



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO



MARIANNY MEDEIROS DE MORAES

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: FATORES QUE INFLUENCIAM AS
MULHERES NA ESCOLHA DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO MÉTODO
CONTRACEPTIVO**

Maceió
2025

MARIANNY MEDEIROS DE MORAES

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: FATORES QUE INFLUENCIAM AS
MULHERES NA ESCOLHA DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO MÉTODO
CONTRACEPTIVO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Maceió
2025

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

M828p

Moraes, Marianny Medeiros de.

Planejamento reprodutivo : fatores que influenciam as mulheres na escolha do dispositivo intrauterino como método contraceptivo / Marianny Medeiros de Moraes. – 2025.

63 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maceió, 2025.

Bibliografia: f. 45-52.

Apêndices: f. 53-60.

Anexos: f. 61-63.

1. Planejamento familiar. 2. Dispositivos intrauterinos. 3. Consulta de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083:618

Folha de Aprovação

AUTOR: MARIANNY MEDEIROS DE MORAES

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO:
FATORES QUE INFLUENCIAM AS MULHERES NA ESCOLHA DO
DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 06 de fevereiro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 06/02/2025 16:42:21 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª Drª Amuzza Aylla Pereiras dos Santos (Orientador)

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 HELISAMARA MOTA GUEDES
Data: 06/02/2025 11:41:57 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª Drª Helisama Mota Guedes (Examinador Externo)

Documento assinado digitalmente
 ISABEL COMASSETTO
Data: 11/02/2025 16:30:46 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª Drª Isabel Comassetto (Examinador Interno)

Dedico esse estudo a todas as mulheres que dividiram suas histórias de vida, suas dores, suas forças e o momento mais sublime de suas vidas. Desde o momento em que demonstram suas vulnerabilidades, perpassando pelo empoderamento em planejar os rumos de suas vidas até o momento em que escolheram ser casa para o florescer de uma nova vida. Além das mulheres que me inspiraram e incentivaram a ser quem eu sou. A vocês mulheres, eu sou grata por contribuírem na minha história enquanto mulher, enfermeira e pesquisadora.

AGRADECIMENTOS

À Deus por sempre me fortalecer com resiliência e força em cada fase da minha vida.

À minha orientadora Amuzza Aylla por sempre acreditar e incentivar em todos os passos que sigo na minha carreira acadêmica e na vida.

Ao meu esposo Claudionilson Almeida pela paciência e incentivo em mais uma fase da minha vida.

A minha família tenta entender minhas ausências e participar ativamente em todos os momentos da minha carreira profissional.

Aos meus colegas de mestrado Igor Michel, Gian Carlos, Kassira Ferreira, Lavínia Helena, Marcela Cristina e Thayná Cabral, que me incentivaram a continuar e dividiram comigo essa fase importante e que exigiu muito dos nossos esforços e abdições.

Aos docentes da PPGENF, por compartilhar tantos saberes e contribuir para nossa formação.

À secretária do PPGEN Monique Silva, por cumprir com maestria seu trabalho ao nos incentivar a cumprir os prazos e demandas, além de sempre atender nossos pedidos de socorro.

À enfermeira Laryssa Oliveira, minha dupla de trabalho, que acreditou e contribuiu para realização desta pesquisa. Além de incentivar suas pacientes para participar desta pesquisa.

Às mulheres que passaram pela consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo do SUS pela confiança e colaboração para a concretização dessa pesquisa.

RESUMO

Introdução: os métodos contraceptivos de longa duração como o dispositivo intrauterino (DIU) tem se destacado pela elevada eficácia e altas taxas de acessibilidade, contribuindo significativamente para a prevenção de intervalos interpartal curtos, abortos, gestação não planejada, gravidez na adolescência e consequentemente redução da mortalidade materna.

Objetivo: analisar os fatores que influenciam as mulheres assistidas na consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo na escolha do DIU como método contraceptivo.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal com delineamento de análise quantitativa. Desenvolvido no Centro de Referência do Hospital Regional Alto Sertão, situado Delmiro Gouveia/Alagoas, em e no Centro de Parto Normal Imaculada da Conceição, em Marechal Deodoro/Alagoas. A população do estudo foi composta 292 por mulheres atendidas na Consulta de Enfermagem em Planejamento Sexual e Reprodutivo que escolheram o DIU como método contraceptivo. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a julho/2024 através de um questionário semiestruturado anexado na ferramenta do *Google Forms* e enviado para as participantes via *whatsapp*. Foram utilizadas análises estatísticas descritiva e inferencial, realizadas no software R, versão 4.2.2. O estudo foi realizado considerando o que preconiza as resoluções CNS 466/12 e 510/16, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob o nº de processo: 6.705.460. **Resultados:** A faixa etária das participantes variou entre 15 e 48 anos, a maior parte se autodeclarou parda (70.5%), completou o ensino médio (43.5%), fazem parte da 10ª região de saúde (55.5%), teve pelo menos uma gestação (37.33%). Os motivos apontados para escolha do DIU como método contraceptivo destaca-se por não precisar lembrar (41.38%), por não ter hormônios (37.24%), possui menos efeitos colaterais (36.55%). **Conclusão:** o perfil das mulheres influencia no acesso e a aceitação do DIU como método contraceptivo, torna-se imprescindível a implementação de programas voltados para a formação profissional, a fim de assegurar que as informações fornecidas às mulheres interessadas no planejamento reprodutivo estejam adaptadas à sua realidade.

Palavras-chaves: Planejamento Familiar; Dispositivos Intrauterinos; Consulta de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Long-acting contraceptive methods such as the intrauterine device (IUD) have stood out for their high efficacy and high accessibility rates, contributing significantly to the prevention of short interpregnancy intervals, abortions, unplanned pregnancies, teenage pregnancies and consequently reducing maternal mortality. **Objective:** to analyze the factors that influence women assisted in the nursing consultation in sexual and reproductive planning in choosing the IUD as a contraceptive method. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative analysis design. Developed at the Reference Center of the Alto Sertão Regional Hospital, located in Delmiro Gouveia/Alagoas, and at the Imaculada da Conceição Normal Birth Center, in Marechal Deodoro/Alagoas. The study population consisted of 292 women attended at the Nursing Consultation in Sexual and Reproductive Planning who chose the IUD as a contraceptive method. Data collection took place from February to July/2024 through a semi-structured questionnaire attached to the Google Forms tool and sent to participants via WhatsApp. Descriptive and inferential statistical analyses were used, performed in the R software, version 4.2.2. The study was carried out considering what is recommended by CNS resolutions 466/12 and 510/16, approved by the ethics and research committee of the Federal University of Alagoas under process number: 6.705.460. **Results:** The age range of the participants varied between 15 and 48 years old, most declared themselves brown (70.5%), completed high school (43.5%), are part of the 10th health region (55.5%), had at least one pregnancy (37.33%). The reasons given for choosing the IUD as a contraceptive method include not needing to be reminded (41.38%), not having hormones (37.24%), and having fewer side effects (36.55%). **Conclusion:** the profile of women influences access to and acceptance of the IUD as a contraceptive method, making it essential to implement programs aimed at professional training in order to ensure that the information provided to women interested in reproductive planning is adapted to their reality.

Keywords: Family Planning; Intrauterine Devices; Nursing Consultation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das mulheres que escolheram o DIU como método contraceptivo, Alagoas 2024.	22
Tabela 2. Perfil ginecológico e obstétrico das mulheres que escolheram o DIU. Alagoas, 2024.	23
Tabela 3. Histórico de complicações obstétricas referidas pelas mulheres que escolheram o DIU como método contraceptivo. Alagoas, 2024.	24
Tabela 4. Frequência dos métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres antes da escolha do DIU. Alagoas, 2024.	26
Tabela 5. Uso combinado de métodos contraceptivos utilizados antes da inserção do DIU. Alagoas, 2024.	27
Gráfico 1. Frequência do uso combinado de métodos contraceptivos utilizados antes da inserção do DIU. Alagoas, 2024.	27
Tabela 6. Efeitos colaterais dos métodos contraceptivos utilizados antes do DIU, referidos por mulheres que escolheram o DIU como contraceptivo. Alagoas, 2024.	28
Tabela 7. Motivos apontados pelas mulheres para escolha do DIU como contraceptivo. Alagoas, 2024.	28
Tabela 8. Variáveis referentes à influência do companheiro na decisão da escolha do DIU. Alagoas, 2024.	29
Tabela 9. Meios de informação em que as mulheres ficaram sabendo sobre DIU entre os métodos contraceptivos. Alagoas, 2024.	29
Tabela 10. Recomendação da consulta de enfermagem em planejamento sexual para acesso ao DIU nas instituições públicas. Alagoas, 2024. Alagoas, 2024.	30
Tabela 11. Análise de associação da variável sociodemográfica faixa etária e a motivação para escolha do DIU como método contraceptivo. Alagoas, 2024.	30
Tabela 12. Análise de associação da variável sociodemográfica possuir filhos e a motivação para escolha do DIU como método contraceptivo. Alagoas, 2024.	31
Tabela 13. Fatores considerados positivos durante a consulta de planejamento sexual e reprodutivo pelas mulheres que escolheram o DIU como método contraceptivo. Alagoas, 2024.	31
Tabela 14. Satisfação sexual após o uso do DIU. Alagoas, 2024.	32

SIGLAS E ABREVIATURAS

DIU	Dispositivo Intrauterino
SUS	Sistema Único De Saúde
HRAS	Hospital Do Alto Sertão
CPN	Centro De Parto Normal
UBSs	Unidades Básicas De Saúde
PNDS	Estudo Nacional De Demografia E Saúde
LARCS	Contraceptivos De Longa Duração
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
COFEN	Conselho Federal De Enfermagem
CFM	Conselho Federal De Medicina
SECRIA	Secretaria Da Primeira Infância
PES	Plano Estadual De Saúde
MAC	Métodos Contraceptivos
RMM	Razão de Mortalidade Materna
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
APS	Atenção Primária à Saúde
RAV	Rede de Atenção à Violência

Sumário

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2.1. Objetivo geral	14
2.2. Objetivo específico	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1. Contextualização epidemiológica dos direitos sexuais e reprodutivos.....	15
3.2. Inserção do DIU por enfermeiros	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1. Tipo de Estudo.....	18
4.2. Local do Estudo	18
4.3. Amostra do Estudo.....	19
4.4. Critério de inclusão.....	19
4.5. Critério de exclusão	19
4.6. Coleta de Dados.....	19
4.7. Variáveis do estudo.....	20
4.8 Análises dos Dados.....	20
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO.....	32
7. Conclusão.....	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A - Instrumento de coleta (questionário).....	53
APÊNDICE B -Termo Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.).....	56
APÊNDICE C. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE.....	58
Anexo 1- Termo de Autorização do CEP.....	62
Anexo 2- Termo de autorização CPN Imaculada da Conceição	62
Anexo 3 - Termo de autorização HRAS.....	63

1. INTRODUÇÃO

Essa pesquisa tem como objeto de estudo os fatores que influenciam as mulheres assistidas na consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo na escolha do Dispositivo Intrauterino (DIU) como método contraceptivo. A motivação em realizá-la surgiu da inquietação da pesquisadora, especialista em Enfermagem Obstétrica e habilitada para inserção e retirada de DIU, ao observar o déficit da divulgação de informações seguras e baseadas em evidência científica na perspectiva do planejamento sexual e reprodutivo, limitando as mulheres a fazerem escolhas seguras e conscientes os Métodos Contraceptivos (MAC), implicando diretamente no aumento dos índices de gravidez não planejada, abortos inseguros e mortalidade materna.

Durante sua atuação como Enfermeira Residente em um Hospital Estadual de referência para gestação de alto risco, a pesquisadora teve a oportunidade de ampliar sua formação profissional ao realizar o curso de habilitação para inserção e retirada do dispositivo intrauterino (DIU). Após a finalização da residência, teve oportunidade de participar da implementação do Programa “*Planeja Mulher*”, em um Centro de Parto Normal (CPN), no município de Marechal Deodoro, no qual tem o objetivo de garantir o acesso à inserção de DIU no pós-parto imediato ou após quarenta e cinco dias.

Ademais, com a publicação da Nota Técnica Nº 31/2023, emitida pelo Ministério da Saúde, que incentiva a inserção do DIU por Enfermeiros e Médicos, a pesquisadora foi convidada para integrar a equipe de instrutoras do Projeto de Capacitação para Enfermeiros, promovido pela Secretaria Estadual da Saúde (SESAU) em parceria com a Secretária da Primeira Infância em Alagoas (SECRIA). Vale destacar que esse projeto ocorre no Hospital do Alto Sertão situado no município de Delmiro Gouveia. A instituição possui a oferta do ambulatório de Enfermagem em saúde sexual e reprodutiva que funciona como referência para população da 9ª e 10ª região de saúde (Brasil, 2023; Governo do Estado de Alagoas, 2023).

Contudo, em ambos os projetos, persiste um desafio significativo: a resistência de algumas mulheres em relação ao método contraceptivo, influenciada por mitos e pela falta de informações fundamentadas em evidências científicas.

Partindo desse questionamento, ao ingressar no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), sendo a área de concentração: Enfermagem no cuidado em Saúde e na promoção da vida, e como linha de pesquisa: Enfermagem, Ciência, Tecnologia e Inovação para o Cuidado de Enfermagem, a pesquisadora observou que no Estado de Alagoas, havia uma escassez de estudos que avaliassem os fatores que influenciam as mulheres na escolha do DIU como método contraceptivo, favorecendo o processo de construção desta dissertação.

Embora o direito humano básico de escolher ter filhos e decidir sobre seu número e o intervalo entre eles consta em muitos acordos globais, a gravidez não planejada ainda é um grande problema de saúde pública, ocorrendo todos os anos a nível mundial em média 121 milhões, ou 331.000 por dia (Bearak *et al.*, 2020). No Brasil, cerca de 55% das mulheres já tiveram pelo menos uma gravidez não planejada no Brasil. Esse índice ficou muito acima da taxa média mundial de gestações não intencionais, que é de 40% (Tema-Filha, 2016).

Todavia, essas gestações não planejadas podem levar a consequências que tornam mulheres e meninas vulneráveis. As consequências refletem desde os resultados diretos da própria gestação, do nascimento, além das altas de aborto inseguro e consequente aumento das mortes maternas relacionadas. Entre outros efeitos negativos reconhecidos, a gravidez não planejada está associada ao atraso no pré-natal e, portanto, a resultados de saúde potencialmente piores para a gestante (Khan *et al.*, 2019).

