

Roger William Moraes Mendes

Faculdade de Medicina de Itajubá
roger.mendes@fmit.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-8225-3321>

Isabella Marum Góes Ribeiro

Faculdade de Medicina de Itajubá
Isamarum99@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5819-7542>

Julia Gusmão Cardoso

Faculdade de Medicina de Itajubá
juliagusmaoc@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-3883-820X>

Renata Fortes Siqueira

Faculdade de Medicina de Itajubá
renatafortes27@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-2348-9438>

Vanderléa Aparecida Silva Gonzaga

Faculdade de Medicina de Itajubá
leaasgonzaga@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0049-195X>

Utilização de dispositivos intrauterinos (DIU) em mulheres brasileiras: análise dos fatores associados ao interesse

Resumo

O objetivo deste estudo foi conhecer o interesse no uso de dispositivo intrauterino (DIU) por mulheres brasileiras e analisar os fatores associados ao interesse no uso

deste método. Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado com mulheres brasileiras de 14 a 49 anos, usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS) e de iniciativas privadas. Os dados foram coletados individualmente, por meio de um questionário eletrônico. O nível de conhecimento foi avaliado por opções de respostas, como “concordo”, “discordo” e “não sei”. Participaram do estudo 1141 mulheres. A média de idade (\pm desvio padrão) dos participantes foi de $24,61 \pm 5,30$ anos. Das participantes que conhecem o DIU, 59,80% responderam que gostariam de inseri-lo e, destas, apenas 42,20% já haviam buscado um serviço de saúde para a inserção. O interesse em usar os dispositivos intrauterinos foi maior nas mulheres com bom conhecimento sobre o método (67,36%). Há interesse no uso de DIU, no entanto, foram identificadas barreiras quanto à utilização dele, devido ao baixo acesso à informação, bem como aos equívocos técnicos dos profissionais da saúde relacionados ao método. O contexto sociodemográfico e o nível de conhecimento das participantes também estiveram associados ao interesse. Sendo assim, estudo contribui significativamente para o entendimento do cenário atual dos interesses na inserção do DIU na sociedade brasileira, oferecendo subsídios para que outros estudos promovam discussões acerca da ampliação do acesso aos serviços de saúde e da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, assim como leve informações e conhecimento ao público-alvo, cessando as dúvidas e os mitos existentes.

Palavras-chave: Dispositivo intrauterino; saúde da mulher; contracepção; conhecimento; acesso à informação.

Use of intrauterine devices (IUD) among brazilian women: analysis of factors associated with interest

Abstract

The objective of this study was to assess Brazilian women's interest in using the intrauterine device (IUD) and to analyze the factors associated with this interest. This is a cross-sectional quantitative study conducted with Brazilian women aged 14 to 48 years, users of both public primary healthcare services and private healthcare providers. Data were collected individually through an electronic questionnaire. The level of knowledge was assessed using response options such as "agree," "disagree," and "don't know." A total of 1,141 women participated in the study. The mean age (\pm standard deviation) of the participants was 24.61 ± 5.30 years. Among those who were familiar with the IUD, 59.80% expressed interest in having it inserted, yet only 42.20% of these had previously sought healthcare services for its insertion. Interest in IUD use was higher among women with good knowledge of the method (67.36%), whereas no interest was observed among women with poor knowledge. Brazilian women do show interest in using IUDs; however, barriers to utilization were identified, primarily due to limited access to information and healthcare professionals' technical misconceptions

regarding the method. Sociodemographic context and participants' knowledge levels were also associated with their interest. This study highlights the low adherence to family planning in the country. It is hoped that the findings will foster discussions on expanding access to healthcare services and promoting women's sexual and reproductive rights, as well as disseminating accurate information to the target population, thereby addressing prevailing doubts and myths.

Keywords: *Intrauterine device; women's health; contraception; knowledge; access to information.*

Introdução

O alto número de gestações não planejadas no Brasil, cerca de 55%, remete à necessidade urgente do planejamento familiar, especialmente entre adolescentes, cujos métodos contraceptivos mais comuns são preservativos, coito interrompido e pílulas, conforme aponta Bahamondes et al. (2015). Em países como os Estados Unidos e o Reino Unido, a utilização do DIU tem aumentado significativamente nos últimos anos, especialmente após campanhas de educação sexual e reprodutiva baseadas em evidências. Segundo Winner et al. (2012), cerca de 10% das mulheres norte-americanas em idade fértil utilizavam o DIU, com maior prevalência entre aquelas que receberam aconselhamento contraceptivo adequado. O uso de contraceptivos de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU), por mulheres em idade fértil configura no Brasil cerca de 1,9%, já a taxa de uso de DIU em mulheres nulíparas e multíparas no Brasil é de cerca de 3%, de acordo com estudo de Balem et al. (2010).

