



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
COORDENAÇÃO GERAL DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO ENFERMAGEM / CAMPUS BARROS ARAÚJO



ANA CAROLINA OLIVEIRA SAMPAIO

A INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA , PICOS-PI

PICOS-PI
2025

ANA CAROLINA OLIVEIRA SAMPAIO

**A INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS EM MULHERES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA, PICOS-PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Campus Professor Barros Araújo.

Orientador(a): Profa. Dr^a. Alyne Leal de Alencar Luz.

**PICOS-PI
2025**

ANA CAROLINA OLIVEIRA SAMPAIO

**A INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA,
PICOS-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem do
Campus Professor Barros Araújo, da
Universidade Estadual do Piauí, como parte
dos requisitos necessários para obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Alyne Leal de
Alencar Luz.

Data da Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Alyne Leal de Alencar Luz
(orientadora) Universidade Estadual do
Piauí – UESPI Presidente da Banca

Prof^a. Dra. LAISE MARIA FORMIGA
MOURA BARROSO Universidade
Estadual do Piauí – UESPI
1º Examinadora

Prof^a. Me. Mageany Barbosa dos Reis
Universidade Estadual do
Piauí-UESPI 2º Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, por me sustentar diariamente em pé e me manter firme nessa caminhada acadêmica. Obrigada por sua infinita bondade e amor, por sempre me socorrer em momentos de angústias e com seu bálsamo me acalmar.

Chego a este momento com coração transbordando de alegria e gratidão pelo longo caminho percorrido. Foram cinco anos de muitos desafios, lágrimas, vitórias e alegrias, mas foram anos que moldaram quem eu sou hoje. A enfermagem me ensinou ser mais empática, amorosa e prudente. E hoje tenho certeza da minha missão no mundo, eu nasci para cuidar, e cuidar com amor, pois a enfermagem é AMOR. Com isso, quero dedicar estas palavras de agradecimento aos que sempre estiveram ao meu lado.

Agradeço a minha mãe, Rosana Aparecida de Oliveira.” *Mãe, essa vitória é nossa, sua filha está formando, vencemos!*.” Obrigada por tudo que fez e faz por mim, não tenho como agradecer por todos os ensinamentos e lições ao longo da vida, mas sempre estarei ao seu lado, juntas somos mais fortes. Foram muitas pelejas, lágrimas, risos e abraços, mas nunca saímos do lado de uma da outra, e assim será até o fim. Minha mãe sempre me falou para lutar por meus sonhos, que meus estudos sempre seria minha melhor escolha. Sou grata e tenho orgulho pela mulher que és, mulher honesta, trabalhadora e forte e com essa garra cuidou dos seus três filhos.

Agradeço ao meu pai, José Nunes Pinto Sampaio por todo esforço e impenho por não deixar nada faltar, por sempre ter uma palavra de conforto, por sempre estar ao meu lado e por nunca me deixar desacreditar de mim. Meu pai não teve estudos, ele trabalha dia e noite para não deixar faltar nada, muitas vezes vira a noite, passa por necessidades, mas nunca deixa faltar nada. Obrigada, pai!!

Ao meu namorado, João Victor Pimentel Araújo. Meu amor, palavras não serão suficientes para expressar toda gratidão, muito obrigada por não medir esforços para me fazer feliz e pelos meus sonhos. Obrigada por ser meu lar, ser meu aconchego, ser o motivo de ansiar chegar em casa. Você torna tudo mais leve. Na minha caminhada acadêmica sempre me acompanhou e sempre fez de tudo para tornar mais leve, nas correrias dos estágios (por vezes ficando até 19:30 sentado na calçada me esperando ou levantando cedinho nas suas férias para me levar) e em apresentações, sempre foi o espectador número 01. Serei eternamente grata, Te amo.

Aos meus amigos/irmãos que a Universidade me presenteou (Maria Luiza, Larissa, Beatriz Amanda (Santa), Vitória, Francianne e Danilo). Sou muito grata pela amizade e irmandade de todos vocês, vivemos momentos incríveis e vou carregar comigo por toda minha vida. Vocês me fizeram um bem imensurável, me salvavam em meus momentos tristes com abraços, palavras de conforto ou apenas um sorriso. Obrigada, meus amigos.

Agradeço a minha amiga, Erika Ranielly, por fazer parte da minha jornada acadêmica desde o início, por ter me incentivado mesmo quando eu não sabia o que eu queria, com certeza, foi a melhor escolha que eu fiz e com sua ajuda, se tornou muito especial. Obrigada por fazer parte da minha vida, mesmo com a distância nossa amizade perdura e mostra que mesmo longe você se faz presente.

Agradeço ao meu amigo Iomar Freitas, por ser presente mesmo longe. Obrigada por suas doces palavras de força, incentivo e afeto, nunca irei esquecer. Tenho certeza que Deus encaminha anjos à terra, e você foi um, tanto por seu cuidado e amizade pelos meus quanto por mim, serei grata eternamente.

Ao meu amigo, Armínio. Sua amizade chegou de forma espontânea e permaneceu, obrigada por tirar meu riso mesmo em momentos tristes, por me dar forças em momentos difíceis e por sua companhia nas alegrias. Agradeço por toda ajuda e incentivo, foram de grande importância e nunca esquecerei. Sua simplicidade e lealdade tornam você muito especial, sorte a minha em tê-lo como amigo.

Agradeço a minha orientadora, Dra. Alyne Leal de Alencar Luz por sua confiança, afeto e amor. Sua orientação foi de extrema importância em minha trajetória acadêmica. Agradeço por seu olhar, sua paciência, sabedoria por cada correção e cada incentivo, Com sua ajuda não aprendi apenas sobre o tema, aprendi também como profissional.

Agradeço também as enfermeiras Mageany Reis, Rhaylla Pio e Gabriela Sá, que fizeram parte da minha jornada acadêmica como minhas professoras de estágio (extracurricular e curricular). Levo um pouco de cada comigo, todas vocês moldaram meu eu profissional positivamente, muito obrigada.