Desse modo, evidencia-se que os índices de mortalidade materna nos países em desenvolvimento são alarmantes. A relação entre a razão de mortalidade materna e o aborto inseguro é agravante, o aborto inseguro é um dos principais fatores que contribuem para as mortes maternas em todo o mundo: entre 4,7% e 13,2% das mortes maternas podem ser atribuídas a abortos inseguros anualmente (OMS, 2018).

No estado de Alagoas foram registrados 586 óbitos maternos no período de 1996 a 2016, resultando em uma taxa de mortalidade de 47,63 óbitos para cada 100 mil Nascido Vivo (NV). as maiores Razão de Mortalidade Materna (RMM) foram observadas na 9ª (56,74/100 mil NV) e 10ª (59,57/100 mil NV) microrregiões, situadas no sertão do estado. Assim como a maior taxa de fecundidade observada no estado foi da 9ª RS (1,75 filhos/mulher), demonstrando a necessidade de investimento em ações de planejamento reprodutivo (Governo de Alagoas, 2023).

Entretanto, dados globais estimam que 257 milhões de mulheres que desejam prevenir a gravidez não estão utilizando MAC eficazes e modernos. Desse total, 172 milhões de mulheres não estão utilizando nenhum método contraceptivo (UN, 2020). Nessa perspectiva, os sistemas de saúde devem implementar diversas ações para fortalecer a autonomia das mulheres e ampliar o acesso ao planejamento sexual e reprodutivo (ACOG, 2017).

Assim, as evidências científicas destacam a preferência por MAC reversíveis de longa duração (LARC), como dispositivos intrauterinos (DIUs) e implantes hormonais, como opções de primeira escolha. Essa recomendação se baseia em sua elevada eficácia e altas taxas de acessibilidade, contribuindo significativamente para a prevenção de intervalos interpartal curtos, abortos, gestação não planejada, gravidez na adolescência e consequentemente redução da mortalidade materna (Leal *et al.*, 2023).

Nesse contexto, os dados relacionados ao planejamento reprodutivo da capital alagoana revelam que 47% dos casais não planejaram a gestação, porém 58% não utilizavam método contraceptivo. Essa condição demonstra um grave problema de saúde pública no Estado de Alagoas, onde são notórias, nos serviços públicos de saúde, muitas gestações indesejadas, abortos provocados, dentre outros desfechos negativos relacionadas a falta de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos (França, 2014).

Diante do exposto, esse estudo justifica-se pela necessidade de compreender o que influenciou as mulheres na escolha do DIU como método contraceptivo, favorecendo a garantia do planejamento reprodutivo e redução da gravidez não planejada. Neste sentido, uma exploração mais profunda desses fatores aponta para as respostas que os formuladores de políticas públicas podem adotar para apoiar e proteger a autonomia reprodutiva dos indivíduos e para que possa fortalecer as práticas assistenciais baseadas em evidência científica, além de contribuir para que possam conhecer as especificidades do público em que assistem, assim, favorecendo a assistência integral à saúde da mulher.

Considera-se a relevância deste estudo à premência de subsídios para a implantação de ações à saúde da mulher, contribuindo, portanto, com a efetivação de novas propostas dirigidas ao fortalecimento do planejamento sexual e reprodutivo; bem como a efetivação no aconselhamento baseado em evidência científica e acesso à inserção do DIU na Atenção Primária a Saúde (APS) e nas instituições de assistência à saúde materno-infantil. Sendo assim, favorável para diminuição dos índices de gestação não planejada, aborto inseguro e mortalidade materna por causas evitáveis.

Considerando todas as ideias sobre o empoderamento feminino na escolha segura e consciente sobre o método contraceptivo que atendam suas necessidades e especificidades, surge a seguinte questão norteadora da pesquisa: **Quais fatores influenciam as mulheres na escolha do DIU como método contraceptivo?**

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar os fatores que influenciam as mulheres assistidas na consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo na escolha do DIU como método contraceptivo.

2.2. Objetivo específico

- Traçar o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres que escolheram o DIU como método contraceptivo;
- Descrever os fatores que influenciaram as mulheres na escolha do DIU como método contraceptivo;
- Descrever fatores positivos que impactaram na consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo;
- Comparar as variáveis socioeconômicas com os motivos para uso do DIU.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Contextualização epidemiológica dos direitos sexuais e reprodutivos

Nos últimos 20 anos, a expansão do uso de MAC diminuiu as taxas de mortalidade materna em aproximadamente 40%, tanto em nações de renda baixa quanto em nações de renda média. É indiscutível que a disponibilidade de métodos anticoncepcionais modernos auxilia na prevenção de gestações não planejadas e abortos inseguros, que representam uma importante causa de óbito materno, particularmente em nações com leis que limitam o aborto, como é o caso do Brasil (Cleland *et al.*, 2012).

Alguns autores decidiram investigar, através de revisões sistemáticas, a relação entre a intenção de engravidar e os resultados dessas gestações. No entanto, as restrições metodológicas nos estudos iniciais e a ausência de um instrumento apropriado para medir a intenção de conceber tornaram os achados inconclusivos (Hall *et al.*, 2017).

Hall, *et al* (2018) realizaram um estudo de coorte no Malawi, país situado na África Subsaariana, onde entrevistaram as mulheres grávidas sobre o planejamento da gravidez atual. Essa informação foi obtida através do instrumento London Measure of Unplanned Pregnancy, desenvolvido no Reino Unido e já validado no Brasil. Em seguida, essas mesmas mulheres foram entrevistadas novamente em um intervalo mínimo de 28 dias após o parto, para coletar dados sobre o resultado da gravidez. Os achados indicaram que a gravidez não planejada, ou seja, aquela que acontece sem a intenção de conceber, é um significativo fator de risco para o aborto induzido em países de baixa renda, além de estar associada a um risco elevado de depressão pós-parto (Borges *et al.*, 2016).

Por outro lado, existe um consenso na literatura sobre a conexão entre o uso de MAC modernos e a prevenção de gestações não planejadas. Supõe-se que, se todas as mulheres que desejam evitar uma gravidez adotassem um método contraceptivo atual, seria viável diminuir em 70% as gestações não planejadas, resultando numa redução de 74 para 22 milhões de nascimentos anuais (Singh, Darroch, Ashford, 2014).

Informações globais de 2019 indicaram que 48% das mulheres de 15 a 49 anos recorriam a um método anticoncepcional. A utilização de métodos anticoncepcionais era mais comum no Leste e Sudeste Asiático, Europa, América do Norte, América Latina e Caribe (cerca de 60%), enquanto na África Central e Ocidental essa proporção era inferior a 25%. Acredita-se que, globalmente, 190 milhões de mulheres possuem uma necessidade insatisfeita de contracepção, isto é, desejam postergar ou restringir a quantidade de filhos, porém não empregam métodos anticoncepcionais (WHO, 2019; UN, 2019).

O Estudo Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), conduzido em 2006, revelou que 80,6% das mulheres casadas no Brasil, entre 15 e 49 anos, utilizavam algum método contraceptivo. Esses dados indicam um progresso em relação aos resultados da PNDS de 1986, onde 77% das mulheres entrevistadas afirmaram utilizar algum método contraceptivo. Também se observou uma diminuição de 40% para 29% nas taxas de laqueadura entre 1986 e 2006, indicando uma alteração no mix de MAC (Brasil, 2009).

Apesar de o Brasil ter uma alta prevalência de uso de MAC, comparável à de nações ricas como Reino Unido e Noruega (Alkema *et al.*, 2013), a utilização de anticoncepcionais varia entre as mulheres, dependendo da educação, renda e raça/cor. Assim, as brasileiras com algum nível de vulnerabilidade são as mais propensas a não utilizar MAC (Trindade *et al.*, 2019).

Informações da PNDS de 2006 também indicaram que 8,3% das mulheres no Brasil possuíam uma necessidade não atendida por contracepção (Brasil, 2009). Apesar de parecer uma informação positiva quando comparada a outros países onde essa taxa ultrapassa 30%, como Yemen e Uganda (Alkema *et al.* 2013), em 2006, isso correspondia a mais de três milhões de mulheres em idade fértil (Brasil, 2009). Ainda se prevê que as mulheres que não conseguem satisfazer sua necessidade de contracepção sejam responsáveis por mais da metade das gestações não planejadas que acontecem no Brasil (Carvalho *et al.*, 2019).

No Brasil, é conhecido que os MAC de longa duração (LARCs), são pouco utilizados. Por exemplo, o dispositivo intrauterino (DIU), que é o segundo método anticoncepcional reversível mais usado globalmente, com uma prevalência de 17% (UN, 2019), era usado por apenas 1,9% das mulheres brasileiras em 2013 (Brasil, 2009) e 4,4% em 2019 (IBGE, 2021). Pesquisas regionais atestam que a utilização do DIU é significativamente reduzida, atingindo cerca de 3% no Rio Grande do Sul em 2015 (Gonçalves *et al.*, 2018) e 2,5% em São Paulo no mesmo ano (Lago *et al.*, 2020).

3.2. Inserção do DIU por enfermeiros

No Sistema Único de Saúde (SUS), a inserção de DIU é majoritariamente feita por profissionais de saúde. Contudo, obstetrizes e enfermeiros possuem legitimidade jurídica para realizar tal procedimento. Em 2010, a partir do Parecer Nº17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), obstetrizes e enfermeiros foram reconhecidos legalmente como profissionais aptos a prescrever e inserir o DIU de cobre no Brasil. No ano de 2017, em resposta ao pedido do Ministério da Saúde acerca da atuação dos enfermeiros no suporte ao planejamento reprodutivo através do uso de medicamentos e insumos, o COFEN emitiu um parecer afirmando que não era necessária uma Resolução específica, pois a Resolução Nº358/2009 já trata do assunto como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da consulta de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Desde 2017, o Ministério da Saúde tem incentivado a ampliação da disponibilidade de DIU tanto na APS quanto nos casos de assistência pós-parto e pós-aborto. Esse estímulo inclui capacitações para profissionais de enfermagem e obstetrizes em maternidades brasileiras, além de expandir o acesso ao DIU nos serviços de APS. Em 2018, o Ministério da Saúde lançou um guia técnico para profissionais de saúde sobre o DIU de cobre, oferecendo orientações para a sua inserção e destacando a relevância da atuação da enfermagem nesse cuidado (Brasil, 2018).

Sob a perspectiva legal, enfermeiros habilitados têm respaldo para inserir e gerenciar o DIU. O COFEN, desde 2010, se manifesta sobre o tema e apoia esses profissionais através do Parecer Nº17/2010. No entanto, para que a prática seja implementada pelo SUS em diversos municípios, é imprescindível que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde incluam a incorporação do DIU por enfermeiros e obstetrizes em suas orientações (Conselho Federal de Enfermagem, 2010).

A orientação no 007, emitida pelo Conselho Nacional de Saúde em 24 de janeiro de 2020, pedia ao Ministério da Saúde que revisasse essa Nota Técnica e permitisse que enfermeiros e obstetrizes realizassem a inserção de DIU na rede pública. O Ministério da Saúde manteve a decisão inalterada até o meio de 2021 (Brasil, 2020).

Através da Nota Técnica Nº 31/2023, o Ministério da Saúde sugere que a inserção de DIU seja feita por médicos e enfermeiros, contanto que sejam qualificados na área de planejamento familiar e reprodutivo. A Resolução Nº 690/2022, do Conselho Federal de Enfermagem, autoriza a atuação de enfermeiros através de uma formação de 70 horas, com no mínimo 20 inserções supervisionadas durante a consulta de Enfermagem (Brasil, 2023).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com delineamento de análise quantitativa.

4.2. Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido no Centro de Referência do Hospital Regional Alto Sertão (HRAS) e no Centro de Parto Normal (CPN) Imaculada da Conceição, nos quais possuem no serviço a Consulta de Enfermagem em Planejamento Sexual e Reprodutivo com ênfase na inserção do DIU.

O HRAS está localizado na cidade de Delmiro Gouveia-AL, que faz parte da 10ª Região de Saúde. O local dá suporte para a realização do Curso de Capacitação de Enfermeiros em Consulta de Enfermagem em Planejamento Sexual e Reprodutivo com ênfase na inserção do DIU, promovido pela Secretaria da Primeira Infância do Estado de Alagoas.

O CPN Imaculada da Conceição está situado no município de Marechal Deodoro, situado na 1ª Região de Saúde. O local de atendimento específico de Enfermagem Obstétrica, o qual atende, em média, 20 partos/mês. Em abril do ano de 2023, com o lançamento do programa Viva Mulher, pela prefeitura de Marechal Deodoro, passou a ser pioneiro no Estado ao oferecer Consulta de Enfermagem em Planejamento Sexual e Reprodutivo com ênfase na inserção do DIU.

Para melhor compreensão, a Figura 1 apresenta a distribuição dos 102 municípios de Alagoas, segundo as 10 Regiões de Saúde do Estado.

Figura 1. Distribuição dos 102 municípios alagoanos, segundo a Região de Saúde.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Maceió: Governo de Alagoas, 2023

4.3. Amostra do Estudo

A população do estudo foi composta por mulheres assistidas na consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo que escolheram o DIU dentre os métodos contraceptivos.

A amostra foi calculada através do *SurveyMonkey* com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, a partir de uma população estimada de 855 mulheres que haviam passado pela consulta de planejamento sexual e reprodutivo nos locais de estudo, desde a implementação do serviço em setembro/2022 até mês de encerramento da coleta de dados em julho/2024, o que resultou em um espaço amostral de 265 mulheres, porém foi arredondado para 300 considerando-se as perdas. Houve 300 respostas, porém, foram excluídas do estudo 6 participantes por preenchimento incompleto do formulário, além de 2 respostas em duplicidade das mesmas participantes. Para tanto, foi considerada a segunda resposta, visto que esta possuía correções das respostas em brancos identificadas na primeira tentativa de responder o formulário. Por fim, foram consideradas 292 participantes da pesquisa.

4.4. Critério de inclusão

Foram considerados como critérios de inclusão as mulheres em idade fértil que foram assistidas na consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo de setembro/2022 a julho/2024 e escolheram o DIU como método contraceptivo.

4.5. Critério de exclusão

Foram excluídas do estudo mulheres que não possuíam o registro do contato telefônico no prontuário ou que estivesse errado, além das que não responderam ao convite via *whatsapp* após três tentativas de contato.