De acordo com Bahamondes et al. (2015), o DIU pertencem ao grupo dos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), e compreendem os dispositivos revestidos de cobre e o sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) promove alterações no endométrio, que afetam a fisiologia normal da espermomigração, fertilização do óvulo e implantação do blastocisto, conforme descrevem Barreto et al. (2021). O DIU de cobre é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), já o SIU-LNG é fornecido por alguns municípios brasileiros pelo SUS e por convênios de saúde. De acordo com Black et al. (2009), esses métodos apresentam alta eficácia e independem

dos hábitos da usuária, apresentando taxas de falha próximas à esterilização feminina. O DIU de cobre apresenta taxa de falha de 0,6 a 0,8% no primeiro ano de uso e o SIU-LNG, de 0,1%, enquanto os métodos contraceptivos orais revelam falha de 6 a 8% em uso típico, no qual são considerados esquecimentos, tomadas em horários irregulares ou início de cartela em dias inapropriados, conforme apontam Borges et al. (2020) e o Ministério da Saúde (2020).

Ao contrário do Brasil, onde persistem barreiras estruturais e conceituais à inserção do DIU nos serviços públicos de saúde, países como o Canadá e a Suécia adotam uma abordagem centrada na autonomia reprodutiva da mulher, com maior capacitação dos profissionais e ampla disponibilidade do método, o que resulta em maiores taxas de adesão. Nesse sentido, Black et al. (2009), em estudo nacional realizado no Canadá, evidenciaram que a oferta adequada de métodos contraceptivos e a qualificação dos profissionais de saúde contribuem significativamente para o aumento do uso do dispositivo intrauterino entre mulheres em idade reprodutiva.

Na última década, houve um aumento significativo da utilização do DIU em nulíparas, porém os números ainda não são favoráveis e a existência de barreiras, como ausência de informação, persistência de dúvidas e equívocos principalmente entre os profissionais da saúde, corroboram para esse cenário. Embora o incentivo à utilização de DIU entre mulheres nulíparas e adolescentes seja pouco difundida e exista receio quanto a sua aplicação, o método é considerado categoria 2 (as vantagens geralmente superam os riscos) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centers for Disease Control. Diferentemente de pesquisas anteriores que focaram exclusivamente no uso efetivo do DIU, esta investigação volta-se ao interesse potencial pelo método, explorando os fatores associados à intenção de uso, mesmo entre aquelas que ainda não buscaram o serviço.

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa é conhecer o interesse das mulheres brasileiras em idade fértil em inserir o DIU. Considerando o impacto do nível de informação sobre o uso de métodos contraceptivos, parte-se da hipótese de que mulheres brasileiras com maior conhecimento sobre o DIU demonstram maior interesse em sua utilização, enquanto barreiras informacionais e sociodemográficas

podem reduzir essa intenção. A relevância desse trabalho é divulgar a existência e a importância do DIU, quantificar o interesse no uso de DIU, para possíveis direcionamentos das ações governamentais e da iniciativa privada, a fim de aumentar a inserção de tal método e reduzir as gravidezes indesejadas e abortos inseguros, principalmente em adolescentes.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado com mulheres brasileiras a partir de 14 anos e menores de 49 anos, usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS) e de iniciativas privadas, nos anos de 2021 e 2022. Quanto ao método, utilizou-se como base a rede EQUATOR Network, seguindo as recomendações do guia STROBE para estudos observacionais (EQUATOR NETWORK, 2024)

A amostra foi de 1228 mulheres, incluindo os critérios de exclusão, sendo que a amostra mínima era de 322, conforme identificado no cálculo amostral realizado pelo programa G-Power 3.1.9.7. A amostragem foi selecionada pelo método bola de neve, no qual os pesquisadores enviaram os questionários de forma on-line, por meio de redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas, para mulheres do seu ciclo social e estas enviaram a outras. A amostragem por bola de neve pode introduzir viés, pois participantes indicam pessoas de seu próprio ciclo social, o que pode reduzir a representatividade da amostra em relação à população brasileira como um todo. Apesar dessas limitações, o método foi adotado devido à dificuldade de acesso a mulheres de diferentes regiões e redes de saúde durante o período de pandemia, garantindo maior diversidade geográfica e socioeconômica na amostra.

Os dados foram coletados entre os meses de junho a agosto de 2021, individualmente, por meio de um questionário (Google Formulários) elaborado pelos próprios pesquisadores. O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras com base em revisão da literatura sobre DIU e métodos contraceptivos, garantindo que todos os aspectos relevantes fossem contemplados. A validade de conteúdo foi verificada por

especialistas na área de saúde reprodutiva, que revisaram as perguntas quanto à clareza, relevância e abrangência.