A todos, que de alguma forma se fizeram presentes em minha vida, a minha eterna gratidão. Muito obrigada!.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA.....	4
2	OBJETIVOS.....	6
2.1	GERAL.....	6
2.2	ESPECÍFICOS.....	6
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
3.1	Aspectos gerais sobre o DIU: Acesso e sua inserção na Atenção Básica.....	7
3.2	DIU no Pós-Parto e Pós-Abortamento.....	9
3.3	Conhecimento, crenças e mitos das mulheres em relação ao DIU.....	12
3.4	Assistência do enfermeiro: Consulta e inserção do DIU.....	13
4	METODOLOGIA.....	15
4.1	Tipo de estudo.....	15
4.2	Participantes.....	15
4.3	Local de estudo.....	15
4.4	Coleta de dados.....	16
4.5	Análise de dados.....	16
4.6	Riscos e Benefícios.....	17
4.7	Considerações éticas.....	17
5	Resultados.....	17
6	Discussões.....	21
7	Considerações Finais.....	22
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
9	ANEXO I.....	27
9.1	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO USADO NAS CONSULTAS DE INSERÇÃO DO DIU.....	27
9.2	ANEXO II.....	29

FICHA DE RETORNO CONSULTA GINECOLÓGICA PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO	29
10 APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	32
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO DIU ...	32
11 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE.....	35
12 PARECER DE APROVAÇÃO.....	37
13 TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA	43

RESUMO

Introdução: O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo de longa duração, seguro, eficaz e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. Entretanto, a baixa adesão ao método no Brasil está relacionada à desinformação, mitos e escassez de profissionais capacitados na Atenção Primária. Considerando esse cenário, torna-se necessário compreender como as mulheres percebem o DIU e quais barreiras influenciam seu acesso. **Objetivo:** Avaliar o acesso ao DIU entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Picos-PI, identificando fatores facilitadores e dificultadores, bem como o nível de conhecimento, medos e crenças das usuárias. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 57 mulheres em idade reprodutiva atendidas por equipes de Estratégia Saúde da Família. A coleta ocorreu por meio de questionário semiestruturado, e os dados foram analisados estatisticamente por frequências absoluta e relativa. **Resultados e Discussões:** A maioria das participantes (94,74%) afirma conhecer o DIU; porém, 66,67% relatam ausência de profissionais capacitados em suas UBS. Medos e mitos foram apontados por 35,09%, como receio de dor, expulsão e aumento do fluxo menstrual. Apenas 31,58% demonstraram desejo de utilizar o método. A falta de capacitação profissional foi a principal barreira relatada (29,82%). **Conclusão:** Apesar do conhecimento geral sobre o DIU e de seu reconhecimento como método seguro, o acesso permanece limitado pela escassez de profissionais habilitados na APS e pela persistência de crenças equivocadas. Investimentos em capacitação profissional, educação em saúde e fortalecimento do planejamento reprodutivo são fundamentais para ampliar o acesso e reduzir barreiras.

PALAVRAS CHAVES: Atenção Primária à Saúde; Contracepção; Dispositivos Intrauterinos; Saúde da Mulher; Planejamento familiar.

ABSTRACT

Introduction: The Intrauterine Device (IUD) is a long-acting, safe, and effective contraceptive method offered by the Brazilian Unified Health System. However, low adherence to the method in Brazil is associated with misinformation, myths, and a shortage of trained professionals in Primary Care. Given this scenario, it becomes necessary to understand how women perceive the IUD and which barriers influence their access to it.

Objective: To evaluate access to the IUD among women receiving care in Primary Health Care units in Picos-PI, identifying facilitating and hindering factors, as well as users' level of knowledge, fears, and beliefs. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted with 57 women of reproductive age assisted by Family Health Strategy teams. Data collection occurred through a semi-structured questionnaire, and the data were statistically analyzed using absolute and relative frequencies. **Results and discussion:** Most participants (94.74%) reported being familiar with the IUD; however, 66.67% indicated the absence of trained professionals in their health units. Fears and myths were reported by 35.09%, including fear of pain, expulsion, and increased menstrual flow. Only 31.58% expressed a desire to use the method. Lack of professional training was the main barrier reported (29.82%). **Conclusion:** Despite general awareness of the IUD and its recognition as a safe contraceptive method, access remains limited due to the shortage of trained professionals in Primary Health Care and the persistence of misconceptions. Investments in professional training, health education, and the strengthening of reproductive planning are essential to expand access and reduce barriers.

KEYWORDS: Primary Health Care; Contraception; Intrauterine Devices; Women's Health; Family Planning.

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

O conceito de saúde reprodutiva por definitivo foi imposto no ano de 1988 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em Cairo e no Egito. A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo como princípio à autonomia (Naciones Unidas, 1995).

O DIU (Dispositivo Intrauterino) é um método contraceptivo pertencente ao grupo LACRs, sigla em inglês que designa Método Contraceptivo de Longa Duração. Esse dispositivo possui mecanismos que agem provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio liberando íons de cobre ocasionando uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermaticida. O Ministério da Saúde distribui aos municípios métodos contraceptivos, o DIU com cobre TCU 380A ofertado na atenção primária (AP) é uma das opções mais seguras, eficazes e econômicas para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Borges et al, 2020).

O DIU sendo um meio contraceptivo de longa duração e com baixo custo ao sistema de saúde não é tão conhecido, principalmente nas estratégias de saúde (ESF), onde a maior participação do DIU no mix dos contraceptivos é uma estratégia eficaz para diminuição de gestações não intencionais (Melo et al, 2022).

Segundo a OMS, o DIU ao redor do mundo é o método contraceptivo mais usado, chegando ao marco de 169 milhões de usuárias, já no cenário brasileiro o acesso é bastante delimitado, menos de 2% da população utiliza como método anticoncepcional. Com isso, a desinformação da população como um todo a respeito desse meio de contracepção, mitos e preconceitos, a falta de materiais e a capacitação de profissionais de saúde treinados, corroboram para uma maior desistência ao método (Pordeus et al, 2024).