4.6. Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a julho/2024, em duas etapas: primeiramente por meio da planilha de atendimentos dos locais de estudo, na qual continham informações das mulheres que tiveram o DIU de cobre inserido desde o início da implementação da consulta de planejamento sexual e reprodutivo até junho/2024. No ambulatório do HRAS, iniciou-se em setembro/2022, e no CPN Imaculada Conceição, em maio/2023. No segundo momento, foi enviado o convite (Anexo 1) para as mulheres via WhatsApp, e para aquelas que tiveram dúvidas sobre o objetivo da pesquisa, foi realizada ligação para realizar a orientação detalhada. Com o aceite da participante, foi enviado o link do questionário semiestruturado anexado na

ferramenta do *Google Forms*. Antecedendo às perguntas do estudo, estava descrito uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para apreciação e autorização das participantes ou por pais/responsáveis, assim como a solicitação para acesso ao prontuário em casos que fosse necessário a complementação de informações. E no caso das pacientes menores de 18 anos, foi enviado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) diretamente para o contato dos pais ou responsáveis para sua aprovação.

4.7. Variáveis do estudo

O instrumento da coleta foi construído pela própria pesquisadora e utilizado como referência para os dados clínicos a ficha de 1ª consulta do Protocolo de Consulta de Enfermagem com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2023). Contendo variáveis independentes: dados sociodemográficos, histórico ginecológico e obstétrico, hábitos de vida, histórico de violência. E variáveis dependentes referem-se à escolha do uso do DIU: métodos anticoncepcionais já utilizados, motivação da escolha do método, orientações sobre o método, fatores que facilitaram ou dificultaram o acesso à inserção do DIU, satisfação com o método, adaptação ao método e desfechos da inserção.

4.8 Análises dos Dados

Os dados coletados a partir da ferramenta *google forms* foram armazenados automaticamente e em planilha do *Excel*. Posteriormente, as análises estatísticas descritiva e inferencial foram realizadas no *software R*, versão 4.2.2.

Para a análise estatística, foram utilizados os métodos descritivos para caracterizar o perfil da população e os motivos associados ao uso do DIU. As variáveis foram analisadas conforme sua natureza e tipo de distribuição: Para variáveis numéricas, empregamos medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, quartis, valores mínimo e máximo). As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas de cada categoria. Para comparações de frequências, foram utilizados intervalos de confiança de 95% para as estimativas percentuais (Fay, 2021).

Comparações de idade e motivos para o uso do DIU foram realizadas utilizando testes de Mann-Whitney devido à ausência de normalidade das distribuições, avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk (Field, 2024). Tamanhos de efeito foram calculados usando a estatística *r*, com interpretações baseadas nos critérios de Cohen (1992). Para a associação entre ter filhos e optar pelo DIU por eficácia, utilizamos teste de Qui-quadrado, conforme os pressupostos de

frequência esperada, e o V de Cramer e Odds Ratio para avaliar o tamanho do efeito, conforme Agresti (2018) e Cohen (2013).

4.9. Aspectos Éticos

O estudo foi realizado considerando o que preconiza as resoluções CNS 466/12 e 510/16, as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa.

Para iniciar a pesquisa, o projeto passou por apreciação das instituições de saúde por meio dos seus devidos Núcleos de Ensino e Pesquisa para assinatura do Termo de Autorização da pesquisa (Anexo 2 e 3) e foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas, sob o nº de processo: 6.705.460.

O TCLE (APÊNDICE B) foi anexado no *google forms* e enviado para as participantes da pesquisa via *Whatsapp*. O questionário iniciava-se automaticamente após clicar no botão de aceite do TCLE. Uma cópia foi direcionada ao e-mail cadastrado das participantes. Para os pais ou responsáveis das participantes menores de 18 anos foi enviado o TALE (APÊNDICE C). Todas as mulheres após esse estudo tiveram acesso às orientações acerca das dúvidas relacionadas ao método a partir de mensagens no *WhatsApp* e ligações, quando necessário foram encaminhadas aos retornos presenciais nas suas devidas instituições de saúde.

5. RESULTADOS

5.1. Fatores clínicos e socioeconômicos que influenciam na escolha do DIU

A amostra deste estudo foi composta por 292 mulheres que foram atendidas na consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo e que escolheram o DIU como Método Contraceptivo, foi observado que as características sociodemográficas identificadas demonstram que em sua maioria como: pardas (70.5%), possui ensino médio completo (43.5%), fazem parte da 10ª região de saúde (55.5%), a faixa etária variou entre 15 e 48 anos, com uma média de 27.33 anos e desvio padrão de 6.09 (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das mulheres que escolheram o DIU como método contraceptivo, Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Variável	N (%)
Idade (n=292)	
Min-Máx	15-48
Q1-Q3	23-31
Mediana	27
Média (DP)	27.33 (6.09)
Raça/cor (n=292)	
Parda	206 (70.55%)
Branca	43 (14.73%)
Negra	17 (5.82%)
Amarela	13 (4.45%)
Indígena	13 (4.45%)
Escolaridade (n=292)	
Alfabetização	1 (0.34%)
Fundamental incompleto	20 (6.85%)
Fundamental completo	15 (5.14%)
Ensino Médio incompleto	37 (12.67%)
Ensino Médio Completo	127 (43.49%)
Superior incompleto	42 (14.38%)
Superior completo	50 (17.12%)
Região Sanitária (n=292)	
10ª	162 (55.48%)
9ª	81 (27.74%)
1ª	30 (10.27%)
7ª	15 (5.14%)
Outros estados	4 (1.37%)

Fonte: Dados da pesquisa

Análise descritiva dos dados gerais; Q1-Q3 = Primeiro e terceiro quartis;

DP=desvio padrão

No que se refere aos dados ginecológicos (Tabela 2), foi identificado que os problemas ginecológicos foram raros entre as participantes, sendo referido histórico de cirurgia pélvica (0.3%) e de Doença Inflamatória Pélvica (0,3%). Quanto à exposição à violência, 22.6% das participantes relataram que já sofreram algum tipo de violência.

No que diz respeito ao perfil obstétrico (Tabela 2), apenas 16,1% eram nulíparas e as demais possuíam de 1 a 5 filhos (83,9%), sendo o parto normal o mais referido (57,9%). Quanto ao abortamento, 13,3% sofreram de 1 a 3 abortos, porém não foi questionado se foi induzido ou espontâneo.

Tabela 2. Perfil ginecológico e obstétrico das mulheres que escolheram o DIU. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Variável	N (%)
Já sofreu algum tipo de violência? (n=292)	
Não	226 (77.4%)
Sim	66 (22.6%)
Possui algum problema de saúde ginecológico? (n=292)	
Nenhuma	290 (99.32%)
Cirurgias pélvicas	1 (0.34%)
Doença inflamatória pélvica atual ou no passado	1 (0.34%)
Quantas gestações? (n=292)	
Nuligesta*	47 (16.1%)
Uma gestação	109 (37.33%)
Duas gestações	95 (32.53%)
Múltipara	41 (14.04%)
Quantos foram normais? (n=292)	
0	136 (46.58%)
1	77 (26.37%)
2	46 (16.09%)
3	20 (6.85%)
4	9 (3.08%)
5	3 (1.03%)
Quantos foram Cesária? (n=292)	
0	179 (61.3%)
1	83 (28.42%)
2	29 (9.93%)
3	1 (0.34%)
Quantos abortos? (n=292)	
0	253 (86.64%)
1	33 (11.3%)
2	5 (1.71%)
3	1 (0.34%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Análise descritiva dos dados gerais; Q1-Q3 = Primeiro e terceiro quartis; DP=desvio padrão

*Considerou valor de zero nos tipos de parto para contabilizar o n de mulheres nulíparas

Das 245 (83,9%) participantes que referiram histórico de gestação anterior ao uso do DIU, 61 (19,9%) referiram histórico de complicações obstétricas (Gráfico 1). Entre as

complicações descritas na Tabela 3, houve maior frequência de eclampsia (40.98%), seguido(a) de pielonefrite (24.59%) e diabetes gestacional (19.67%).

Tabela 3. Histórico de complicações obstétricas referidas pelas mulheres que escolheram o DIU como método contraceptivo. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Variável	Frequência*	Freq. Relativa	IC 95% para Freq.
Eclampsia	25	40.98%	(28.8%, 54.3%)
Pielonefrite	15	24.59%	(14.85%, 37.56%)
Diabetes Gestacional	12	19.67%	(11%, 32.22%)
Pré-eclâmpsia	7	11.48%	(5.12%, 22.83%)
Hemorragia pós-parto	6	9.84%	(4.06%, 20.85%)
Infecção urinária	5	8.2%	(3.06%, 18.83%)
Anemia grave	2	3.28%	(0.57%, 12.36%)
Descolamento de placenta	1	1.64%	(0.09%, 9.98%)
Epilepsia	1	1.64%	(0.09%, 9.98%)
Oligodrâmnio	1	1.64%	(0.09%, 9.98%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Histórico de complicações em gestação anterior; IC95% = Intervalo de 95% de confiança para proporção.

*Foi referido mais de um problema obstétrico pelas mulheres que possuíam pelo menos uma gestação.

Quando questionadas sobre o uso de método contraceptivo antes da inserção do DIU (Gráfico 2), 273 (93,5%) participantes referiram que realizavam de um a três tipos, sendo o mais referido o contraceptivo oral (52.01%), seguido por injetável (32.97%) e preservativo externo masculino (18.68%). Enquanto 19 (6,5%) participantes que não usavam nenhum método encontravam-se no momento da consulta em abstenção sexual há mais de 15 dias ou em período menstrual, o que justifica estarem aptas para a inserção do DIU.

Tabela 4. Frequência dos métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres antes da escolha do DIU. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Variável	Frequência*	Freq. Relativa	IC 95% para Freq.
Oral	142	52.01%	(45.92%, 58.05%)
Injetável	90	32.97%	(27.49%, 38.93%)
Preservativo externo masculino	51	18.68%	(14.34%, 23.93%)
Coito interrompido	25	9.16%	(6.13%, 13.38%)
Pílula do dia seguinte	12	4.4%	(2.4%, 7.75%)
DIU	8	2.93%	(1.37%, 5.91%)
Tabelinha	6	2.2%	(0.9%, 4.96%)
Preservativo feminino	4	1.47%	(0.47%, 3.96%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.
IC95% = Intervalo de 95% de confiança para proporção
*Foi referido de um a três método contraceptivo pelas mulheres que os utilizavam antes do DIU

A tabela 5 refere-se à combinação de classes de métodos entre as participantes, 39 (14,29%) faziam uso combinado de duas categorias de métodos contraceptivo e 5 (1,83%) referiram a combinação de 3 classes, demonstrando que não sentiam segurança na eficácia do método principal que estavam utilizando.

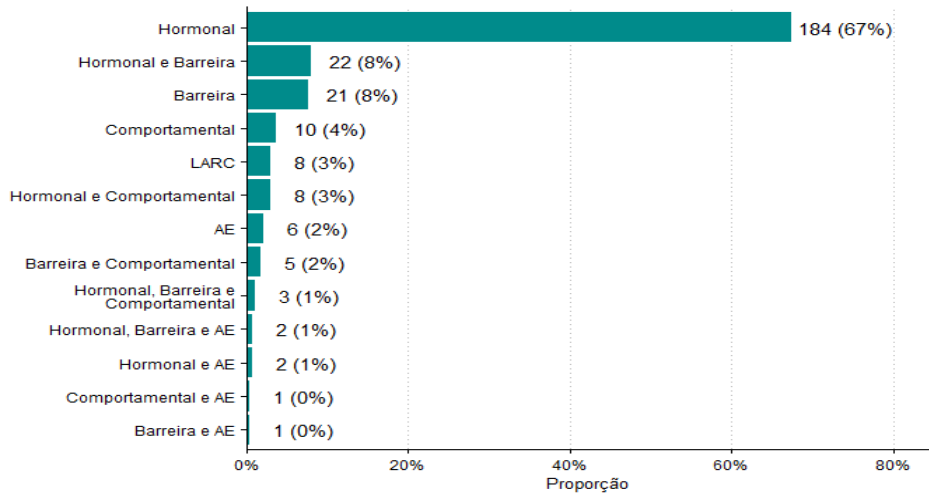
Tabela 5. Uso combinado de métodos contraceptivos utilizados antes da inserção do DIU. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Característica	N	Freq. Relativa	Freq. Acumulada
1	229	83.88%	229 (83.88%)
2	39	14.29%	268 (98.17%)
3	5	1.83%	273 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

No Gráfico 1 é possível identificar o percentual de participantes que utilizavam apenas a categoria hormonal, seguido de um percentual inferior que associavam hormonal e barreira (8%).

Gráfico 1. Frequência do uso combinado de métodos contraceptivos utilizados antes da inserção do DIU. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.
*AE: Anticoncepção de Emergência.

Das 273 (93,49%) mulheres que faziam uso de método contraceptivo, 183 (67%) referiram que sofriam efeito colateral com contraceptivo utilizado antes do DIU. Dentre os sintomas referidos, obteve-se maior frequência o ganho de peso (46.99%), seguido de redução da libido (44.81%) e retenção líquida (43.72%). Foram considerados como outros (1.09%) as condições referidas que não são consideradas efeitos colaterais na literatura, como emagrecimento e fome excessiva.

Tabela 6. Efeitos colaterais dos métodos contraceptivos utilizados antes da inserção do DIU, como escolha para contraceptivo. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Variável	Frequência*	Freq. Relativa	IC 95% para Freq.
Ganho de peso	86	46.99%	(39.63%, 54.48%)
Redução da libido	82	44.81%	(37.52%, 52.32%)
Retenção	80	43.72%	(36.47%, 51.23%)
Cefaleia	70	38.25%	(31.26%, 45.74%)
Náuseas	57	31.15%	(24.63%, 38.47%)
Fadiga	48	26.23%	(20.15%, 33.33%)
Dor em membros inferiores	32	17.49%	(12.43%, 23.94%)
Cólicas	4	2.19%	(0.7%, 5.86%)
Alteração do fluxo menstrual	3	1.64%	(0.42%, 5.1%)
Outros**	2	1.09%	(0.19%, 4.31%)
Alteração do humor	2	1.09%	(0.19%, 4.31%)
Aumento do fluxo	1	0.55%	(0.03%, 3.47%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Efeitos colaterais com métodos utilizados antes do DIU; IC95% = Intervalo de 95% de confiança para proporção

*Foi referido mais de um efeito colateral pelas mulheres utilizavam métodos contraceptivos antes do DIU

**Efeitos colaterais não descritos na literatura: fome excessiva e emagrecimento.

5.2. Fatores que influenciam as mulheres a adotar o DIU como método contraceptivo

A partir da análise dos dados, identificou-se um total de onze motivos que foram apontados pelas mulheres para a aceitação do uso do DIU (Tabela 7), o que demonstra a diversidade e especificidade de cada mulher do estudo para tomada de decisão sobre o método escolhido. Tiveram maior frequência: por não precisar lembrar (41.38%), seguida de não ter hormônios (37.24%) e por possuir menos efeitos colaterais (36.55%).