As mulheres maiores de 18 anos e menores de 49 anos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para efetuarem sua participação e as adolescentes, maiores de 14 anos e menores de 18 anos, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). No caso das adolescentes, a concordância e assinatura do TALE e o preenchimento do nome, telefone ou e-mail pessoal do responsável foram pré-requisitos para a participação na pesquisa, pois a partir dessas informações, as pesquisadoras enviaram o TCLE para os responsáveis via aplicativo de mensagens ou e-mail, para que estes autorizassem a participação da adolescente na pesquisa. No estudo, houve sete respostas de menores de 18 anos, sendo que somente uma obteve a autorização dos pais para a participação no estudo, portanto, essa faixa etária foi excluída da amostra.

Os critérios de inclusão são mulheres nulíparas, múltiparas e gestantes, maiores de 14 anos e menores de 49 anos, que concordaram em assinar o TCLE e o TALE fornecido pelas pesquisadoras. Já os critérios de exclusão, foram mulheres que não residem no território brasileiro, participantes menores de 14 anos, mulheres que ainda não passaram pela menarca, mulheres maiores de 49 anos e a negação em participar da pesquisa ou recusa da assinatura do TCLE e/ou o TALE.

Quanto ao questionário, trata-se de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, composto por três partes. Na primeira seção, foram abordados questionamentos sociodemográficos, com 13 questões referentes à idade (anos), grau de escolaridade (fundamental, médio e superior), cor da pele (branco, pardo, preto e outras), estado civil (solteira, casada, outras), religião (católica, protestante e outras), renda, estado em que reside (sendo área urbana ou rural), área de atuação profissional e a rede de saúde mais utilizada (pública ou privada), a fim de caracterizar a amostra.

A segunda parte do questionário refere-se à saúde sexual e reprodutiva, e aos métodos contraceptivos, com 27 questões, que visam conhecer sobre gestações, número de filhos, tipo de contracepção utilizada, conhecimento sobre o método (nível baixo, médio e alto), busca prévia do serviço de saúde para inserção do DIU e fatores que impediram a adesão. A última parte refere-se às noções e opiniões sobre o DIU, com 12 questões, sendo o nível de conhecimento avaliado por afirmativas sobre o método com opções de respostas “concordo”, “discordo” e “não sei”.

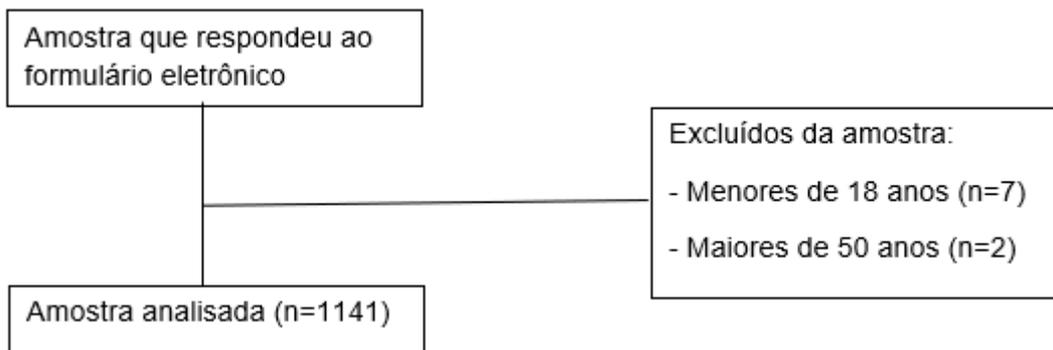
A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 45265821.3.0000.5559); Número do Parecer (5.054.650). Este estudo não contou com apoio institucional da Faculdade de Medicina de Itajubá para a etapa de coleta de dados, e, não recebeu financiamento institucional ou externo, desde modo não havendo nenhum conflito de interesse.

Para avaliar associações entre variáveis sociodemográficas e interesse pelo DIU, utilizou-se o teste G (teste não paramétrico equivalente ao teste Qui-quadrado) para tabelas de contingência, com análise post hoc por resíduos para identificar diferenças pontuais entre categorias. Para variáveis contínuas (como idade), foi aplicada estatística descritiva (média e desvio padrão). Todos os testes foram considerados significativos para $p < 0,05$.

Resultados

Do total de 1228 respostas recebidas, 1141 foram analisadas e 87 foram excluídas da amostra, sendo 7 mulheres por serem menores de idade, 2 por terem idade superior a 50 anos, 69 respostas duplicadas e 9 participantes por discordarem do TCLE (Figura 1). A amostra final representou 92,9% das respostas recebidas.

Figura 1. Seleção da amostra apresentada de 1141 participantes



Fonte: Elaborada pelos autores (2021/2022).

As participantes tinham média de idade de $24,61 \pm 5,30$ anos. Quanto à cor da pele, predominou a branca (69,94%), seguida da parda (21,21%) e das demais categorias (8,86%). A maioria declarou ser católica (31,03%) ou não possuir religião (28,22%). Em relação à renda familiar, a maior parte das participantes encontrava-se na faixa de 1 a 5 salários-mínimos (47,24%), enquanto 3,51% possuíam renda inferior a 1 salário-mínimo.