No nosso atual cenário, é inerente que muitas mulheres enfrentam problemas para escolha do seu método contraceptivo, mesmo com inúmeras vantagens referente ao DIU, a procura é abaixo do esperado. É válido ressaltar que é ocasionado por uma série de mitos, crenças e preconceitos que rodeiam a sociedade. É imprescindível que os métodos contraceptivos sejam de conhecimento de todos, com isso, devem ser divulgados pelo

profissional de enfermagem durante suas consultas promovendo apoio, conforto e conhecimento para que essas mulheres possam escolher o seu método que melhor se adeque tanto como mulher, como casal (Holanda, 2013).

A desinformação e uso incorreto dos métodos contraceptivos causa um impacto diretamente no planejamento familiar. Cerca de 60% das mulheres em idade reprodutiva utiliza algum tipo de método contraceptivo, como por exemplo, os anticoncepcionais orais (ACO) que quando utilizados de forma correta ofertam conforto e maior segurança para mulher. Entretanto, as taxas de descontinuação do método são muito altas (80%), a maioria devido aos efeitos colaterais do medicamento (57%), horários incorretos (67%) e esquecimentos (65%), esses são os motivos apontados no inquérito online entre as usuárias de pílulas, o que pode acarretar em vários problemas na saúde pública, tais quais, a gravidez indesejada (Correia et al, 2017).

Desse modo, o DIU de cobre apresenta uma diversidade em vantagens para a saúde feminina, sendo ele de baixo custo e alta eficácia, porém, de acordo com estudos atuais (Rodrigues et al, 2023) a taxa de utilização entre diferentes países e continentes varia entre 15,0%, sendo subutilizado em algumas regiões do mundo (América do Norte, Sul da Ásia, Oceania, África Subsaariana e América Latina), e no Brasil o uso do DIU é pouco frequente, sendo somente 1,9% das mulheres em idade fértil que utilizam o DIU de cobre. Diante do exposto acima, o presente estudo traz a seguinte questão de pesquisa: qual o cenário atual acerca do acesso ao dispositivo intrauterino em mulheres na atenção básica no município de Picos-PI?

Acredita-se que atualmente os índices de inserções ainda persistem relativamente limitados, visto que o número de profissionais capacitados atuantes no município é baixo quando comparado com a quantidade populacional de mulheres em idade fértil. Assim, a realização deste estudo apresenta-se de fundamental importância, tendo em vista a falta de informação e, em alguns casos, receio das mulheres em relação ao uso do método, ambas barreiras na Atenção básica de saúde (ABS) que dificultam o pleno acesso do DIU, acarretando na baixa procura do dispositivo nas consultas de enfermagem.

Contribuir no conhecimento referente aos meios contraceptivos em geral, com ênfase no dispositivo intrauterino de cobre (T380A), principalmente no que diz respeito ao acesso, disponibilidade na rede SUS e identificação das lacunas podem trazer amplos caminhos para os avanços na enfermagem e melhoria nas práticas de inserções de DIU nas consultas de planejamento reprodutivo e familiar.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar o acesso ao Dispositivo Intrauterino em mulheres na atenção básica de Picos- PI.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer os fatores que dificultam e facilitam o acesso as consultas de planejamento familiar e reprodutivo.
- Analisar o conhecimento das usuárias atendidas na atenção básica quanto ao DIU;
- Identificar os medos, mitos e problemáticas das mulheres em relação à inserção do DIU;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aspectos gerais sobre o DIU: Acesso e sua inserção na Atenção Básica

O Dispositivo Intrauterino de cobre (DIU) é altamente eficaz, de longo prazo, reversível e não dependente de atitudes das usuárias para seu devido funcionamento, possuindo poucos efeitos adversos e custo baixo. É constituído por um pequeno e flexível material feito de polietileno em forma de T, revestido com 314 mm² de cobre em cada haste vertical e de dois anéis de 33mm² de cobre em cada haste horizontal, este dispositivo é inserido dentro da cavidade uterina para sua ação contraceptiva, entre suas principais características estão presentes, livre em hormônios, altamente fetivo, melhor custo benefício (disponível na rede pública), longa ação 10 anos, retrono rápido a fertilidade, não interfere na lactação, não aumenta os riscos de contrair ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) (Bant et al, 2021).

O DIU age gerando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio e no muco cervical, o que motiva a ação inflamatória e citotóxica. O mecanismo de ação principal do DIU é a reação do corpo estranho no endométrio, dificultando a motilidade e progresso do espermatozoide da vagina até as tubas uterinas. O cobre desencadeia reações inflamatórias crônicas e espessamento do muco cervical, diminuindo assim a motilidade e viabilidade dos espermatozoides, reduzindo a velocidade de transporte dos embriões reduzindo as chances de implantações no endométrio. É de suma importância constatar que o DIU não é um método anovulatório, as mulheres continuam com o ciclo menstrual normal, ovulando, sem alterações hormonais (Giordano, 2015).

O dispositivo pode ser inserido na atenção primária e serviço hospitalar, desde que excluída a possibilidade de gravidez e não gerando de gastos adicionais ao prestador. Em inserção, é realizado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (Uma via do termo fica com o profissional e a outra é entregue ao paciente) (ANEXO I). A inserção é realizada durante as consultas de enfermagem, onde é explicado pelo profissional de saúde seu funcionamento, seus riscos e benefícios e cuidados pós inserção, bem como sinais de alerta de expulsão, taxas de falhas e os efeitos colaterais, bem como as consultas de segmento com as fixas de retorno (ANEXO II) (30-45 dias após inserção). O procedimento pode ser feito em qualquer período do ciclo menstrual, é realizado exame pélvico (especular e toque bimanual) podendo assim avaliar o conteúdo vaginal (presença ou não de corrimentos anormais), seguido da inserção do dispositivo (Giordano, 2015)