Tabela 7. Motivos apontados pelas mulheres para escolha do DIU como contraceptivo. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Variável	Frequência*	Freq. Relativa	IC 95% para Freq.
Por não precisar lembrar	120	41.38%	(35.69%, 47.3%)
Por não ter hormônios	108	37.24%	(31.71%, 43.11%)
Menos efeitos colaterais	106	36.55%	(31.05%, 42.41%)
Recomendação profissional	106	36.55%	(31.05%, 42.41%)
Insatisfação com o método anterior	100	34.48%	(29.08%, 40.3%)
É um método eficaz	80	27.59%	(22.6%, 33.18%)
Recomendação de amigas/parentes	38	13.1%	(9.55%, 17.67%)
Menor custo	12	4.14%	(2.26%, 7.31%)

Influência do companheiro	9	3.1%	(2.9%, 7.94%)
Não teve acesso a outros métodos	2	0.69%	(0.12%, 2.74%)
Não deseja ter mais filhos	1	0.34%	(0.02%, 2.21%)
Não sabe	6	2.07%	(0.84%, 4.67%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Motivos para escolha do DIU; IC95% = Intervalo de 95% de confiança para proporção

*Foi referido mais de um motivo para escolha do DIU pelas participantes

Para determinar a associação das variáveis sociodemográficas, foi realizado cruzamento dos dados de faixa-etária e número de paridade com os dados agrupados da variável motivos apontados pelas mulheres para escolha do DIU.

Ao realizar a análise estatística dos motivos para escolha do DIU em comparação com a idade (Tabela 8), observou-se significância estatística entre mulheres mais jovens, abaixo dos 30 anos, e a escolha do DIU por ser mais eficaz que outros métodos ($p=0.019$), o grupo que optou pelo DIU por eficácia apresentou idade menor (mediana = 26; IQR = [21,75 – 29]) do que o grupo que não optou (mediana = 27; IQR = [23 – 32]).

Quanto a associação de idade e escolha do DIU pela vantagem de não precisar estar lembrando de fazer uso apresentou significância estatística ($p<0.001$), o grupo que optou pelo DIU devido a não precisar lembrar tem idade menor (mediana = 25; IQR = [21.75 – 29]) do que o grupo que não optou (mediana = 28; IQR = [24 – 33]). No entanto, a escolha do DIU por não ter hormônios, não houve diferença estatística significativa ($p = 0.902$).

Tabela 8. Análise de associação da variável sociodemográfica faixa etária e a motivação para escolha do DIU como método contraceptivo. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Característica	N	Faixa etária	Q1-Q3	Idade Mediana	Idade Média	DP	p-valor
Escolheu o DIU por não ter hormônios							
Não	182	15-48	23-31	27	27.4	6.36	0.902 (r=0.01)
Sim	108	17-41	22-31.25	27	27.16	5.67	
Escolheu o DIU por ser um método eficaz							
Sim	80	17-41	21.75-29	26	25.89	5.29	0.019* (r=-0.14)
Não	210	15-48	23-32	27	27.85	6.31	
Escolheu o DIU por não precisa lembrar							
Não	170	16-48	24-33	28	28.59	6.41	<0.001** (r=0.24)
Sim	120	15-38	21.75-29	25	25.48	5.13	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Comparação das idades pelos motivos do uso do DIU; Mann-Whitney e tamanho de efeito r;

*significante a 5%; ** significativa a 0.1%

Quando associado os motivos da escolha do DIU entre os grupos de mulheres não possuem filhos em comparação com as que possuem, foi evidenciado grau de significância

sobre a escolha do método por sua eficácia em mulheres que não tem filhos ($p < 0.001$). Além disso, a chance de optar pelo DIU por eficácia no grupo que não tem filhos foi de 1 (23/23), enquanto no grupo que tem filhos foi de 0,30 (57/187). Assim, a OR = 3,28 (IC95%: 1,71 – 6,28), indica que mulheres sem filhos têm 3,28 vezes mais chance de escolher o DIU por eficácia do que mulheres com filhos (Tabela 9).

Tabela 9. Análise de associação da variável sociodemográfica possuir filhos e a escolha do DIU pela eficácia. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Característica	N (290)	Optou pela eficácia	Não optou pela eficácia	p-valor
Possui filhos?				
Não	46	23 (50%)	23 (50%)	<0.001* ($\chi^2=0.22$)
Sim	244	57 (23.36%)	187 (76.64%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

*N – Das 292 participantes, duas não responderam sobre a escolha do DIU pela eficácia. Comparação; Teste Qui-quadrado de independência, seguido do tamanho de efeito V de Cramer;

* significativa a 0.1%

Quando questionadas se a decisão para escolha do DIU foi influenciada a partir da conversa com o parceiro (Tabela 10), a maioria conversou com o parceiro, mas a decisão foi própria (43,15%), outras compartilharam a decisão com o parceiro (37,33%). Apesar da autonomia demonstrada pela maioria das participantes, ainda houve uma participante que precisou ir escondida do companheiro.

Tabela 10. Variáveis referentes à influência do companheiro na decisão da escolha do DIU. Alagoas, 2024.

Variáveis (n=292)	N (%)
Sim, conversou, mas decidiu sozinha	126 (43.15%)
Sim, conversou e companheiro ajudou a decidir sobre o método	109 (37.33%)
Não tinha companheiro na época	37 (12.67%)
Não conversou	19 (6.51%)
Foi escondida	1 (0.34%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os dados da Tabela 11 referem-se aos meios de informação em que as mulheres ficaram sabendo sobre o DIU entre os métodos contraceptivos. Os resultados reafirmaram a importância da educação em saúde na APS, na qual foi a principal fonte de informação referida pelas mulheres, apresentando um percentual de 57.88%, seguido de internet (25,68%) e através de amigos/familiares (22,95%). Porém foi observado um percentual muito baixo referente a consulta de pré-natal (2,05%) e instituições de ensino (2,73%).

Tabela 11. Meios de informação em que as mulheres ficaram sabendo sobre DIU entre os métodos contraceptivos. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Meio de informação	Frequência*	Freq. Relativa	IC 95% para Freq.
--------------------	-------------	----------------	-------------------

Atenção Primária à Saúde	169	57.88%	(51.98%, 63.57%)
Na internet	75	25.68%	(20.85%, 31.17%)
Através de amigos/familiar	67	22.95%	(18.34%, 28.28%)
Maternidade	16	5.48%	(3.27%, 8.92%)
Na consulta pré-natal	6	2.05%	(0.84%, 4.64%)
Na instituição de ensino	8	2.73%	(0.88%, 9.02%)
Propaganda na TV	1	0.34%	(0.02%, 2.19%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Meios de informação; IC95% = Intervalo de 95% de confiança para proporção.

*Foram referidos mais de um meio de comunicação pelas participantes.

Ao serem questionadas sobre a recomendação da consulta de enfermagem em planejamento sexual para acesso ao DIU nas instituições de saúde do SUS (Tabela 12), a maioria referiu que foi recomendado por profissionais da APS, sendo os mais referidos os profissionais de enfermagem (57.53%). Além disso, um percentual de 11,33% recebeu orientação sobre o DIU durante a internação na maternidade e foram oportunizadas com a inserção do DIU pós-parto.

Ademais, havia mulheres que já possuíam desejo em utilizar o DIU, por tanto, um percentual de 3,8% procurou por conta própria se informar onde estava sendo ofertado o serviço no SUS. Outra condição informada pelas participantes foi o “boca a boca”, ao modo que amigos/parentes recomendaram o serviço (2,05%).

Tabela 12. Recomendação da consulta de enfermagem em planejamento sexual para acesso ao DIU nas instituições públicas. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Variável	Frequência*	Freq. Relativa	IC 95% para Freq.
Na consulta de enfermagem	169	57.88%	(51.63%, 63.24%)
Através do agente de saúde	74	25.34%	(20.54%, 30.81%)
Na consulta médica	25	8.56%	(5.73%, 12.53%)
Maternidade	31	11,33%	(6.4%, 17.31%)
Procurou por conta própria	9	3.08%	(1.51%, 5.97%)
Recomendação amigos/parentes	6	2.05%	(0.84%, 4.64%)
Secretaria de saúde	1	0.34%	(0.02%, 2.19%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Variáveis recomendação; IC95% = Intervalo de 95% de confiança para proporção

*Foram referidos mais de um tipo de recomendação pelas participantes.

5.3. Fatores relacionados a consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo com ênfase na inserção do DIU

Quando questionado às participantes sobre os fatores positivos na consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo (Tabela 13), foram referidas as orientações sobre o DIU (81.51%), seguido da explicação do passo a passo do procedimento (72.26%) e o ambiente acolhedor (57.19%). Considerando-se que esses fatores podem influenciar

diretamente na configuração do uso do método e adesão das mulheres à consulta de retorno. Além de favores a influência para recomendação positiva para amigos e parentes.

Tabela 13. Fatores considerados positivos durante a consulta de planejamento sexual e reprodutivo pelas mulheres que escolheram o DIU como método contraceptivo. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Variável	Frequência*	Freq. Relativa	IC 95% para Freq.
As orientações sobre o DIU	238	81.51%	(76.47%, 85.69%)
Explicação do procedimento	211	72.26%	(66.68%, 77.24%)
O ambiente acolhedor	167	57.19%	(51.29%, 62.9%)
Escuta qualificada da enfermeira	151	51.71%	(45.83%, 57.55%)
Música	117	40.07%	(34.45%, 45.96%)
Nada	5	1.71%	(0.63%, 4.18%)
Todas as etapas da consulta	1	0.34%	(0.02%, 2.19%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

*Foram considerados mais de um fator positivo pelas participantes.

5.4. Fatores associado à satisfação do uso do DIU

Ao serem questionadas sobre a satisfação após a aceitação do DIU como método contraceptivo e com a experiência da utilização se recomendariam para amigos e parentes, 87,67% referiram estarem satisfeitas, 95,2% recomendariam para amigos e parentes e 60,6% não trocariam de método.

Em relação à variável melhora da sexualidade após o uso do DIU (Tabela 14), obteve-se três grupos que referiram que sim, depois do DIU (37%), depois que parou de usar métodos hormonais (20.2%), depois das orientações na consulta de enfermagem (2.4%).

Tabela 14. Satisfação sexual após o uso do DIU. Marechal Deodoro, Delmiro Gouveia, Alagoas 2024.

Você considera que sua sexualidade melhorou? (n=292)	n (%)
Sim, depois do DIU	108 (36.99%)
Tá a mesma coisa	102 (34.93%)
Sim, depois que parou de usar métodos hormonais	59 (20.21%)
Não melhorou	16 (5.48%)
Sim, depois das orientações na consulta de enfermagem	7 (2.4%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Entre as mulheres que estavam satisfeitas, foi justificado que após o DIU houve melhora na qualidade de vida, pois estão sentindo-se muito mais dispostas para as tarefas do dia a dia, além de não estarem mais expostas aos efeitos adversos dos métodos hormonais. Quanto à sexualidade, sentem-se mais dispostas a ter relação sexual, com aumento da libido e prazer.

Ainda foi descrito sobre a redução da preocupação de uma gestação não planejada e da liberdade favorecida por não ter a responsabilidade de lembrar de utilizar o método.

6. DISCUSSÃO

Os dados deste estudo demonstram que a caracterização sociodemográfica das participantes do estudo é composta por mulheres jovens, apresenta nível médio completo e que vivem em municípios da região sertaneja do Estado. Nesta perspectiva, os estudos evidenciam que o perfil das mulheres que realizam contracepção é influenciado por fatores demográficas, socioeconômicas e educacionais (Mankelkl, Kassaw, Kinfe, 2024; Troutman, 2020).

No que se refere à condição racial, a maioria das participantes autodeclarou-se pardas; condição que demonstra a efetividade em descentralização do serviço de planejamento sexual e reprodutivo para a zona interiorana do estado, no qual integra principalmente as populações mais vulneráveis, como as ribeirinhas, quilombolas e indígenas. O que difere da pesquisa de fecundidade e dinâmica da população brasileira, na qual as mulheres que planejam suas gestações são, na maioria, brancas. Por outro lado, as mulheres pretas, pardas, amarelas e indígenas também utilizam mais preservativos, não porque é o único método que previne contra as IST ou porque o escolheram, mas porque é o mais acessível (UNFPA, 2018; Trindade *et al.*, 2021).

Quanto ao nível educacional, os dados demonstram que a maioria das participantes possuía ensino médio completo, influenciando significativamente no uso de contraceptivos entre as mulheres. Esses resultados corroboram com os resultados encontrados no perfil das mulheres da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Essa condição justifica-se na proporcionalidade entre educação, renda e empoderamento feminino, pois mulheres com maior escolaridade possuem maiores rendas, consequentemente possuem mais acesso e escolhas quanto ao planejamento reprodutivo, favorecendo maior possibilidade de optar por ser mães no momento que julgam adequado (Garraza, Tobar, Bernate, 2020; Trindade *et al.*, 2021).

Referente a procedência, a maior parte reside nas regiões de saúde do sertão do estado de Alagoas. Esse dado demonstra que está havendo um processo de fortalecimento das ações de saúde em regiões reconhecidas historicamente pelo seu alto índice de fecundidade e limitação de acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, refletindo importância dos investimentos em políticas públicas para essa região menos favorecida, a fim de garantir assistência equânime aos direitos sexuais e reprodutivos no estado (Governo Estadual de Alagoas, 2023).

Corroborando com esse achado, estudos realizados em cidades pequenas localizadas em zonas rurais e com baixa densidade populacional, demonstram os reflexos da iniquidade social na assistência à saúde da mulher. No qual os serviços de saúde ainda apresentam lacunas e

desproporcionalidade na distribuição de recurso para esse grupo populacional, levam a piores índices de câncer do colo do útero e comprometimento da saúde materno-infantil, além da gravidez indesejada (Oliveira *et al.*, 2024; Ferreira, Lacerda, Fernandes, 2024).