No que se refere ao uso atual de métodos contraceptivos, 33,28% das participantes utilizavam DIU de cobre, 30,46% utilizavam preservativo masculino, 24,65% DIU hormonal, 19,89% anticoncepcional oral, 14,52% coito interrompido, 8,36% não utilizavam nenhum método, e 5,72% utilizavam outros métodos, como tabelinha, anticoncepcional injetável ou métodos irreversíveis.

Entre as participantes, 97% relataram saber o que é um DIU, e 59,80% manifestaram interesse em utilizá-lo. Dessas, 42,2% buscaram um serviço de saúde para inserção do DIU, mas não concluíram o procedimento, os principais motivos relatados foram efeitos adversos (17,1%), questões financeiras (13,8%), contraindicação médica (12,2%), não estar menstruada no dia do procedimento (11,4%), dor no procedimento (8,9%), aguardando inserção (14,6%) e outros motivos (12,2%), como mostrado na Tabela 1. Entre 17,6% das participantes que não buscaram o serviço de saúde, os principais motivos foram: falta de tempo (44,6%), medo dos efeitos adversos (28,9%), questões financeiras (25,3%), medo do procedimento ser doloroso (24,7%), falta de informação (16,3%) e outros motivos (21,1%), como mostrado na Tabela 2.

Tabela 1. Fatores relacionados à não inserção do DIU após atendimento no serviço de saúde

Gostaria de inserir o DIU, buscou o serviço, mas não inseriu (n = 123)	n (%)
Efeitos adversos	21 (17,10)
Questões financeiras	17 (13,80)
Contraindicação médica	15 (12,20)
Não estava menstruada no dia do procedimento	14 (11,40)
Dor no procedimento	11 (8,90)
Aguardando a inserção	18 (14,60)
Outros motivos	15 (12,20)

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Tabela 2. Fatores associados à não procura pelo serviço de saúde para inserção do DIU

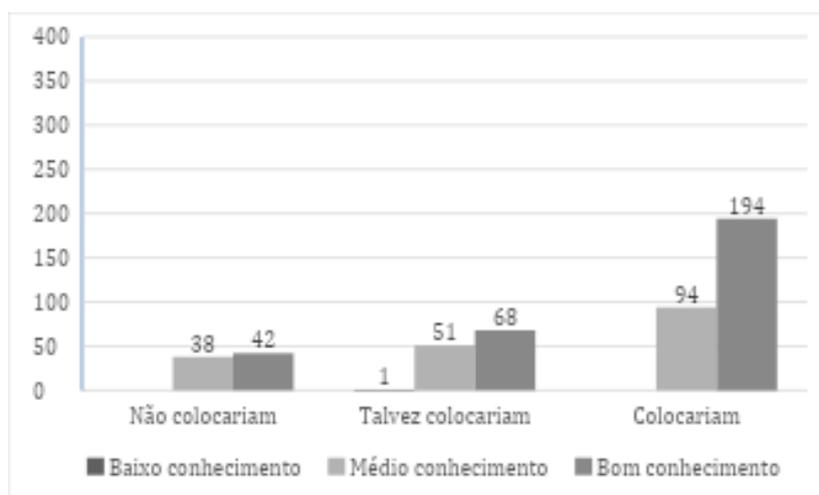
Gostaria de inserir o DIU, mas não buscou o serviço (n = 166)	n (%)
Falta de tempo	74 (44,60)
Medo dos efeitos adversos	48 (28,90)
Questões financeiras	42 (25,30)
Medo do procedimento ser doloroso	41 (24,70)
Falta de informação	27 (16,30)
Outros motivos	35 (21,10)

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

A análise do interesse pelo DIU em relação ao nível de conhecimento (488 participantes) demonstrou que nenhuma participante com baixo conhecimento manifestou interesse pelo método (80 participantes). Entre aquelas que responderam que talvez colocariam o DIU, 1 participante possuía baixo conhecimento, 51 participantes médio conhecimento e 68 participantes com bom conhecimento. Já entre

as participantes que desejaram colocar o DIU, nenhuma tinha baixo conhecimento, 94 possuíam médio conhecimento e 194 bom conhecimento (Figura 2). A associação entre nível de conhecimento e interesse pelo DIU foi estatisticamente significativa (teste G, $p < 0,001$), indicando que participantes com maior conhecimento sobre o método apresentaram maior probabilidade de interesse em utilizá-lo.

Figura 2. Interesse pelo DIU conforme nível de conhecimento



Fonte: Elaborada pelos autores (2021/2022).