Em torno de 30 ou 40 dias é ocorrido a primeira consulta e são debatidos questões como: Fluxo menstrual (aumento do volume, duração de diase frequência) presença de dores pélvicas, presença de secreções (sejam anormais ou fisiológicas), dor durante a relação sexual, sangramento de escape, se esta satisfeita ou não com o método. A ultrassom transvaginal tem sido método recomendado para diagnosticar corretamente possíveis inadequações na posição do DIU. Para considerar bem posicionado o dispositivo deverá apresentar a distância do ápice do DIU ao fundo uterino de até 2,5 cm, bem como a distância do ápice ao fundo da cavidade uterina não deve ser superior a 5mm, entretanto, oque é mais considerado com um posicionamento errado é sua penetração total ou parcial

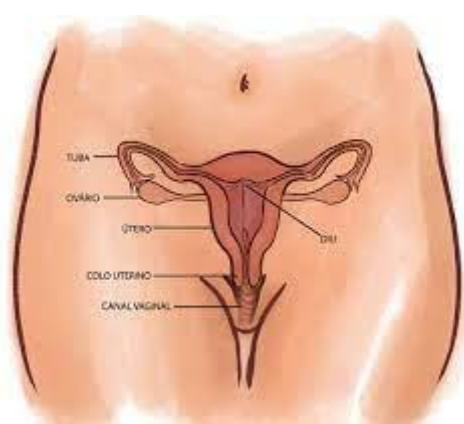


Figura 1: Posicionamento correto do DIU

FONTE: (BRASIL, 2018, PAG 26)

na endocérvice, possuindo taxas de falhas em torno de 1%. (Holanda, 2013).

O DIU de cobre é opção para mulheres que desejam uma contracepção, de alta eficácia, longa duração, que possuam contra-indicações ao uso de contraceptivos hormonais. O dispositivo não hormonal de cobre pode ser usado por pessoas de todas as idades que não tenham contra-indicações de acordo com critérios de elegibilidade da OMS para o uso de métodos contraceptivos. No que se refere as contra-indicações, as anormalidades uterinas como útero bicornio, septado ou com intensa estenoce cervical, miomas uterinos submucosos, vigência de IST (clamídia, gonorreia e AIDS) sífilis mesmo tratadas e HIV assintomáticas, presença de DIP aguda ou crônica, ou com pelo menos 3 meses tratadas dificultam o processo de inserção e torna mais suscetível a expulsão (Neri et al, 2018).

Outro tipo de dispositivo intrauterino disponível é o DIU hormonal, contendo levonegestrel, chamado DIU Mirena e kyleena, seu mecanismo de ação se dá pela liberação de doses pequenas e diárias homonais provocando espessamento do muco

cervical, causando a dificuldade da passagem dos espermatozoides até o óvulo, também causando efeito antiproliferativo devido a inibição de resposta do estradiol. Para uma inserção mais facilitada é usado mesoprostol para maior abertura do colo do útero para passagem do dispositivo, esses contraceptivos possuem um reservatório com 52 mg de levonegestrel, 32 mm de comprimento e libera 20 µg de levonegestrel por dia por através da membrana de controle pelo prazo de 5 anos. (GUAZELLI, 2018).



Figura 2: Contraceptivos Disponíveis no Brasil.

FONTE: <https://www.drajulianatribeiro.com.br/>

3.2 DIU no Pós-Parto e Pós-Abortamento

A resolução do COFEN nº690/2022 diz que: “A inserção e retirada do DIU deve ser realizada pelo enfermeiro, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, na atenção primária e Especializada à Saúde, em ambiente institucional, inserido na rede de atenção em saúde, seguindo os protocolos assistenciais, normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão- POP, buscando a garantia do acesso e integralidade da assistência no campo do Planejamento Familiar e Reprodutivo”. Em virtude disso, o enfermeiro capacitado poderá sim realizar o procedimento de inserção do dispositivo no pós parto (Molck, 2023).

A inserção do dispositivo intrauterino no pós parto imediato, logo após a expulsão placentária, é o momento mais adequado na qual a mulher está mais propícia para a contracepção. O DIU de cobre é ofertado em maternidades e hospitais vinculados a rede SUS, para anticoncepção pós parto (APP) deve ocorrer entre 10 min e 48 horas que sucederam o parto. A técnica de inserção se dá logo após o desprendimento fetal, após a dequitação placentária e retirada de todos os fluídos de coágulos ocorre a preparação para inserção do dispositivo, é essencial ressaltar que nesse procedimento não é utilizado o aplicador, todo manuseio e procedimento estéril é com a pinça Foerster, colocando o DIU em direção ao fundo uterino para minimizar as chances de expulsão, lembrando que o

comprimento médio uterino é maior pós parto e com o passar dos dias, vai voltando a sua normalidade (Canavezi et al, 2018).



Figura 3: Técnica de inserção pós parto do DIU.

Fonte: Manual técnico para Profissionais de saúde – DIU TCu380A (2018).

As figuras acima mostram o processo de inserção do DIU no pós parto ambulatorial e o modo em que é alojado no colo uterino, evidenciando que o comprimento uterino no pós imediato chega a 19 cm e no 1º pós parto vai para 18 e assim vai tomando suas medidas normais com o passar dos dias, dessa forma, o fio não deverá ser visto após a inserção, o mesmo vai aparecer gradativamente de acordo com a evolução uterina. O agendamento da consulta de retorno é suma importância para o planejamento familiar e assim a constatação de efetividade do procedimento, o retorno se dá com 30 ou 45 dias após a inserção, logo após o fim do puerpério tardio na unidade básica.