Assim, com o objetivo de garantir a interiorização das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva para os usuários do SUS nas áreas do agreste e sertão de Alagoas, o governo do estado investiu no Projeto de Formação para Enfermeiros em Planejamento Sexual e Reprodutivo, no ano de 2023. Com esta intervenção, notou-se um crescimento 89,25% de inserções de DIU no estado de Alagoas, sendo o ano de 2020 o marco inicial dos registros de inserção no estado através do DATASUS (Governo do Estado de Alagoas, 2023; Ministério da Saúde, 2024).

Na análise dos dados ginecológicos foi observado um percentual de 22.6% das mulheres que revelaram ter sofrido algum tipo de violência, esse número pode ainda está mascarado devido ao déficit de reconhecimento das mulheres sobre os tipos de violência em que possa estar exposta. Corroborando com esse achado, uma pesquisa realizada na capital de Alagoas demonstra o elevado índice de violência contra mulher, no período de 2013 a 2022 foram notificados 8.421 casos, com uma média anual de 843 casos, o que representa 2,3 violências/dia. Esse número pode ser ainda maior considerando as subnotificações em consequência da vítima não se sentir segura em denunciar o agressor (Barbosa, 2024).

Neste contexto, o acolhimento e escuta ativa na consulta de enfermagem é importante para fortalecer a relação de cuidado que gere a conquista da confiança em todos os níveis de atenção à saúde da mulher, para que se possa conhecer os sentimentos e emoções enfrentados por elas, pois estas dificilmente buscam o serviço para relatar a violência sofrida, mas sim para receber outros cuidados. Por tanto, se faz necessário que o enfermeiro esteja apto a identificar sinais que possam sugerir violência, além disso, se faz importante conhecer o fluxo de referência para os serviços especializados da Rede de Atenção às Violências (RAV) para dar seguimento ao caso (Santos, 2018).

Com base nos dados obstétricos, apesar dos avanços na compreensão e aceitação, as taxas de utilização de DIU entre mulheres nulíparas permanecem baixas em comparação com as mulheres que já possuíam filhos. Essa condição justifica-se devido a crença de que mulheres seriam elegíveis para o uso do DIU somente após um parto permanece como a principal barreira para a contracepção intrauterina em nulíparas, demonstrando que a falta de práticas profissionais baseadas em evidências científicas representa a maior barreira para uso em larga escala do DIU por mulheres que nunca gestaram (Machado, 2018).

Para tanto, estudos evidenciam os benefícios da utilização de DIU em nulíparas, devido à sua alta eficácia, aceitação e segurança do método, refletindo em aumento das taxas de continuidade do uso e menores taxas de expulsão comparáveis às de mulheres de outras idades ou que já passaram por partos (ACOG, 2024; Machado, 2018).

A maioria das mulheres que referiram gestação anterior apresentou histórico de complicações, dessa forma refletindo maiores riscos inerentes a uma nova gestação. Por tanto, as ocorrências de complicações em gestações passadas sinalizam a necessidade de aprimoramentos no planejamento reprodutivo e conscientização sobre a relevância dessa preparação, levando em conta que as mulheres envolvidas neste estudo têm maior probabilidade de apresentar complicações em uma futura gestação (Capello *et al.*, 2020).

Uma série de pesquisas em nações em desenvolvimento revelou que a gravidez não planejada está ligada a condições como pré-eclâmpsia e hemorragia pós-parto. Desse modo, a associação entre gravidez não planejada e desfechos de morbidade materna é parcialmente explicada pois estas mulheres buscam menos os serviços de pré-natal e dessa forma possuem menores chances de prevenção de agravo a nível de assistência antes do parto (Dehingia *et al.*, 2020).

Desse modo, estratégias como a busca ativa de mulheres em idade reprodutiva e orientação sobre planejamento reprodutivo, abordando com profundidade os diferentes tipos de método contraceptivos disponível no SUS, inclusive durante as consultas de pré-natal e na visita pós-parto, são ações que poderiam beneficiar a saúde da população, diminuindo o número de gestações não planejadas, internações por complicações gestacionais e doenças associadas à gravidez de risco (Capello *et al.*, 2020).

No que se refere aos métodos contraceptivos utilizados antes do DIU, foi identificado que a maioria das participantes utilizavam pelo menos um, essa condição se justifica pela necessidade do uso de um método de forma correta e segura como critério da consulta de enfermagem para inserção do DIU, para que mulher não tenha riscos de estar grávida no momento do procedimento (COFEN, 2023).

Porém aquelas que não estavam utilizando nenhum método, encontravam-se em abstenção sexual por mais de quinze dias. Essa é uma realidade comum nessa região de saúde, pois a maioria dos parceiros migram para trabalhar por temporada devido à falta de oportunidade de emprego na região, então as mulheres justificam a pausa do método. É importante destacar que um agravante desta condição se refere ao aumento dos riscos de gravidez indesejada e exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na volta do parceiro para o lar.

Dessa forma, o DIU se torna um método mais eficiente para essas mulheres, pois as oportunizam a liberdade em não precisar ficar presa às configurações de utilização dos métodos, como os hormonais. É importante destacar as orientações da dupla proteção para além da prevenção da gravidez, reforçando assim o aconselhamento sobre as IST (UNFPA, 2020).

Quanto aos métodos mais utilizados antes do DIU, foi identificado que os hormonais foram os mais frequentemente seguidos dos métodos de barreira. A mudança para o DIU é justificada pelos principais fatores que levaram à escolha deste método, como não ter que lembrar e por ser um método mais eficaz. Em detrimento desse achado, os estudos evidenciam que o DIU ganhou popularidade entre as mulheres como uma forma confiável de contracepção devido à sua alta eficácia e conveniência (Troutman, 2020; Mankelkl, Kassaw, Kinfe, 2024).

Ademais foi observado que a dupla proteção realizada através das classes de métodos hormonal e barreira, que poderia ter o objetivo de prevenção de IST, tem um baixo percentual. Além disso, um percentual relevante associa o método principal a um comportamental, e o mais referido desses foi o coito interrompido. Essa condição aumenta a tensão pós relação sexual e diminui a satisfação sexual (Dagli et al, 2023).

Apesar da dupla proteção ser o método mais eficiente e eficaz contra a gestação não planejada e as IST, pois combina o uso de preservativos com algum método contraceptivo moderno, pode-se aferir que a utilização possui diferenças de acesso e informação de acordo com o grupo socioeconômico e demográfico em que a mulher está inserida (WHO, 2022). Os achados da Pesquisa Nacional de Saúde indicam que a dupla proteção foi mais empregada por mulheres do Sul, urbanas, brancas, com alto grau de instrução e que possuem plano de saúde (Trindade et al., 2021).

Os efeitos colaterais mencionados pelas participantes do estudo, como diminuição da libido, náuseas e vômitos, dor de cabeça, ganho de peso, alteração do fluxo menstrual e mudanças de humor, estão relacionados aos métodos hormonais como descrito na literatura (Finotti, 2015). Além desses efeitos colaterais mencionados, o uso de métodos hormonais combinados tem sido associado com o risco de desenvolvimento de problemas cardiovasculares, cerebrovasculares e o desenvolvimento de neoplasias, além de que o uso a longo prazo pode ocasionar trombose venosa periférica e as complicações subsequentes (Santos *et al.* 2021; Couto, 2020).

Dessa forma, destaca-se a relevância da consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo para proporcionar às mulheres alternativas de contracepção que sejam eficientes, de baixo risco e que satisfaçam suas necessidades específicas. Assim, assegurando

uma decisão consciente e fortalecendo sua autonomia de escolha sobre seu corpo e sua saúde (Alves *et al.*, 2024).

Ao analisar os motivos que influenciaram na escolha do DIU observa-se que as respostas mais mencionadas estão diretamente relacionadas aos benefícios do DIU em comparação às experiências com outros métodos, como por não precisar lembrar, por não ter hormônio, por possuir menos efeitos colaterais. Outra relação identificada entre os motivos foram as influências sociais para o incentivo ao uso do método, entre elas foram citadas a recomendação de profissionais, amigos e parentes. E em menor percentual a influência do companheiro.

Para a maioria das participantes do estudo, a escolha do DIU foi baseada na compreensão sobre os seus benefícios, entre eles, a eficácia e independência em precisar estar lembrando todo dia ou todos os meses, os quais foram os benefícios mais procurados pelas mulheres mais jovens e que não possuíam filhos do estudo.

Neste contexto, os estudos comprovam a sua eficácia devido a uma taxa de gravidez de menos de 1 por cento no primeiro ano de uso, o DIU 380 é tão eficaz quanto a esterilização e pode durar até doze anos. Essa longevidade, combinada com a abordagem "configure e esqueça", reduz significativamente a necessidade de manutenção regular, distinguindo os DIU de outros métodos, como pílulas, que exigem atenção e uso consistentes (Mankelkl, Kassaw, Kinfe, 2024).

Além disso, o desejo de interromper o uso de métodos hormonais e a insatisfação com os efeitos colaterais de outras formas de contracepção também são evidenciados neste estudo. Desse modo, mulheres que enfrentaram efeitos colaterais de outros métodos contraceptivos geralmente estão mais abertas a experimentar DIU, apreciando suas propriedades de ação prolongada e sem hormônios (Alves *et al.*, 2024; Bahamondes *et al.*, 2011).

No que se refere à associação entre o perfil das mulheres e motivação da escolha do método, é interessante notar que mulheres jovens, entre 17-41 anos e que não possuem filhos demonstraram mais interesse em usar o DIU por sua eficácia. Condição esta que demonstra que o uso de um método de longo prazo e que se encontra entre os métodos mais eficazes com taxa 99,4%, esteja de acordo com sua intenção reprodutiva de adiar a gravidez (Rodrigues *et al.*, 2023).

Nesse contexto, estudos evidenciam a transformação no padrão de fecundidade na América Latina, que começou no final do século XX. O controle da fecundidade e o uso de anticoncepcionais tornaram-se aspirações femininas, juntamente com a vivência plena da sexualidade. Dessa forma, desvinculando a maternidade da vida sexual, levando a uma redução na quantidade de filhos por mulher (Wong *et al.*, 2009).

Ao que se refere às influências sociais serem mais provenientes da recomendação profissional, esse achado revela a importância do aconselhamento profissional. Sobretudo, é necessário que essas informações e orientações sejam ofertadas olhando para a integralidade da mulher, não de forma impositiva e solidária, para que se possa garantir a autonomia tomada de decisões (UNFPA, 2021).

Portanto, os profissionais de saúde e outros profissionais devem oferecer orientações fundamentadas em evidências e informações sobre a função, vantagens e riscos dos anticoncepcionais, e transmitir essas informações de forma que atenda a realidade dessas mulheres (e, se apropriado, seus parceiros). Se assim não for realizado, pode favorecer o risco de propagar a desinformação, as percepções errôneas, os mitos e o medo, sendo fatores determinantes para a não utilização (UN, 2022).

Foi demonstrado que as mulheres tiveram acesso à assistência ao planejamento sexual e reprodutivo a partir da APS, sendo assim favorecido o acesso e orientações que possibilitasse a autonomia da mulher na escolha do DIU. Desse modo, a APS se faz extremamente necessária para as pessoas que buscam tais serviços, oferecendo-lhes informações necessárias e baseada em evidência científica para a escolha dos métodos contraceptivos que atendam suas necessidades e especificidades (Paixão *et al.*, 2022).

Destarte, para elevar a porcentagem de aceitação do DIU é necessário que seja ofertado ativamente e mediante orientação contraceptiva qualificada. Pois, a baixa prevalência do uso desse método pelas mulheres no Brasil é refletida pelo fato de muitos profissionais não perceberem barreiras organizacionais de acesso, o que dificulta, e até impossibilita, mudanças dos processos de trabalhos para promover maior adesão a esse método contraceptivo (Brufatto *et al.*, 2023; Campos *et al.*, 2020).

Referente à questão de a mulher combinar com seu parceiro para a escolha do DIU, mostrou-se evidente a autonomia da maioria das mulheres. Aquelas que buscaram a decisão a partir da articulação e negociação sobre suas preferências de fecundidade com seu parceiro, ainda assim possuíam autonomia na decisão final. Porém, uma das participantes revelou que fez a inserção do método escondido do companheiro. Ainda que os dados do estudo só revelam o percentual mínimo, essa realidade pode estar sendo mascarada entre as mulheres que não compreendem as nuances da violência psicológica (Leite *et al.*, 2019).

Corroborando com esse achado, dados recentes mostram que mais de 8% das mulheres em 64 países não têm poder para decidir sobre contracepção, e cerca de um quarto escolhe se deseja ter uma relação sexual. Dessa forma, muitas mulheres recorrem ao uso disfarçado de contraceptivos (UN, 2022). Isso sugere que, quando a mulher precisa esconder a contracepção,

é maior a probabilidade de escolherem métodos LARCs por ser imperceptível (Uddin, Hossin, Pulok, 2017)

Pesquisas indicam que, mesmo quando os homens participam da decisão, eles ainda acreditam que a responsabilidade é exclusivamente feminina. Portanto, é crucial que os serviços de saúde se concentrem nas desigualdades de gênero, com o objetivo de incluir o homem na saúde reprodutiva e sexual, possibilitando a troca de experiências, escolhas, uso de método contraceptivo e a partilha de responsabilidades com as mulheres (Padilha, Sanches, 2020; Silva, Bezerra, 2024).

O que se refere ao acesso à consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo e à inserção do DIU, os dados deste estudo demonstram que a maioria das mulheres referiu que a recomendação da consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo foi oferta principalmente na APS, através dos agentes de saúde, médicos e na consulta de enfermagem. Isso evidencia a importância de profissionais envolvidos para a educação em saúde no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, juntamente com o conhecimento fundamentado em evidências científicas sobre o DIU na APS, a fim de facilitar o acesso das usuárias.