Em resumo, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres jovens, brancas, com renda familiar entre 1 e 5 salários-mínimos, sendo os métodos contraceptivos mais utilizados o DIU de cobre e o preservativo masculino. O interesse pelo DIU aumentou conforme o nível de conhecimento, enquanto barreiras individuais e estruturais limitaram a procura pelo serviço de saúde para inserção do método.

Discussão

A análise do perfil sociodemográfico, a partir das variáveis idade, cor da pele, religião e renda familiar, buscou compreender o contexto socioeconômico das participantes, visto que este, quando limitado, associa-se a dificuldade no acesso à informação e aos serviços de saúde, incluindo a disponibilidade de métodos contraceptivos e o conhecimento da população.

Ainda sobre o perfil sociodemográfico, observou-se que a coloração de pele branca tem maior interesse pela utilização do DIU. Contudo, como a amostra desta pesquisa foi majoritariamente branca (69,94%), não se pode inferir. As demais cores, como a preta, parda e amarela, além dos indígenas, foram menos atingidas por este trabalho, o que demonstrou a necessidade da intensificação de políticas públicas mais direcionadas à contracepção a esse público, Haja vista que estudos realizados no Brasil evidenciam a existência de disparidades sociais e de acesso desigual das mulheres pretas aos seus direitos sexuais e reprodutivos, o que, conseqüentemente, acarreta maiores chances de gravidezes não planejadas e eleva os riscos de mortalidade infantil. Nesse contexto, Costa, Oliveira e Alves (2021) apontam que a prevalência da gravidez não planejada está associada a fatores socioeconômicos e demográficos. De forma complementar, Farah, Girão e Fonseca (2021) ressaltam que a disposição de adolescentes e de seus responsáveis em relação ao uso de métodos contraceptivos está diretamente relacionada às condições de acesso e de informação. Ademais, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2016) reforça que o acesso limitado à contracepção reversível de longa ação configura um entrave significativo para a promoção da equidade em saúde sexual e reprodutiva no país.

No que se refere à religião, notamos que a maioria das participantes desse estudo são católicas e essas apresentaram maior número de respostas negativas quando questionadas se gostariam de inserir o DIU (38,75%) quando contrastado com as mulheres que não possuem religião e que não gostariam de utilizá-lo (23,75%). Tal realidade pode estar associada a fatores de ordem cultural, como o maior conservadorismo ou compromissos religiosos, a exemplo da prática do sexo apenas após o casamento, o que posterga o início da vida sexual dos indivíduos e, por conseguinte, reduz o interesse quanto ao conhecimento e às práticas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Nesse sentido, Ferreira e Souza (2018) destacam que a demanda contraceptiva não atendida está frequentemente vinculada a barreiras socioculturais que influenciam diretamente a vivência da sexualidade e o acesso a métodos de planejamento familiar.

Quanto à associação entre a renda familiar e interesse em utilizar o DIU, não foi achada relevância, haja vista a predominância do desejo em todas as faixas de renda familiar. No entanto, no estudo de Trindade et al., (2021), constatou-se que os métodos contraceptivos do grupo dos LARC são mais utilizados por mulheres de maior renda, assim como no estudo de Marinho et al., (2020), em que há maior adesão a métodos contraceptivos em população com renda acima de três salários-mínimos, contrastante com esta pesquisa.

Acerca do uso de métodos contraceptivos, observou-se que o DIU não hormonal é o mais utilizado entre as participantes (33,28%), enquanto o hormonal também apresenta grande índice de uso (24,65%), o que vai de encontro à literatura, Balem et al. (2010) demonstrou em seus estudos que apenas 1,9% das mulheres brasileiras em idade fértil utilizam o DIU de cobre. Apesar do DIU não ser um método amplamente utilizado no Brasil é evidente que seu uso tem aumentado entre as mulheres. Ademais, notou-se que a utilização do coito interrompido, um método comportamental, é de 14,52% entre as participantes, embora este não seja considerado um método eficaz com taxa de falha em uso perfeito em torno de 4,00% e em uso habitual de 27,00%.

Sendo assim, a frequente utilização de métodos comportamentais entre as mulheres pode estar associada às barreiras no acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), como a lentidão nos resultados de pré-exames, a exigência de participação em grupos educativos como pré-requisito e as incertezas de profissionais quanto à segurança do DIU em nulíparas e adolescentes. Tais fatores configuram obstáculos relevantes para a efetividade das políticas públicas de planejamento familiar e para a redução do número de gestações não planejadas. Nesse sentido, Gonzaga et al. (2017) evidenciam que as barreiras organizacionais presentes nos serviços de atenção básica dificultam a inserção do DIU, enquanto Hall et al. (2016) destacam que a falta de informação e as percepções negativas sobre os LARC reforçam a resistência ao seu uso entre mulheres jovens. Complementarmente, Lubianca (2016) enfatiza que, no contexto da adolescência, as limitações de acesso

e a ausência de orientação qualificada comprometem a escolha informada de métodos contraceptivos eficazes.