No entanto, barreiras existentes dificultam o aumento do uso do DIU no pós parto, como a falta de dispositivos em centros obstétricos, falta de treinamento de profissionais, risco de expulsões e a falta de interesse de mulheres pelo método devido à carência de conhecimento adequado. Esse método é muito eficaz pois a propensão de uma possível gravidez não planejada nesse período é alta, com isso seria o método mais recomendado e não afeta a fertilidade feminina. No âmbito da atenção ao puerpério, ausência de informações e cuidados direcionadas, principalmente sobre a contracepção principalmente nesse período, diminuem a oportunidade das mulheres conhecerem a cerca do método, esclarecer dúvidas, analisar com calma qual contraceptivo usar no pós parto, fundamentado nos princípios de autonomia de cada indivíduo (Aguamei et al, 2023)

O momento do pós-parto em si já é um momento delicado, período de intensas mudanças físicas e grandes emoções, e se intensifica ainda mais em casos de abortamentos. É necessitado cada vez mais uma rede de apoio (rede de saúde, comunidade e família) formar um grande pilar para superar o problema. O planejamento familiar no pós aborto as mulheres necessitam acesso imediato e fácil, a fertilidade retorna

rapidamente. Portanto, é preciso uma contracepção eficaz para que haja proteção contra uma gravidez não planejada. O DIU pode ser inserido logo após o procedimento de curetagem, em mulheres com abortamento espontâneo ou induzido desde que seja declarado descartado processo infeccioso (Holanda, 2013).

Sendo assim, é de suma importância que haja um acompanhamento desde o pré-natal, aconselhando e indicando um método contraceptivo. Estudos evidenciam que há uma melhor aceitação do DIU pós parto e pós abortamento em grupos de mulheres que tiveram esse acompanhamento, trazendo a tona que assistência pré-natal desempenha um papel de grande relevância na disseminação de informações sobre contracepção e a disponibilidade de aconselhamento durante esse período, não obstante a isso, o apoio positivo do cônjuge desempenha uma somatória importante para a mulher para inserção do dispositivo no pós parto (Borges, 2020).

Quadro 1 Técnicas de inserção no pós abortamento e pós parto

PÓS CURETAGEM POR ABORTAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Após o completo esvaziamento da cavidade, utilizar o aplicador do DIU com histerômetro e inseri-lo da mesma forma do DIU na ginecologia.
<ul style="list-style-type: none"> • Os ramos horizontais devem estar no meso sentido do diâmetro lateral do útero.
<ul style="list-style-type: none"> • O pinçamento do colo (Pozzi ou Foerster) geralmente faz no lábio posterior ao colo.
PÓS PLACENTÁRIO
<ul style="list-style-type: none"> • Não utiliza aplicador.
<ul style="list-style-type: none"> • Após menos de 10 minutos da retirada da placenta, inserir o DIU com a mão (sem aplicador) até o fundo do útero, como estivesse realizando uma curetagem. A mão é introduzida até a altura do punho.
<ul style="list-style-type: none"> • O fio do DIU não deverá ser visto á inspeção e seccionada em uma outra ocasião.
TRANS-CESÁRIA
<ul style="list-style-type: none"> • Não utilizar aplicador.
<ul style="list-style-type: none"> • Colocar o DIU no fundo do colo uterino com o uso da pinça Foerster ou com o uso do dedo indicador e médio.
<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar o fio do DIU em direção ao colo do útero.

Fonte: FEBRASGO, 2018.

3.3 Conhecimento, crenças e mitos das mulheres em relação ao DIU

No que se refere ao conhecimento sobre o DIU, é entendido que rodeiam diversas barreiras individuais, como concepções estigmáticas com fontes incertas favorecendo a criação de tabús e conceitos errôneos acerca de seu funcionamento, da sua inserção e riscos, levando maior desinteresse a cerca do DIU. Nesse sentido, muitas mulheres acreditam que o dispositivo pode causar infertilidade ou câncer de endométrio, contraindicado para jovens e nulíparas, e um forte receio sobre os efeitos adversos (Nogueira et al, 2023).

Vale ressaltar lacuna na educação em saúde evidenciam cada vez mais essa temática. A utilização do DIU não é sinônimo de infertilidade, o dispositivo age dificultando o trajeto dos espermatozoides com o óvulo, assim, agindo antes da fecundação. Ao contrário do que se muito é falado, o contraceptivo de cobre não causa câncer de endométrio, estudos demonstram que o DIU através de suas alterações inflamatórias e efeito resposta endometrial aos hormônios, estrogênio e progesterona afetam de forma positiva a redução desse tipo de câncer. (Bant et al, 2021).

É referido grande receio no tocante a inserção do dispositivos, por deduzirem ser um procedimento doloroso, aumentar o fluxo, aumento de dores de cólicas ou por aumentar os riscos de infecções, o dispositivo pode ser oferecidos para tanto jovens quanto nulíparas pois não existe diferença significativa de expulsão por idade ou paridade, entretanto, deve-se aconselhar sobre o uso concumirante do contraceptivo e o preservativo masculino ou feminino. Juntamente a isso, encontramos a problemática em relação aos receios com os efeitos adversos resultantes da inserção, o aumento do fluxo menstrual e cólicas nos primeiros meses de uso é considerado normal, o corpo está se adaptando ao corpo estranho, mas podem ser manejadas clinicamente. Entretanto, cabe a usuária decidir se deseja ou não prosseguir com o DIU (Canavezi et al, 2018).

Diversas diretrizes existentes referente ao uso do DIU por adolescentes, o Comitê do American College of Obstetricians and Gynecologists, orientou que os DIUs fossem opções de primeira linha para contracepção em jovens e adolescentes, juntamente a isso a Organização Mundial de Saúde e a American Academy of Pediatrics recomenda o uso do DIU, fornecendo critério de elegibilidade sendo benefício superior aos riscos e constata que os dispositivos são seguros e de alta eficácia em adolescentes e nulíparas, não causando infertilidade tubária, ou de expulsão, sendo as taxas referente a esse problema sendo inferior a 1% ao ano (FREBASGO, 2016).

A falsa crença que dispositivo pode acarretar o desenvolvimento de infecções, como a DIP (Doença Inflamatória Pélvica- Ascensão de germes patógenos à cavidade endometrial tubária). Quando há o diagnóstico de infecção pélvica o protocolo dado pelo Ministério da Saúde é antibioticoterapia adequado ao caso de cada indivíduo, não tendo a necessidade de retirada do dispositivo. Em virtude desse mito, muitos consideram o método não adequado a oferta desse método para mulheres sem parceiros fixos, entretanto, estudos concluíram que não há evidências que correlacionem o DIU com a DIP, mas a flora vaginal não é alterada com o dispositivo. (Giordano et al, 2015)

É comum que mitos e informações distorcidas repercutem, propiciando maiores dúvidas e incertezas referente ao método. Destaca-se que o DIU é seguro, e está à disposição na rede SUS para mulheres em idade reprodutiva que se enquadrem nos critérios de elegibilidade nos centros obstétricos, centros hospitalares e unidades básicas de saúde.