Este acesso tem sido facilitado, sobretudo em uma área historicamente menos desfavorecida no acesso aos serviços de saúde, devido ao investimento em políticas públicas nessa área para atenuar os impactos negativos na saúde da população sertaneja. A iniciativa da Secretaria da Primeira Infância (SECRIA) de treinar enfermeiros em planejamento sexual e reprodutivo, com foco na inserção do DIU, nas áreas do agreste e sertão de Alagoas, garantindo abarcar a demandas das mulheres dessa região e favorecendo o acesso a mais um método contraceptivo disponível pelo SUS. Dessa forma, favorecendo a garantia do direito à saúde integral mediante ao acesso à saúde sexual e reprodutiva de forma regionalizada e equânime.

Outra forma de acesso ao DIU pelas participantes do estudo foi no momento do pós-parto imediato e em sua maioria após 45 dias do parto. O que difere do tempo de inserção do DIU nas puérperas foi o número reduzido de profissionais capacitados para inserção do DIU no pós-parto imediato. No entanto, não deixaram de ter acesso ao método, pois foi oportunizado o agendamento para consulta de planejamento sexual e reprodutiva com enfermeiras capacitadas em inserção do DIU.

No entanto, os dados deste estudo demonstram que apenas 2.05% referiram que ficaram sabendo sobre DIU durante a consulta de pré-natal. Deste modo, o baixo percentual de aconselhamento e os conceitos pré-estabelecidos em relação ao DIU pode refletir negativamente na aceitação da utilização do DIU no pós-parto. Por tanto, a quantidade e a qualidade de consultas de pré-natal são essenciais para conseguir efetivar as ações de saúde

previstas, inclusive referente ao planejamento reprodutivo, de modo a impactar positivamente na saúde da população feminina (SOUZA, 2023).

Sendo assim, o momento da inserção do DIU pode impactar significativamente seu sucesso e nas experiências das mulheres assistidas. Inserir um DIU durante o período pós-parto imediato é vantajoso, pois as pacientes geralmente estão mais motivadas em relação à contracepção e há uma preocupação menor sobre o risco de gravidez. Além disso, a dilatação cervical durante o parto pode tornar a inserção pós-parto menos dolorosa (Aguemi *et al.*, 2023).

Esses achados diferem das condições encontradas em outros estudos, nos quais mulheres em comunidades carentes frequentemente enfrentam desafios significativos no acesso ao DIU devido à falta de disponibilidade de profissionais treinados, além de provedores de saúde dispostos a oferecer inserção de DIU devido a preocupações com o fluxo do serviço de saúde. (ACOG, 2024; Castle, 2019).

Embora o DIU seja recomendado por seus benefícios a longo prazo, muitas mulheres enfrentam desafios para obter esses métodos, incluindo a falta de profissionais de saúde treinados e problemas com a disponibilidade de suprimentos. Isso pode impedir que usuárias em potencial escolham o DIU, apesar de sua eficácia e menores taxas de descontinuação (Machado *et al.*, 2023).

Desse modo, envolver enfermeiros na inserção do DIU pode melhorar significativamente o acesso a opções contraceptivas para mulheres. Ao reduzir a dependência de médicos para esse procedimento, os sistemas de saúde podem operar de forma mais eficiente, aumentando a disponibilidade do serviço e a conveniência para as pacientes. Além disso, esta mudança permite que os enfermeiros desempenhem um papel fundamental na saúde reprodutiva das mulheres, contribuindo para uma abordagem mais holística ao atendimento ao paciente (Oliveira *et al.*, 2024).

Portanto, essa condição também está refletida nos resultados deste estudo, no qual a inserção de DIU por enfermeiros foi um fator que facilitou o acesso das mulheres. Todas que participaram deste estudo passaram por uma consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo e inserção do DIU. Muitas dessas inserções foram realizadas durante o curso de capacitação para enfermeiros em planejamento sexual e reprodutivo com ênfase na inserção do DIU. Outra parte das participantes foi oportunizada a inserção do DIU pós-parto, após orientações que levaram à escolha. Outras optaram por realizar 45 dias após o parto devido ao número limitado de enfermeiras obstetras capacitadas para inserção.

Corroborando com esse achado, um estudo na APS de Florianópolis demonstra que a maioria das inserções de DIU no município foi realizada por enfermeiros, respondendo por

58,3% de todos os procedimentos realizados. Eles ajudaram a zerar a lista de espera e o expandir o acesso, tendo em mente que era uma prática anteriormente restrita para médicos ginecologistas e de família e comunidade (Lacerda *et al.*, 2021).

Para tanto, o Conselho Federal de Enfermagem lançou o 1º Protocolo de Consulta de Enfermagem com Ênfase na Saúde Sexual e Reprodutiva a fim de garantir atuação de Enfermagem segura e baseada em evidências científicas, utilizando práticas avançadas de cuidado e com garantia de que as inserções de DIU por enfermeiros sejam realizadas de forma segura e eficaz, com risco mínimo de complicações. Neste sentido, este protocolo direciona esforços para amparar os profissionais e assegurar atendimento equânime e integral à população brasileira (Conselho Federal de Enfermagem, 2023).

Nesse contexto, evidencia-se que o treinamento para profissionais de saúde seja eficaz para aumentar seu conhecimento sobre DIU e proporcionar-lhes resultados bem sucedidos e que não há diferença significativa nos desfechos de inserções de DIU realizados por médicos e enfermeiros. O número de médicos, enfermeiros e parceiros qualificados em inserções de DIU melhora o acesso a esse método contraceptivo e dará às mulheres uma escolha mais ampla de contraceptivos (Ouyang, 2019; Oliveira *et al.*, 2024; Trigueiro *et al.*, 2020).

Com base na experiência das participantes referente à consulta de enfermagem, foram identificadas como fatores positivos principalmente orientações, tanto referentes às explicações sobre o DIU, como ao passo a passo de como seria realizado o procedimento. Estas orientações são oferecidas desde as rodas de conversa prévias à consulta, até o momento da consulta em que oportunizado responder as dúvidas individualizadas e pessoais (Paixão *et al.*, 2022).

Além disso, na consulta de enfermagem individualizada permite uma avaliação abrangente das mulheres, com foco não apenas em dados ginecológicos, mas abrangendo as questões sociais, empoderamento sexual, autocuidado e hábitos saudáveis. Assim como também é necessário abordar dados sobre violência, favorecendo um ambiente acolhedor e seguro é possível que as mulheres se sintam à vontade para compartilhar suas experiências e impactos emocionais (Assunção *et al.*, 2020).

Outros aspectos referidos da consulta de enfermagem são a escuta qualificada. Durante o atendimento, é garantido que as mulheres sejam ouvidas e acolhidas em suas emoções e necessidades. Além de ser proporcionado um ambiente acolhedor e com oferta de privacidade, principalmente no tocante do exame físico (Paixão *et al.*, 2022).

A fim de favorecer o relaxamento da mulher durante a condução do exame físico e a realização do procedimento de inserção do DIU, são utilizadas práticas integrativas como aromaterapia e musicoterapia. A música é de preferência da mulher, para que se sinta em um

ambiente familiar e personalizado. Condições como estas favorecem experiências positivas, cuidado e humanização no processo de assistência de enfermagem (Calvi, Rabi, Vianna, 2021).

O vínculo do profissional de enfermagem com a usuária permite estabelecer uma relação horizontal. Portanto, a consulta de enfermagem reafirma a valorização da individualidade de cada mulher, respeitando as suas especificidades e singularidades. Dessa forma, é possível compartilhar as responsabilidades do cuidado gerado, além de proporcionar uma conveniência para falar sobre temáticas tão sensíveis como violência, sexualidade e reprodução (Assunção *et al.*, 2020).

Desse modo, evidencia-se que a consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo abrange esforços educacionais e de aconselhamentos, de maneira a adaptar informações para desmistificar equívocos e preocupações específicas para ajudar as mulheres a fazer escolhas informadas sobre suas opções contraceptivas. Maior conscientização e compreensão dos benefícios e riscos potenciais associados aos DIU podem ajudar a dissipar mitos e encorajar mais mulheres a considerar essa forma eficaz de contracepção (Lima *et al.*, 2024).

No que se refere a sexualidade, os dados deste estudo apontaram que a redução da libido está entre os efeitos colateral do método anterior citados pelas participantes. Mas ao comparar a satisfação sexual após a inserção do DIU, a maioria das participantes acredita que houve um aumento após o uso do DIU, enquanto outras consideraram que ocorreu após a interrupção do uso de métodos hormonais. Além disso, houve referência da melhora após as orientações sobre sexualidade na consulta de enfermagem.

Em concordância com esse achado, um estudo envolvendo mulheres sexualmente ativa evidenciou que usuárias do DIU apresentaram melhor desempenho sexual, maior excitação e menor ansiedade em comparação àquelas que usam métodos hormonais, sugerindo que a DIU não apenas previne a gravidez, mas também proporciona maior controle sobre o bem-estar e o planejamento de vida (Déa, Moreira, Zamboti, 2024, ONU, 2015).

Apesar das vantagens e benefícios descritos anteriormente, a subutilização do DIU pode ser frequentemente atribuído ao déficit de acesso a informações sobre suas vantagens e seu funcionamento, bem como com a capacitação dos profissionais de saúde para incrementar a oferta do método pelo SUS (Trindade *et al.*, 2021). Assim, a desinformação e mitos em torno dos DIU podem dificultar a tomada de decisões informadas, resultando em mulheres optando por métodos contraceptivos menos eficazes (Bolling *et al.*, 2023).

Desse modo, se faz necessário enfatizar que a ampliação do acesso ao DIU, ao invés de ser uma medida controle de natalidade, visa proporcionar às mulheres a capacidade de decisão

sobre a sexualidade e da decisão quando se tornar mãe ou não, além de proporcionar o planejamento do seu futuro. Assim, investir em educação em saúde e em programas de saúde pública para acesso avançado ao DIU visa estabelecer um ambiente propício ao empoderamento das mulheres (Mendonça *et al.*, 2024).

Portanto, oferecer às mulheres a opção de optar por usá-lo ou não, juntamente com a oferta adequada de outros métodos contraceptivos, torna o DIU uma ótima opção para o empoderamento e a independência feminina. Considerando as elevadas taxas de descontinuidade dos curta duração na equipe e a sua deficiência constante, juntamente com as elevadas taxas de gravidez não planejadas, evitando que as mulheres sejam vítimas de um sistema opressor que impede o exercício de seus direitos reprodutivos e sexuais (Mendonça *et al.*, 2024).

Limitações do Estudo

Dentre as limitações do estudo, podem ser incluídas a necessidade da validação do instrumento utilizado para coleta de dados.

Para a obtenção de informações mais acuradas sobre a associação da gestação não planejada e o índice de aborto, se faz necessário abordar nos próximos estudo as classificações de abortamento (espontâneo ou induzido).

Houve limitações na comparação de dados do mesmo estado, pois há uma escassez de estudos realizados nesta temática no estado de Alagoas.

7. Conclusão

Os fatores que influenciaram as mulheres na escolha do DIU como método contraceptivo indica um grupo etário de mulheres jovens, pardas, com um nível educacional mais elevado, predominantemente assistidas nas regiões de saúde do sertão de Alagoas. Possuem histórico reprodutivo com riscos para uma possível nova gestação, o qual reflete a necessidade de estabelecer um planejamento reprodutivo seguro. Essas possuem experiência e conhecimento sobre outras formas de contracepção, porém escolheram o DIU por ser um método que não precisar ter dependência de uma rotina em que precisar lembrar de utilizar e para que possam reduzir a utilização de métodos hormonais que causam efeitos adversos. Ademais, a escolha do DIU foi possível devido às contribuições das orientações dos profissionais de saúde e à oferta na APS.

Foram evidenciadas experiências positivas vivenciadas na consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo, demonstrando a importância das orientações sobre o DIU e a explicação do procedimento, além do acolhimento na consulta de enfermagem através da assistência integral e holística.

Portanto, evidencia-se que a ampliação da assistência de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo aliada à capacitação da consulta de planejamento sexual e reprodutivo com ênfase na inserção do DIU demonstrada neste estudo foram reflexos para empoderar as mulheres por meio da educação, engajamento comunitário e acesso aos diversos métodos reprodutivos. Assim, favorecendo que todas as mulheres possam fazer escolhas conscientes sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

Dessa forma, considerando os fatores que influenciam no acesso e a aceitação do DIU como método contraceptivo, torna-se imprescindível a implementação de programas voltados para a formação profissional, a fim de assegurar que as informações fornecidas às mulheres interessadas no planejamento reprodutivo estejam adaptadas à sua realidade. Com objetivo de desfazer mitos e garantir informações confiáveis para diminuir as preocupações específicas, permitindo que as mulheres se empoderem para tomar decisões informadas e conscientes sobre suas escolhas contraceptivas. Assim, é possível aumentar a conscientização e o entendimento dos benefícios e aumentar a aceitação do DIU pelas mulheres em idade reprodutiva.

Com base neste cenário, demonstra-se a importância de entender os fatores que influenciam as mulheres na escolha do DIU como método contraceptivo para que possa ter dados exatos e autênticos, que poderão ser empregados na elaboração de estratégias para melhorar as ações de planejamento reprodutivo com ênfase na inserção do DIU. Desse modo,

o presente estudo pode contribuir para melhorar o conteúdo das orientações e informações dos profissionais de saúde, de modo a garantir um acesso igualitário e integral.

Além de proporcionar maior visibilidade das práticas avançadas de inserção de DIU por enfermeiras, pois favorece a garantia dos direitos à saúde sexual e reprodutiva, além de uma assistência humanizada na Atenção Integral à sua saúde da mulher. Assim, contribuindo para a garantia do acesso à saúde sexual e reprodutiva, redução dos índices de gestação não planejada, aborto inseguro e da mortalidade materna por causas evitáveis.