Ressalta-se que uma pequena parcela das participantes do estudo (2,10%) não conheciam os dispositivos intrauterinos, o que nos leva a questionar se essas mulheres estão desassistidas pelos serviços públicos de saúde ou se os profissionais que as atendem não oferecem informações e/ou disponibilizam tais métodos contraceptivos, bem como constatado no estudo de Bahamondes et al, em que a maioria dos ginecologistas avaliados relataram não oferecer o DIU para nulíparas e adolescentes, apesar de reconhecerem que estas são candidatas ao uso do método. Além disso, percebe-se a necessidade da intensificação da abordagem de métodos contraceptivos e educação em saúde pelos no ambiente escolar, haja vista que os professores não são vistos como principais agentes informativos pelas adolescentes, o que dificulta a obtenção de conhecimento e adesão aos métodos LARC e, conseqüentemente, a prevenção de gestações indesejadas.

Das mulheres que não utilizam o DIU, quase 60% manifestaram interesse em utilizar o dispositivo intrauterino de contracepção, porém, destas, 42,20% buscaram o serviço de saúde e encontraram barreiras para a inserção, como a contra-indicação médica (12,20%), o fato de não estarem menstruadas no dia do procedimento (11,40%) e a questão financeira (13,80%).

Quanto a contra-indicação médica para o uso de DIU TCU380A e o SIU-LNG, em diversas situações, elas são equivocadas por parte do profissional, sendo baseadas em dúvidas e insegurança quanto a sua eficácia e/ou o procedimento de inserção, assim relatado por Moraes e Vitale (2012) e Machado (2017), a escassez de profissionais treinados e o conhecimento sobre os DIUs. Nota-se que o nível de conhecimento dos profissionais reflete diretamente na oferta desses métodos contraceptivos, assim visto no estudo de Bahamondes et al com mais de 200 ginecologistas e obstetras da América Latina sobre o conhecimento de DIU, em que se constatou que 10% dos profissionais não reconheceram a alta eficácia dos LARCs, 80% responderam que eles não oferecem DIU para nulíparas e quase 10% não os

oferecem para adolescentes, embora 90% dos entrevistados relataram que nulíparas são candidatas para uso de DIUs hormonais.

Ademais, ainda sobre as barreiras que impediram a inserção do DIU, o fato da paciente não estar menstruada no dia do procedimento não configura uma contraindicação para a implantação do dispositivo, enfatizando, mais uma vez, a falta do conhecimento das pacientes e a falha na capacitação médica acerca do procedimento, visto que 11,40% das participantes deste estudo relataram esse motivo para a não inserção do DIU. Portanto, é imprescindível que os profissionais médicos da atenção primária e ginecologistas e obstetras estejam em constante atualização e aperfeiçoamento de seus conhecimentos e práticas, a fim de ofertar as ferramentas disponibilizadas à população pelo sistema de saúde e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Outro impasse para a inserção dos LARC, refere-se ao SIU-LNG, atualmente, ainda, não ofertado em todos os municípios brasileiros pelo SUS, o qual é indicado para a contracepção e para o tratamento de patologias ginecológicas, bem como na redução dos efeitos presentes no período do climatério. Nesse contexto, as mulheres que possuem elegibilidade e desejo pelo método, deparam-se com o alto custo do dispositivo, o que, muitas vezes, impossibilita o uso, assim como relatado no estudo de Farah et al (2021), em que se concluiu que as mulheres adolescentes e seus pais possuíam maior aceitação em pagar por métodos de curta duração, como contraceptivos orais, anel vaginal e preservativos, em comparação aos LARC, devido ao alto custo e ao baixo conhecimento sobre estes.

Das mulheres que manifestaram interesse na inserção do dispositivo intrauterino, uma parcela não buscou o serviço de saúde devido à falta de tempo (44,60%) e a questão financeira (25,30%). Nesse contexto, estudos produzidos por Hall et al. (2016) e Secura et al. (2010) demonstra que há barreiras organizacionais quanto ao agendamento de consultas e a agilidade dos procedimentos, além de diversos municípios instituírem ações educativas como pré-requisito ou as unidades de saúde possuírem apenas um dia para a realização da inserção dos DIUs, corroborando para a baixa adesão. Apesar da situação financeira ainda ser vista como

um empecilho para o uso dos LARC, o DIU TCU380A é disponibilizado pelo SUS, no pós-parto, no pós-abortamento e em qualquer momento da vida sexual e reprodutiva, evidenciando a dificuldade no acesso à informação pelas mulheres.