3.4 Assistência do enfermeiro: Consulta e inserção do DIU

O planejamento familiar é um conjunto ações voltadas para os direitos sexuais e reprodutivos de cada indivíduo, lhe dando liberdade e autonomia para decidir se deseja ou não ter filhos, e qual momento é o mais adequado. A Constituição Federal na lei nº 9.263/1996 assegura os direitos sexuais e reprodutivos de cada pessoa por meio de ações clínicas, preventivas e educacionais, ofertando meios e métodos de regulação da fecundidade, de um ponto de vista formalizado, a lei permite a democratização ao acesso aos meios anticonceptivos nos serviços públicos de saúde (Canavezi et al, 2018).

A OMS recomenda a inserção de DIU por enfermeiras devidamente capacitados e treinados, conforme o parecer nº 17/2010/COFEN/CTLN sobre a “ Viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para o planejamento familiar e reprodutivo”, cumprindo a resolução do COFEN nº 358/2009 referindo ao enfermeiro realize atividades como prescrição de medicamentos, solicitação de exames e a ampliação do acesso ao DIU por usuárias da atenção básica (COFEN, 2009).

O papel do profissional de saúde enfermeiro é baseado em ações educativas, de aconselhamento e a promoção de atividades clínicas de forma integrada abrangendo todos os aspectos da saúde da mulher. O trabalho do enfermeiro é extremamente importante devido suas diversas contribuições na assistência, tais como, procedimentos técnicos, encaminhamentos, solicitações de exames, gerenciamento de equipes, atividades de

educação em saúde, sendo individuais ou em grupo e aconselhamento, que envolve a escuta centrada em cada pessoa, sendo de suma importância no planejamento reprodutivo, pois é necessário o entendimento frente a atenção básica. Atualmente, o Sistema Único de Saúde dispõe uma gama de contraceptivos, inclusive, o dispositivo intrauterino de cobre (TCu 380A) (Sousa, 2022).

Com isso, o protocolo de inserção do DIU assume um papel fundamental em orientar os profissionais de saúde a oferecer a mulher um método que se adapte a ela, seja seguro, eficaz e de baixo custo, como método disponível na atenção primária. É necessário que aja uma orientação direta entre profissional- paciente, explicando quais métodos disponíveis, mostrar que além dos contraceptivos orais, existem os dispositivos de longa duração, esclarecendo seus procedimentos, seus pontos e contrapontos, sinais de alerta, a importância das consultas de retorno contribuindo assim para maior controle de efetividade e assim diminuindo as barreiras acerca do método (Nogueira, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem mista, combinando quantitativa e qualitativa. Segundo Manzato e Santos (2012), a pesquisa transversal consiste na coleta de dados para investigar certa ação. Em conjunto, a quantitativa envolve uma abordagem do problema, planejamento do estudo, obtenção de dados e análise estatística com discussão e resultados. Sendo assim, é uma pesquisa capaz de identificar a natureza profunda das realidades, sua dinâmica na coleta e análise de dados.

4.2 Participantes

A pesquisa foi realizada com mulheres nas unidades de saúde de Picos. A população foi composta por mulheres que já tenham vida sexual ativa (18 anos ou mais) adjuntas as equipes de ESF, com recrutamento por conveniência.

A amostra foi selecionada por conveniência totalizando 57 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão: mulheres com vida sexual ativa, com idade entre 18-49 anos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão: mulheres que foram submetidas a algum procedimento como laqueadura ou histerectomia.

4.3 Local de estudo

A pesquisa foi realizada na cidade de Picos-PI, Brasil, nas Estratégias de Saúde da Família localizada na zona urbana da cidade de Picos (26).

A cidade de Picos possui área territorial de 577.284 quilômetros quadrados (km²), segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2022), uma população estimada em 83.090 de habitantes por km². A cidade modelo é cortada pelo Rio Guaribas e situa-se na região centro-sul do Piauí, é considerada a terceira maior cidade do Piauí, com mais de 80 mil pessoas tendo a terceira maior densidade demográfica do estado, ficando atrás de Teresina e Parnaíba.



4.4 Coleta de dados

A coleta foi realizada no período de Agosto a Outubro de 2025, por meio de uma entrevista com questionário semiestruturado, realizado mediante a disponibilidade dos participantes. Estes foram convidados individualmente pela pesquisadora, com uma breve explicação esclarecedora mediante a titulação da pesquisa e orientados referente ao questionário. Posteriormente foi apresentado o TCLE (ANEXO I) aos participantes, esclarecendo dúvidas e assinando o termo, do qual foi acertado a permissão para prosseguimento da pesquisa.

Todas as entrevistas foram realizadas de forma presencial, em sala privativa, mediadas em um roteiro com 10 (dez) perguntas relacionadas a percepções sobre métodos contraceptivos, em especial ao DIU.

O roteiro (questionário) semiestruturado da pesquisa aplicado aos participantes encontra-se no apêndice A.

4.5 Análise de dados

Esta pesquisa buscou evidenciar vivências de mulheres referente ao conhecimento e disponibilidade do DIU nas unidades básicas de saúde.

Os dados obtidos nesse estudo foram digitados e organizados em planilhas Excel. Foi realizada a análise estatística descritiva, utilizando medidas de dispersão (frequência absoluta e relativa). Todas as análises foram conduzidas no software R (versão 4.1.1).

Os resultados estão apresentados em tabelas.

4.6 Riscos e Benefícios

Quanto aos riscos e benefícios serão mínimos, podendo ser imediatos ou tardios, são eles, constrangimento e vazamento de informações ou dificuldade do paciente expressar suas respostas.