REFERÊNCIAS

- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). **Access to Contraception.” Committee Opinion Number 615**. Washington: American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017. Disponível em: [acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/01/access-to-contraception](https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/01/access-to-contraception)
- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). **Long-Acting Reversible Contraception Implants and Intrauterine Devices**. Boletim de Práticas 186. Washington: American College of Obstetricians and Gynecologists, 2024. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/11/long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices>
- AGRESTI, Alan. **An introduction to categorical data analysis**. Florida: John Wiley & Sons, 2018.
- AGUEMI AK, et al. Conhecimento, atitude e prática de médicos brasileiros sobre a inserção do DIU imediatamente após o parto e o abortamento. **Femina**. 2023;51(9):510-9. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZn9ZdeZ2023.pdf>
- ALKEMA L, KANTOROVA V, MENOZZI C, BIDDLECOM A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. **Lancet**. Vol. 381, pp.1642-52, 2013. DOI: [10.1016/S0140-6736\(12\)62204-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62204-1)
- ALVES V, et al. WhatsApp® no apoio à consulta de enfermagem ginecológica com ênfase na inserção do DIU. **Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 17, n. 1, p. 399-410, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-023>
- ASSUNÇÃO MRS, et al. A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. **Rev Enferm UFSM**, v. 10, n. e68, p. 1-18, 2020. DOI: [10.5902/2179769239397](https://doi.org/10.5902/2179769239397)
- BAHAMONDES L, et al. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 6, pág. 303–309, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000600007>
- BARBOSA RM, et al. Caracterização do perfil de violência contra a mulher do município de Maceió-Alagoas, no período de 2013 a 2024. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 2, p. e1041-e1041, 2024. DOI: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-312-2024>
- BEARAK J, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 9, p. e1152-e1161, 2020. DOI: [10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

- BOLLING KR, et al. Utilisation, effectiveness, and safety of immediate postpartum intrauterine device insertion: a systematic literature review. **BMJ sexual & reproductive health**, v. 49, n. 2, p. e1, 2023. DOI: 10.1136/bmjsexrh-2022-201579
- BORGES ALV, et al. Evaluation of the psychometric properties of the London measure of unplanned pregnancy in Brazilian Portuguese. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 16, 244, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1037-2>
- BORGES ALV, et al. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, p. e3232, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>
- BRASIL. **Manual técnico para profissionais de saúde –DIU com cobre TCU 380**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf
- BRASIL. **Conheça as iniciativas para redução das desigualdades de gênero no SUS**. Brasília-DF: Ministério da saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/conheca-as-iniciativas-para-reducao-das-desigualdades-de-genero-no-sus>>
- BRASIL. **Nota Técnica Nº 31/2023 COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/ MS**. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2023. Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view>
- BRASIL. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009, 300p. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>
- BRUFATTO JPT. et al. Reproductive planning and the choice of long-acting reversible contraceptive primary to health: A cross-sectional study. **Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia**, v. 45, n. 08, p. e456–e464, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772188>
- CALVI RL, RABI LT, VIANNA WO. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e a Implementação no Sistema único de Saúde (SUS)–Uma Breve Revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 29144-29155, 2021. DOI: [10.34119/bjhrv4n6-444](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-444)
- CAMPOS LFS, et al. Avaliação da satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino T CU 380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar em um hospital escola de Recife, Pernambuco. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 6, p. 538–544, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i6p538-544>

- CAPELLO TS, et al. Gestação de alto risco: caracterização do planejamento reprodutivo. **Saúde e pesqui.(Impr.)**, p. 421-429, 2020. DOI: [10.17765/2176-9206.2020v13n2p421-429](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n2p421-429)
- CARVALHO AA, KANTOROVA V, MENOZZI C, BIDDLECOM A. Demanda por contracepção no brasil em 2006: Contribuição para a implementação das preferências de fecundidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 24, n. 10, 2019, p. 3879-3888. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.27252017>
- CASTLE S, et al. Successful programmatic approaches to facilitating IUD uptake: CAREs experience in DRC. **BMC womens health**, v. 19, n. 1, p. 104, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0793-3>
- CLELAND J, CONDE-AGUDELO A, PETERSON H, ROSS J, TSUI A. Contraception and health. **Lancet**. vol. 380, n. 9837, 2012, pp. 149-56. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22784533/>
- COFEN. **Protocolo de consulta de enfermagem com ênfase na saúde sexual e reprodutiva**. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2023
- COHEN J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. routledge, 2013.
- COHEN J. **Statistical power analysis**. Current directions in psychological science, v. 1, n. 3, p. 98-101, 1992. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- DAGLI, Elif; KUL UCTU, Arzu; ÖZERDOĞAN, Nebahat. Sexual dysfunction in the postpartum period: Its relationship with postpartum depression and certain other factors. **Perspectives in psychiatric care**, v. 57, n. 2, 2021. DOI: [10.29063/ajrh2018/v22i4.6](https://doi.org/10.29063/ajrh2018/v22i4.6)
- DÉA CA, MOREIRA ECH, ZAMBOTI CL. Sexual function, quality of life, anxiety, and depression in women of reproductive age using hormonal, nonhormonal, and no contraceptive methods. **The journal of sexual medicine**, v. 21, n. 8, p. 683–690, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae060>
- DEHINGIA N, et al. Unintended pregnancy and maternal health complications: cross-sectional analysis of data from rural Uttar Pradesh, India. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2848-8>
- FAY MP, LUMBARD K. Confidence intervals for difference in proportions for matched pairs compatible with exact McNemar's or sign tests. **Statistics in medicine**, v. 40, n. 5, p. 1147-1159, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/sim.8829>
- FRANÇA CMV, et al. Comportamento sexual e reprodutivo e as relações de gênero: um estudo transversal. 2014.

FERREIRA CSB, LACERDA FKL, FERNANDES ETBS. A invisibilidade das decisões sexuais e reprodutivas de mulheres que vivem e trabalham no contexto rural. **Revista Macambira**, v. 8, n. 1, p. 1–19, 2024. DOI: <https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.1418>

FIELD, Andy. **Discovering statistics using IBM SPSS statistics**. Sage publications limited, 2024.

FINOTTI M. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em:

<https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL- UNFPA. **Fecundidade e dinâmica da população brasileira**. Brasília: UNFPA, 2018. Disponível em:

https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf

GARRAZA LG, TOBAR F, RODRÍGUEZ IB. Out-of-pocket spending for contraceptives in Latin America. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 28, n. 2, p. 1833429, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1833429>

GONÇALVES TR, et al. Desigualdades sociais no uso contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. V. 53, p. 28, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000861>

GOVERNO ESTADUAL DE ALAGOAS. **Cria inicia projeto de inserção do Dispositivo Intrauterino**. Portal Oficial do Governo do Estado de Alagoa, Maceió: SECRIA, 2023.

Disponível em: <https://alagoas.al.gov.br/noticia/cria-inicia-projeto-de-insercao-do-dispositivo-intrauterino>

GOVERNO ESTADUAL DE ALAGOAS. **Plano estadual de saúde 2020-2023**. Maceió: secretaria de estado da saúde – SESAU. 2023. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PES-2020-2023.pdf>

HALL JA, BARRETT G, COPAS A, PHIRI T, MALATA A, STEPHENSON J, DANDONA R. Reassessing pregnancy intention and its relation to maternal, perinatal and neonatal outcomes in a low-income setting: A cohort study. **PLoS one**. Vol. 13, n. 10, p. 1-16, 2018. DOI:

[10.1371/journal.pone.0205487](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205487)

HALL JA, Benton L, Copas A, Stephenson J. Pregnancy intention and pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. **Association of Maternal and Child Health Programs**. Jan. 2017; vol. 21, p. 670-704. DOI: [10.1007/s10995-016-2237-0](https://doi.org/10.1007/s10995-016-2237-0)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde: ciclos de vida**. Rio de Janeiro. 2021.

Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>

KHAN MN, et al. Effects of unintended pregnancy on maternal healthcare services utilization in low-and lower-middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, v. 64, p. 743-754, 2019. DOI: [10.1007/s00038-019-01238-9](https://doi.org/10.1007/s00038-019-01238-9).

LACERDA, et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enferm Foco**. 2021;12(Supl.1):99-104. DOI: <http://10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5209>

LEAL CR, et al. Contracepção pós-parto e pós abortamento: um compilado de evidências atuais. **Femina**. 2023;51(2):120-8. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/77137>

LEITE FMC, et al. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190056, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>

LIMA DL, et al. **Contribuições do profissional de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino**. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual do Maranhão, 2024. Disponível em: <https://repositorio.uema.br/jspui/handle/123456789/3443>

MACHADO GM, et al. Desafios no acesso a inserção do dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e8312842898-e8312842898, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42898>

MACHADO RB. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas**. São Paulo: FEBRASGO, 2018. 13p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050683/femina-2018-464-222-227.pdf>

MANDELKL G, KASSAW AB, KINFE B. Factors associated with modern contraceptive utilization among reproductive age women in Kenya; evidenced by the 2022 Kenyan demographic and health survey. **Contraception and reproductive medicine**, v. 9, n. 1, p. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40834-024-00271-1>

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

Ministério da Saúde. DATASUS. **TabNet Win32 3.3: Procedimentos ambulatoriais do SUS - Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>

- OLIVEIRA LCF, SOUZA KAO, ALMEIDA SS, LEAL JAL. O acesso à atenção primária à saúde durante a pandemia de covid-19 em um município da Bahia. **Revista Macambira**, v. 8, n. 1, p. e081007-e081007, 2024. DOI: <https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975>
- OLIVEIRA LS, et al. Evidence of intrauterine device insertion by nurses in Primary Health Care: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, p. e20230134, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0134>
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Transformando nosso mundo: A agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde sexual e seus vínculos com a saúde reprodutiva: uma abordagem operacional**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/.
- OUYANG M, et al. Intrauterine contraceptive device training and outcomes for healthcare providers in developed countries: A systematic review. **PloS one**, v. 14, n. 7, p. e0219746, 2019. DOI: [10.1371/journal.pone.0219746](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219746)
- PADILHA T, SANCHES MA. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e200047, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200047>
- PAIXÃO TT, et al. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 4, p. 812-824, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6083>
- RODRIGUES GA, et al. Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. 1-13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86717>
- SANTOS BER, et al. Efeitos colaterais e adversos do uso de anticoncepcionais em estudantes da Universidade de Mogi das Cruzes. **Revista Científica UMC**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1144/969>
- SANTOS SC, et al. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. **Saúde e pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 359-368, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>
- SILVA RAC, BEZERRA MF. Planejamento familiar principais métodos contraceptivos conhecidos e utilizados por mulheres em uma USF em Serra Talhada-PE. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.37115/rms.v6i1.701>

SINGH S, DARROCH JE, ASHFORD LS. **Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014**, New York: Guttmacher Institute, 2014. Disponível:

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adding%20It%20Up-Final-11.18.14.pdf>

SOUZA FO, et al. Avaliação da relação entre as orientações de planejamento familiar recebidas no pré-natal e acesso a métodos contraceptivos de longa duração no puerpério imediato em uma maternidade de baixo risco na região metropolitana de Curitiba. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 1 of 10-1 of 10, 2023.

TRIGUEIRO et al. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, suppl. 4, p. 1-7, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>

THEME-FILHA MM, et al. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. **Reproductive health**, v. 13, p. 235-243, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0227-8>

TRINDADE RE et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493-3504, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>

TRINDADE RE, et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres Brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>

TROUTMAN M, RAFIQUE S, PLOWDEN TC. Are higher unintended pregnancy rates among minorities a result of disparate access to contraception?. **Contraception and reproductive medicine**, v. 5, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00118-5>

UDDIN J, HOSSIN MZ, PULOK MH. Couple's concordance and discordance in household decision-making and married women's use of modern contraceptives in Bangladesh. **BMC women's health**, v. 17, p. 1-10, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0462-3>

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Saúde Sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **UNFPA**, 2020. Disponível em:

https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_cartilha_ists_-_portugues_0.pdf Acesso em: 30 mai. 2024.

UNFPA (United Nations Population Fund). **GenderBased Violence**. 2021. Disponível em:

unfpa.org/en/topics/gender-basedviolence-11

UNITED NATIONS (UN). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **Contraceptive Use by Method 2019 – Data Booklet**. New York: Departamento de Assuntos

Econômicos e Sociais. 2019. Disponível em:

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf

UNITED NATIONS (UN). **Global SDG Indicators Database**. New York: Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. 2022. Disponível em:

UNITED NATIONS -UN. **World family planning 2020: accelerating action to ensure universal access to family planning**. Population Division, 2020. Disponível em:

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Sep/unpd_2020_worldfamilyplanning_highlights.pdf

WONG, Laura L. Rodríguez et al. Retomada da queda da fecundidade na América Latina.

Evidências para a primeira década do século XXI. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 3, n. 4-5, p. 93-121, 2009. DOI: <https://doi.org/10.31406/relap2009.v3.i1.n4-5.7>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017**.

Geneva: WHO, 2019. Disponível em: data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT

APÊNDICE A - Instrumento de coleta (questionário)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Data: ____/____/____ Telefone: () _____		
Nome Completo: _____ DN: ____/____/____ Idade: _____		
Estado civil: _____ Raça/cor: _____		
Escolaridade: _____		
HÁBITOS DE VIDA		
Fuma: () Não () Sim.	Usuária de Drogas () Não () Sim.	
Faz uso de bebida alcoólica: () Não () Às vezes () sempre	Violência Doméstica () Não () Sim.	
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:		
Já usou método contraceptivo ou está usando? () Não () Sim. Se sim, qual? _____		
Que idade você tinha quando começou a usar método contraceptivo pela primeira vez? _____		
Fluxo menstrual: () Normal () Aumentado () Irregular		
Cólica menstrual: () Normal () Leve () Moderada () Grave		
Possui alguma problema ginecológico?		
Endometriose () Não () Sim		
Doença inflamatória pélvica atual ou no passado. () Não () Sim		
Câncer de ovário () Não () Sim		
Câncer colo uterino ou do Endométrio () Não () Sim		
Cirurgias pélvicas prévias () Não () Sim. Se sim, qual: _____		
Doença Sexualmente Transmissível () Não () Sim. Se sim, qual: _____		
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:		
Nº de Gestações: _____ Nº de Partos: _____ P. Normal: _____ P. Cesária _____.		
Nº de Abortos: _____		
Problemas na gestações anteriores?		
() Diabetes Gestacional () Hipertensão gestacional () Pré-eclampsia () Eclampsia ()		
Síndrome HELL () Infecção Urinária () Hemorragia () outros: _____		
CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS		
Você usa/usava algum método contraceptivo?		
() Não		
() Sim. Qual: _____		
Sentia algum efeito colateral com o uso do método?		
() Falta de disposição	() sangramento aumentado	
() Falta de vontade de namorar	() Dores de cabeça	
() Inchaço	() Dores nas pernas	
() Engordou	() Enjoo	
() Cólica intensa	() Outros: _____	
Qual métodos você conhece ou já ouviu falar?		
() Laqueadura -	() injeções contraceptivas	() creme/óvulo
esterilização feminina	() norplant (implantes)	() tabela/abstinência periódica
() vasectomia -	() camisinha masculina	() coito interrompido
esterilização masculina	() camisinha feminina	() pílula do dia seguinte (contracepção
() pílula	() diafragma	de emergência)
() DIU- dispositivo		() outros métodos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

intrauterino _____

Estava apta para usar o DIU? () Sim () Não. Se não, porquê?