Segundo Hall et al. (2016) e Machado (2017), o conhecimento das mulheres sobre os DIU está amplamente relacionado ao interesse em adotá-lo como método contraceptivo, bem como constatado em outros estudos. É notório que no grupo de mulheres que possuem baixo conhecimento sobre os dispositivos intrauterinos, a maioria não possui interesse no método, enquanto nenhuma das participantes desse grupo gostaria de inseri-lo. De maneira oposta, das participantes que apresentaram um bom conhecimento sobre o método, há o predomínio do interesse em utilizar o DIU (67,36%).

Sendo assim, Trindade et al. (2021) mostrou em seu estudo a existência da relação direta entre o interesse e o conhecimento acerca dos DIU, quando comparada a baixa quantidade de mulheres que o utilizam atualmente no Brasil, nos leva a refletir que o acesso à informação, seja ela transmitida por profissionais de saúde ou buscada por meios próprios, constitui a barreira inicial na escolha de ferramentas contraceptivas.²⁵ Quanto a esse cenário, se a mulher brasileira desconhece o método, sua efetividade e sua disponibilidade, dificilmente ela chegará ao serviço de saúde e o escolherá, o que torna os médicos e demais profissionais da saúde necessários à comunidade como agentes informativos, trazendo segurança para a prática profissional, assim como para as mulheres.

Consideramos importante a ampliação do acesso aos DIUs, haja vista sua alta eficácia, sendo o SIU-LNG de 99,80% e o DIU de cobre de 99,40%, a reversibilidade do potencial reprodutivo e a possibilidade em associar contracepção ao tratamento de patologias ginecológicas. Além disso, a maior disponibilidade desses LARCs configura relevante ferramenta ao planejamento familiar e, conseqüentemente, a redução de gestações na adolescência e não planejadas, assim como abortos inseguros.

Este estudo tem potencialidades para auxiliar na elaboração de políticas públicas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos, especialmente no

que tange à saúde da mulher, e melhorar a promoção de informações à população sobre os benefícios da utilização do DIU, aumentando a adesão das mulheres ao seu uso, além de divulgar a disponibilidade do método no SUS. Estas potencialidades poderiam ser chamadas primárias, tendo como corolário a redução de gravidezes indesejadas, e secundárias, como os abortos inseguros e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, sendo estas advindas das primeiras.

Como pontos fracos, observamos a baixa participação do público adolescente (7 respostas), no qual o interesse em responder ao instrumento foi de 0,61% em relação ao total. Esse é um dado relevante e que merece ser debatido, tema para futuras pesquisas, visto que a população adolescente, considerada de 10 a 19 anos pela OMS, encontra-se inacessível ao abordar assuntos relacionados a saúde sexual e reprodutiva, corroborando para a atividade sexual desprotegida e aumento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Além disso, notamos a dificuldade em atingir as mulheres indígenas, amarelas e pretas, e conhecer seus contextos. Portanto, compreendemos que a realização de políticas públicas efetivas e, também, futuras pesquisas tornam-se necessárias para assimilar de forma mais profunda as demandas dessas minorias.

Conclusão

De acordo com o objetivo proposto, conclui-se que, na amostra deste trabalho, há interesse no uso de DIUs pelas mulheres brasileiras, no entanto, as diversas barreiras existentes impõem a baixa adesão ao método, como o alto custo do dispositivo hormonal e, principalmente, o baixo acesso à informação, que permeia o medo dos efeitos adversos e da dor no procedimento. A partir dessa análise, as variáveis idade, cor da pele, religião e renda familiar, permitiu compreender o contexto socioeconômico das participantes. Observou-se que a amostra foi majoritariamente composta por mulheres jovens, brancas e com renda familiar entre 1 e 5 salários-mínimos.

Devido à predominância da cor branca (69,94%), não é possível inferir diferenças de interesse pelo DIU entre grupos raciais; no entanto, estudos nacionais e internacionais apontam disparidades no acesso a métodos contraceptivos entre mulheres negras e indígenas, refletindo desigualdades sociais que aumentam o risco de gravidezes indesejadas e mortalidade infantil. Sendo assim, pode-se afirmar que o perfil sociodemográfico está diretamente relacionado ao interesse ou não em utilizar o método abordado, bem como o nível de conhecimento das mulheres.

Em relação à religião, a maioria das participantes se declarou católica, e neste grupo observou-se maior frequência de respostas negativas quanto ao interesse pelo DIU. Esse padrão pode estar relacionado a normas conservadoras ou práticas religiosas, que postergam o início da vida sexual.

A associação entre renda familiar e interesse em utilizar o DIU não apresentou relevância estatística neste estudo, diferentemente de achados nacionais anteriores, nos quais métodos contraceptivos de longa duração são mais utilizados por mulheres de maior renda. Internacionalmente, estudos realizados no Canadá e nos Estados Unidos também indicam que maior nível socioeconômico se correlaciona com maior adesão a métodos contraceptivos eficazes.