No que se refere aos riscos tardios, como possíveis desconfortos, foi realizado perguntas em um ambiente reservado, proporcionando o máximo de privacidade possível. Uma entrevista livre de julgamentos, baseada em respeito e humanização, e poderiam ser descontinuada a qualquer momento, desde que o entrevistado (a) ou entrevistadora não estejam a vontade para prosseguir.

O estudo proporcionou benefícios as mulheres da pesquisa, como melhoria do acesso ao dispositivo, esclarecimento sobre o procedimento e dúvidas referente aos estigmas que rodeiam a pesquisa.

4.7 Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, em observância à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, aprovado com o número de parecer 7.635.509. Aos que tiverem interesse de participar da pesquisa foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi garantido o sigilo da identidade do participante.

5 Resultados

Conforme descrito anteriormente na metodologia, para melhor avaliação e interpretação, serão expostos a categorização dos dados obtidos. Foram incluídas no estudo 57 mulheres e suas características estão expostas na Tabela abaixo;

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas das mulheres acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (n=57). Picos, Piauí, Brasil, 2025.

VARIÁVEIS	CATEGORIA/RESPOSTA	(57)	%
ESTADO CIVIL	SOLTEIRA	45	78,95%
	CASADA	10	17,54%
	DIVORCIADA	2	3,51%

	VIÚVA	0	0%
ESCOLARIDADE	ANALFABETO	0	0%
	FUND. INCOMPLETO	0	0%
	FUND. COMPLETO	0	0%
	MÉDIO COMPLETO	41	71,93%
	SUPERIOR	16	28,07%
COR/RAÇA	BRANCA	27	47,37%
	PARDA	22	38,60%
	NEGRA	7	12,28%
	AMARELA	1	1,75%
	INDÍGINA	0	0%
ORIENTAÇÃO SEXUAL	HÉTEROSEXUAL	57	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 2- Conhecimento em relação ao DIU, presença de mitos/medos ou barreiras (n=57).
Picos, Piauí, Brasil, 2025.

VARIÁVEIS	CATEGORIA/RESPOSTA	N (57)	(%)
FAZ USO DE ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO?	SIM	32	56,14%
	NÃO	25	43,86%
ESTÁ SATISFEITA COM O MÉTODO?	SIM	40	70,18%
	NÃO	17	29,82%
CONHECE O DIU?	SIM	54	94,74%
	NÃO	3	5,26%
EM CONSULTAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, O DIU FOI APRESENTADO?	SIM	43	75,44%
	NÃO	14	24,56%
CONHECE OS BENEFÍCIOS?	SIM	49	85,96%
	NÃO	8	14,04%
CONSIDERA O DIU SEGURO?	SIM	51	89,47%
	NÃO	6	10,53%

UBS QUE É PARTICIPANTE POSSUE PROFISSIONAIS APTOS?	SIM	19	33,33%
	NÃO	38	66,67%
DESEJA UTILIZAR O DIU COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO?	SIM	18	31,58%
	NÃO	29	50,88%
	SOU USUÁRIA	10	17,18%
ENCONTROU ALGUMA BARREIRA PARA REALIZAR A INSERÇÃO DO DIU?	SIM	17	29,82%
	NÃO	40	70,18%
EXISTE ALGUM MEDO, MITO OU RECEIO REFERENTE AO DIU?	SIM	20	35,09%
	NÃO	37	64,91%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 3- Análise descritiva da identificação dos principais problemas quanto a acesso na APS e queixas/medos/inseguranças encontradas. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

PROBLEMAS PARA REALIZAR A INSERÇÃO?	A MAIOR PROBLEMÁTICA ENCONTRADA FOI A FALTA DE PROFISSIONAIS APTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE.
QUEIXA/MEDOS/INSEGURANÇAS APRESENTADAS?	AUMENTO DO SANGRAMENTO MENSTRUAL E CÓLICAS; DOR DURANTE A INSERÇÃO; DESLOCAMENTO/EXPULSÃO; RISCO DE GRAVIDEZ MESMO USANDO O DIU; DOR DURANTE A RELAÇÃO;

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A pesquisa realizada contou com a presença de 57 participantes, as características demográficas evidenciaram que a maioria são mulheres solteiras (78,95%), seguidas de

casadas (17,54%) e divorciadas (3,51%), não evidenciando participantes viúvas. Quanto a escolaridade, a predominância do estudo em nível médio completo (71,96%) e superior constando (28,07%), sem evidências de demais níveis de escolaridade (0%). Em relação cor/raça, (47,37%) declararam-se brancas, (38,60%) pardas, (12,28%) negras e (1,75%), na pesquisa não possuiu relatos de participantes indígenas, e em relação a orientação sexual, todas participantes (100%) declararam ser heterossexual.

As 57 participantes, cerca de (56,14%) já faziam uso de algum método contraceptivo, enquanto (43, 86%) afirmaram não fazer uso de nenhum método. Dentre elas (70,18%) relataram estar satisfeita com método vigente, outra parte, demonstraram insatisfação (29,82%). As usuárias utilizavam diversos métodos, entre eles estão o DIU, pílulas anticoncepcionais e camisinha.

Observou-se que ampla maioria das participantes demonstraram conhecimento acerca do DIU (94,74%), apenas uma pequena parcela afirmaram desconhecer (5,26%). Quando questionadas quanto a apresentação do método, se fora em alguma consulta de planejamento sexual e reprodutivo na AB, responderam afirmamente (75,44%) e em contra partida (24,56%) responderam que não foram apresentados o método na atenção primária.

Ao que se refere aos benefícios, (85,96%) das mulheres estão inteiradas e apenas (14,04%) afirmaram não possuírem conhecimento sobre o método. A percepção de segurança juntamente com os benefícios foram bastante elevadas, (89,47%) afirmaram sentirem-se seguras quanto a elegibilidade, enquanto, apenas (10,53%) apresentaram alguma dúvida/receio.