Por que você optou pelo DIU e não outro método?

- () Recomendação profissional. Qual o profissional? _____
- () Insatisfação com o método anterior
- () Não tem hormônio
- () Menos efeitos colaterais (dor de cabeça, inchaço, diminuição da vontade de namorar, interferência no humor)
- () É um método eficaz
- () Mais fácil de não esquecer
- () Recomendação de amigas /parentes
- () Menor custo
- () Não teve acesso a outros métodos
- () Marido não quis usar outro método
- () Preferência do companheiro(a)/marido
- () Não sabe
- () Outro: _____

Há quanto tempo você tenta conseguir uma consulta para inserir o DIU?

- () No mesmo mês
- () Menos de um ano
- () Demorou muito. Quanto tempo? _____

Antes de fazer a inserção do DIU, alguém ajudou você a se decidir? Quem?

- () Não, resolveu sozinha .
- () Sim, o marido
- () Sim, a mãe/irmã.
- () Sim, outros parentes
- () Sim, amiga(s)
- () Sim, um profissional da saúde. Qual? _____

Desde quando você está usando? Mês: _____/Ano: _____

Antes de começar a usar, conversou com seu marido/companheiro na época? (CASO SIM) E ele ajudou na decisão ou você decidiu sozinha?

- () Sim, conversou e marido/companheiro ajudou a decidir sobre o método
- () Sim, conversou mas decidiu sozinha
- () Não, conversou
- () Não tinha marido/companheiro na época

Como você ficou sabendo sobre o DIU como método pra prevenir gestação?

- () Na consulta de enfermagem
- () Na consulta médica
- () Na consulta pré-natal

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

- ☐ Durante o parto/pós parto na maternidade
☐ Na consulta de pós-parto
☐ Através do agente de saúde
☐ Através de amigo/familiar
☐ Na internet
☐ Outro: _____

Onde foi **oferecido** o DIU para você?

- ☐ Na consulta de enfermagem
☐ Na consulta médica
☐ Na consulta pré-natal
☐ Durante o parto/pós parto na maternidade
☐ Na consulta de pós-parto
☐ Através do agente de saúde

Está satisfeita com o método que está usando?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe

Porque? _____

Se pudesse escolher, usaria outro método?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe

Se sim, qual _____

Você hoje se arrepende de ter inserido DIU?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe

Se sim, por que? _____

No momento da inserção, como você identifica a dor:

- a) Muito forte
b) Forte
c) Moderada
d) Fraca
e) Não senti nada

Durante a consulta, o que você considera que foi positivo?

- ☐ As orientações antes e depois do procedimento
☐ O ambiente acolhedor
☐ Música
☐ Escuta qualificada da enfermeira
☐ Explicação do passo a passo durante o procedimento
☐ Outros: _____
☐ Nada

Recomendaria a operação a um(a) parente ou amigo(a)? Por que?

APÊNDICE B -Termo Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

A Senhora está sendo convidada a participar do estudo “Fatores determinantes e condicionantes para escolha do uso do DIU”, que será realizada no Centro de Parto Normal Imaculada da Conceição e no Hospital Regional do Alto Sertão e receberá da Sr Marianny Medeiros de Moraes, enfermeira obstetra e mestrandia do programa PPGENF/UFAL, responsável por sua execução, as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este estudo se destina a descrever os fatores determinantes e condicionantes que influenciam na escolha do uso do DIU; e justifica-se pela necessidade de compreender quais são os fatores determinantes e condicionantes que impedem o pleno acesso ao planejamento sexual e reprodutivo, com ênfase na inserção do DIU como método contraceptivo; implicando na baixa frequência do uso pelas usuárias do SUS e constituindo-se como um entrave ao pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos; tendo início planejado para começar em fevereiro/2024.

A pesquisa acontecerá nas datas e horários agendados para consulta de revisão do DIU, conforme a rotina do serviço (45 dias após a inserção, 3 meses, 6 meses e 1 ano). Porém, a senhora só precisará participar uma única vez. Em posse deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.), deverá rubricar em todas as páginas e assinar cada via do TCLE. Uma via deste termo será entregue à senhora e outra ficará sob posse da pesquisadora. Após isto, será entregue um questionário estruturado, no qual irá conter algumas perguntas, como: dados socioeconômicos (faixa etária, escolaridade, estado civil, procedência, histórico ginecológico e obstétrico); clínicos (saúde sexual e reprodutiva); e sobre o DIU (motivação da escolha, orientações prévias, condições de acesso ao método). Será entregue uma prancheta e uma caneta esferográfica para facilitar o preenchimento do questionário. E para que a pesquisadora possa ter acesso ao seu prontuário clínico para complementação dos dados da pesquisa, é necessário que seja assinalado a autorização abaixo:

“Informo que a pesquisadora deste estudo solicitou acesso às informações contidas em meu prontuário para avaliação das informações.”

() Autorizo o acesso.

() Não autorizo o acesso.

Por conseguinte, os dados obtidos do seu questionário ficarão armazenados sob a posse da pesquisadora pelos próximos 5 anos, período após o qual os dados serão apagados. A senhora terá total liberdade para autorizar ou não o uso dos dados a qualquer instante.

Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são: constrangimento por estar sendo entrevistada, ou por não saber responder alguma questão; desconfortos emocionais, pois pode levar a lembranças por vezes não desejáveis. No entanto, serão minimizados da seguinte forma, a pesquisadora estará presente para dar suporte e realizar esclarecimentos necessários à pesquisa a qualquer momento. A senhora poderá optar em não responder quaisquer perguntas que possam causar constrangimento. Caso seja necessário, será ofertado sala privativa para suporte emocional, com escuta ativa. Em decorrência de situação que se enquadrem como emergência, entre elas, hipotensão/hipertensão, desconforto respiratório, taquicardia; será encaminhada para o serviço de Pronto Atendimento do hospital em que se

APÊNDICE C. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM –
MESTRADO

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE**

"O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa"

A Senhora está sendo convidada a participar do estudo "Fatores determinantes e condicionantes para escolha do uso do DIU", que será realizada no Centro de Parto Normal Imaculada da Conceição e no Hospital Regional do Alto Sertão e receberá da Sr Marianny Medeiros de Moraes, enfermeira obstetra e mestranda do programa PPGENF/UFAL, responsável por sua execução, as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este estudo se destina a descrever os fatores determinantes e condicionantes que influenciam na escolha do uso do DIU; e justifica-se pela necessidade de compreender quais são os fatores determinantes e condicionantes que impedem o pleno acesso ao planejamento sexual e reprodutivo, com ênfase na inserção do DIU como método contraceptivo; implicando na baixa frequência do uso pelas usuárias do SUS e constituindo-se como um entrave ao pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos; tendo início planejado para começar em fevereiro/2024 e terminar em dezembro/2024.

A Senhora participará do estudo da seguinte maneira: a pesquisa acontecerá nas datas e horários agendados para consulta de revisão do DIU, conforme a rotina do serviço (45 dias após a inserção, 3 meses, 6 meses e 1 ano). Porém, a senhora só precisará participar uma única vez. Durante a sala de espera será realizado uma roda de conversa para que seja explicado os objetivos da pesquisa, bem como, a importância da sua contribuição para tal. A senhora será convidada a participar da pesquisa, e se aceitar, estará em posse deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.), no qual deverá rubricar e assinar cada via do TCLE. Uma via deste termo será entregue à senhora e outra ficará sob posse da pesquisadora. Após isto, será entregue um questionário para que possa ser respondido algumas perguntas, como: dados socioeconômico; clínicos (saúde sexual e reprodutiva); e sobre o DIU (motivação da escolha, orientações prévias, condições de acesso ao método). O tempo estimado para concluir o questionário será de cerca de 20 minutos. E para que a pesquisadora ter acesso ao seu prontuário clínico para complementação dos dados da pesquisa, é necessário que seja assinalado a autorização abaixo:

"Informo que o pesquisador deste estudo solicitou acesso às informações contidas em meu prontuário para avaliação das informações."

() Autorizo o acesso.

() Não autorizo o acesso.

Por conseguinte, os dados obtidos do seu questionário ficarão armazenados sob a posse da pesquisadora pelos próximos 5 anos, período após o qual os dados serão apagados. A senhora terá total liberdade para autorizar ou não o uso dos dados a qualquer instante.

Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são: constrangimento por estar sendo entrevistada, ou por não saber responder alguma questão; desconfortos emocionais, pois pode levar a lembranças por vezes não desejáveis. No entanto, serão minimizados da seguinte forma, a pesquisadora estará presente para dar suporte e realizar esclarecimentos necessários à pesquisa a qualquer momento. A senhora poderá optar em não responder quaisquer perguntas que possam causar constrangimento. Caso seja necessário, será ofertado sala privativa para suporte emocional, com escuta ativa. Em decorrência de situação de emergência, será encaminhada para o serviço de Pronto Atendimento do hospital. Outro risco diz respeito à quebra da confidencialidade da sua identidade. Para minimizar este risco, apenas as pesquisadoras terão acesso às suas informações e o arquivo com essas informações estará protegido por senha. Além disso, utilizaremos um pseudônimo para sua identificação.

senha. Além disso, utilizaremos um pseudônimo para sua identificação.

A sua participação implicará em benefícios de forma coletiva: espera-se que o resultado da pesquisa possa implicar no desenvolvimento das práticas acadêmicas para que se possa ofertar assistência integral, humanizada e baseada em evidências científicas na área da saúde da mulher, além subsidiar os órgãos responsáveis pela atenção integral à saúde da mulher, municipais e estadual, no planejamento e implementação de ações que possam ampliar a divulgação e o acesso das usuárias a Consulta de Enfermagem em Planejamento Sexual e Reprodutivo com ênfase na inserção do DIU. Sendo assim, implicará no fortalecimento do empoderamento das mulheres, capazes de ter autonomia na decisão e acesso ao método contraceptivo de sua escolha; além de poder planejar sobre querer ter filhos, quando e quantos irá querer ter. Serão conseguidos através de relatórios contendo os resultados parciais e finais da pesquisa, que serão encaminhados à Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau), via Supervisão de Cuidados à Mulher, Criança, Adolescente e Rede Cegonha (SUMCA). Além da divulgação à sociedade científica por meio de publicação de artigos científicos, de dissertação e apresentação em congresso.

A Senhora contará com a assistência da pesquisadora Marianny Medeiros de Moraes, que poderá ser contactada a qualquer momento através do contato: (82) 99699-6119. A pesquisadora se responsabiliza pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, bem como por atendimento de cunho emergencial. Sendo assim, a senhora possui o direito à assistência integral e gratuita, devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios, pelo tempo que for necessário.

A sua participação no estudo poderá ser interrompida a qualquer momento pelo pesquisador ou pelo hospital em que está sendo realizada a pesquisa, por questões de segurança. Caso a senhora sofra qualquer dano resultante de sua participação na pesquisa, receberá como forma indenizatória a assistência de saúde na rede do município ou estadual, não cabendo indenização financeira.

Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo não acarretará em nenhuma despesa para a senhora, pois os questionários serão aplicados no dia em que a senhora estará agendada previamente para sua consulta de revisão do DIU.

É importante que entenda que o procedimento desta pesquisa não irá interferir na rotina do serviço, assim como no desenvolvimento das atividades profissionais de seus trabalhadores. O aceite ou recusa em participar desta pesquisa não prejudicará o seu atendimento nesta unidade de saúde.

A participação no estudo é voluntária e sem remuneração, a senhora poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

Se a senhora tiver dúvidas sobre seus direitos como participante da pesquisa, você pode contactar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL pelo telefone: (82) 3214-1041 e e-mail: cep@ufal.br. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

A Senhora tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo "Fatores determinantes e condicionantes para escolha do uso do DIU", consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Eu....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios a participação implica, concordo em autorizar a participação do menor e para isso DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO

Anexo 1.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS																		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP																		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA																		
Título da Pesquisa: FATORES DETERMINANTE E CONDICIONANTES PARA ESCOLHA DO USO DO DIU A NÍVEL AMBULATORIAL E PÓS-PARTO																		
Pesquisador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos																		
Área Temática:																		
Versão: 2																		
CAAE: 75930123.0.0000.5013																		
Instituição Proponente: CNPJ Duplicado																		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio																		
DADOS DO PARECER																		
Número do Parecer: 6.705.460																		
Apresentação do Projeto:																		
Objeto: Fatores determinantes e condicionantes que influenciam na escolha do uso do DIU. Objetivo: Descrever os fatores determinantes e condicionantes que influenciam na escolha do uso do DIU. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal com delineamento de análise quantitativa. O estudo será desenvolvido no Hospital Regional Alto Sertão (HRAS) e no CPN Imaculada da Conceição. A coleta de dados ocorrerá no período de abril a junho de 2024, através de um questionário estruturado. Os dados serão tabulados no Microsoft Office Excel, analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 7.2.2.6. Será utilizado a estatística descritiva utilizando tabelas de distribuição de frequência e calculadas medidas de tendência central. O estudo será desenvolvido conforme as resoluções CNS 466/12 e 510/16. Resultados esperados: Espera-se que quando ofertado o uso do dispositivo no pós parto, a mulher se sinta mais segura da escolha e ao mesmo tempo mais apoiada nessa decisão.																		
Objetivo da Pesquisa:																		
Objetivo Primário: Descrever os fatores determinantes e condicionantes que influenciam na escolha do uso do DIU a nível ambulatorial e no pós-parto.																		
<table><tr><td>Endereço:</td><td colspan="3">Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o</td></tr><tr><td>Bairro:</td><td>Cidade Universitária</td><td>CEP:</td><td>57.072-900</td></tr><tr><td>UF:</td><td>AL</td><td>Município:</td><td>MACEIO</td></tr><tr><td>Telefone:</td><td>(82)3214-1041</td><td>E-mail:</td><td>cep@ufal.br</td></tr></table>			Endereço:	Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o			Bairro:	Cidade Universitária	CEP:	57.072-900	UF:	AL	Município:	MACEIO	Telefone:	(82)3214-1041	E-mail:	cep@ufal.br
Endereço:	Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o																	
Bairro:	Cidade Universitária	CEP:	57.072-900															
UF:	AL	Município:	MACEIO															
Telefone:	(82)3214-1041	E-mail:	cep@ufal.br															