O presente estudo possui limitações importantes. Houve baixa participação do público adolescente, impossibilitando análise robusta dessa faixa etária, e dificuldade em atingir mulheres indígenas, amarelas e pretas, restringindo a generalização dos resultados para esses grupos. Adicionalmente, a amostragem por conveniência e o método “bola de neve” podem ter introduzido vieses de seleção, privilegiando participantes com maior engajamento e acesso à internet.

Discussões sobre o acesso das mulheres ao serviço de saúde, o aprimoramento técnico dos médicos e demais profissionais quanto à eficácia, segurança e disponibilidade dos DIU, e ações para tornar o SIU-LNG disponível em todos os municípios brasileiros pelo SUS são necessárias e urgentes. Essas temáticas refletem na redução de custos ao sistema público quanto aos índices de gestações

não planejadas, abortos inseguros e mortalidade materna e infantil, e na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Referências

BAHAMONDES, L. et al. Knowledge and attitudes of Latin American obstetricians and gynecologists regarding intrauterine contraceptives. **International Journal of Women's Health**, [S. l.], v. 7, p. 717-722, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4509537/pdf/ijwh-7-717.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BALEM, E. M. F. et al. Efetividade do dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (Mirena) para a terapia de reposição hormonal na perimenopausa e pós-menopausa. **Revista Femina**, [S. l.], v. 38, n. 3, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a005.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

BARRETO, D. da S. et al. Dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821/1612>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BLACK, A.; YANG, Q.; WU WEN, S.; LALONDE, A. B.; GUILBERT, E.; FISHER, W. Contraceptive use among Canadian women of reproductive age: results of a national survey. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, [S. l.], v. 31, n. 7, p. 627–640, jul. 2009. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)34242-6](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)34242-6)

BORGES, A. L. V. et al. Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MBdtsctXQTtVZhMX6rmyQzB/?lang=en>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 40). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino TCu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html. Acesso em: 22 nov. 2022.

CASTRO, J. F. de; ALMEIDA, C. M. T.; RODRIGUES, V. M. C. P. A (des)educação contraceptiva dos jovens universitários. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, eAPE201901306, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7YHTtpmfRhdtN4ncDs6TDxj/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 26 jun. 2023.

EQUATOR NETWORK. **Reporting guidelines for study design: observational studies**. 2024. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines-study-design/observational-studies/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

COSTA, A. C. M.; OLIVEIRA, B. L. C. A. de; ALVES, M. T. S. S. de B. e. Prevalência e fatores associados à gravidez não planejada em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 2, p. 461–471, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/TykmnpktX3Y8LPCv7M349yf/?lang=en>. Acesso em: 20 set. 2021.

FARAH, D.; GIRÃO, M. J.; FONSECA, M. C. Disposição de mulheres adolescentes e seus pais a pagar por contraceptivos de curta e longa duração no Brasil: estudo-piloto. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 9, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/Tt4y7xBZzTVq6f8vjT5QcRQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Contraceção reversível de longa ação**. Série orientações e recomendações FEBRASGO, v. 3, n. 1, nov. 2016. Disponível em: https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I. Demanda contraceptiva não atendida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 4, p. 691-692, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/MWSdYFkFMcjc7Qk5QpT3ckq/?lang=en>. Acesso em: 26 jan. 2021.

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em: 15 jan. 2022.

GONZAGA, V. A. S. et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03270, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZnCTJ53586zcsrmv5q/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

HALL, K. S. et al. "I don't know enough to feel comfortable using them": Women's knowledge of and perceived barriers to long-acting reversible contraceptives on a college campus. **Contraception**, [S. l.], v. 93, n. 6, p. 556–564, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4853253/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

LUBIANCA, J. N. **Opções de anticoncepção na adolescência**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2016. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/publi/gravidez_adolescencia/opcoes_de_anticoncepcao_na_adolescencia_opas2016.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

MACHADO, R. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

MARINHO, L. F. B.; AQUINO, E. M. L.; ALMEIDA, M. da C. C. de. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s227–s239, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2009.v25suppl2/s227-s239/>. Acesso em: 26 dez. 2021.

MORAES, S. P. de; VITALLE, M. S. de S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 48–52, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/xmPVyy3tkyrL5f5jJDywVcS/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.

POLI, M. E. H. et al. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO**. 2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4120791/mod_resource/content/1/Femina-v37n9_Editorial.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.

PRIETSCH, S. O. M. et al. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1906–1916, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3GXV43pKnfYnrSyM8BYrfKM/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

SECURA, G. M. et al. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [S. l.], v. 203, n. 2, p. 115.e1–7, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910826/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

TRINDADE, R. E. da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3493–3504, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjwCjCVL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 dez. 2021.

TRUSSEL, J. Contraceptive failure in the United States. **Contraception**, [S. l.], v. 83, n. 5, p. 397–404, 2011. Disponível em: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(11\)00049-7/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(11)00049-7/fulltext). Acesso em: 18 jan. 2021.