Investigando as Unidades Básicas de Saúde, verificou-se (33,33%) foram assistidas sobre o método contraceptivo por profissionais aptos para inserção e (66,67%) afirmaram negativamente que não possuem profissionais habilitados. Ponto este que contribui para a não propagação do método, é a falta de capacitações para enfermeiros realizarem livremente as inserções com segurança e destreza.

Quanto ao desejo da inserção do DIU como um método contraceptivo, cerca de (31,58%) das mulheres demonstraram desejo, (50,88%) não possuem interesse e (17,74%) já são usuárias. Outro ponto observado, foi a presença de algum medo, receio ou insegurança que impediram/impedem essas mulheres de realizar a inserção, (35,09%) confirmaram possuir algum medo/insegurança, enquanto, (64,91%) das participantes afirmaram não sentir tais sentimentos.

6 Discussões

A análise dos dados evidenciou aspectos relevantes sobre o conhecimento, o acesso e a utilização do dispositivo intrauterino (DIU) entre as participantes da pesquisa. Verificou-se que 56,14% das mulheres fazem uso de métodos contraceptivos, um dado importante quando comparado ao cenário brasileiro, que ainda apresenta índices expressivos de gestações não planejadas. Segundo estudo realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, mais de 55% das gestações no país não são planejadas, gerando impactos negativos na saúde materno-infantil e repercussões socioeconômicas significativas (EBSERH, 2024). Diante desse contexto, ressalta-se que o Sistema Único de Saúde disponibiliza gratuitamente diversos métodos contraceptivos, incluindo os métodos de longa duração (LARCs), como o DIU de cobre.

A maior parte das entrevistadas (70,18%) relataram satisfação com o método contraceptivo utilizado, reforçando a importância de orientações adequadas e acompanhamento qualificado nas consultas de planejamento reprodutivo. No entanto, observou-se que 43,86% das participantes não fazem uso de nenhum método, o que evidencia a necessidade de intensificação de estratégias de educação em saúde e ações de busca ativa. Esse achado está alinhado ao estudo de Barreto et al. (2021), que aponta que a falta de acessibilidade e o desconhecimento dos gestores influenciam diretamente as baixas taxas de inserção do DIU no Brasil.

A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, possui papel fundamental no fortalecimento do planejamento reprodutivo. Entretanto, apesar de 94,74% das participantes afirmarem conhecer o DIU, grande parte desse conhecimento não foi adquirido em consultas na APS, demonstrando lacunas nas práticas educativas e na atuação profissional. Segundo Zanentoni et al. (2023), a falta de capacitação adequada e a presença de concepções equivocadas entre profissionais contribuem para índices reduzidos de inserção do método no país.

A desinformação e os mitos associados ao DIU continuam sendo barreiras importantes para sua adesão. Assim como evidenciado na literatura, incluindo Machado et al. (2023), as participantes relataram receios relacionados ao aumento de sangramento menstrual, intensificação de cólicas, risco de deslocamento do dispositivo, dor durante a relação sexual e possibilidade de gravidez mesmo utilizando o método. Nesta pesquisa, 35,09% das mulheres apresentaram algum medo ou insegurança quanto à inserção, o que reforça a necessidade de intervenções educativas contínuas e qualificadas. Além disso, apenas 31,58% demonstraram interesse em utilizar o DIU, enquanto 29,82% relataram

dificuldade para realizar a inserção, especialmente pela falta de profissionais capacitados na APS.

Destaca-se o papel essencial do enfermeiro na ampliação do acesso ao DIU. A Resolução COFEN nº 690/2022 respalda o profissional para realizar a inserção do dispositivo e reforça a necessidade de capacitações teórico-práticas, assegurando segurança técnica e científica para o exercício da função (COFEN, 2022). Dessa forma, a educação permanente, o acolhimento, a escuta ativa e o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuária tornam-se fundamentais para qualificar as consultas de planejamento reprodutivo, garantindo escolhas informadas e respeitando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

A pesquisa demonstrou resultados satisfatórios com relação a implementação do DIU na atenção primária, cerca de 75,44% das participantes relataram terem conhecido o dispositivo em consultas de planejamento reprodutivo, com conversas esclarecidas e enriquecedoras, mesmo em unidades que não tenham aptidão para inserções. Entretanto, o reduzido número de profissionais enfermeiros capacitados para este procedimento reforça a importância de ampliações de capacitações, garantindo que o conhecimento transmitido durante a consulta perdure e possibilite real acesso. A ausência de polos de inserção com profissionais devidamente capacitados contribuem para uma perda significativa de potenciais usuárias que, apesar de bem informadas e motivadas, acabam não concretizando a escolha pelo DIU.

7 Considerações Finais

O estudo permitiu compreender de forma ampla como as mulheres percebem o DIU e quais fatores interferem em sua adoção na Atenção Primária à Saúde (APS). Observou-se que, embora haja conhecimento significativo sobre o método e reconhecimento de seus benefícios, persistem barreiras importantes relacionadas à falta de profissionais capacitados, bem como à presença de medos e crenças socialmente construídas que impactam negativamente a decisão pela inserção.

As limitações estruturais da APS, especialmente no que diz respeito à escassez de enfermeiros habilitados para a inserção do DIU, mostram-se determinantes na restrição do acesso ao método. A ausência de capacitações contínuas e o diálogo insuficiente durante as consultas reforçam receios e inseguranças, dificultando a ampliação do uso do DIU na rede pública.

Nesse contexto, destaca-se o papel central do enfermeiro, cuja atuação baseada na educação em saúde, acolhimento e escuta qualificada pode transformar o cenário atual. Consultas estruturadas, com orientações claras e individualizadas, favorecem escolhas reprodutivas conscientes e promovem maior segurança às mulheres. Além disso, a capacitação teórico-prática dos profissionais é essencial para ampliar a oferta do método e garantir assistência qualificada e resolutive na Atenção Básica.

Portanto, reforça-se a necessidade de investimentos em formação profissional, fortalecimento das ações educativas e ampliação de polos de inserção do DIU, de modo a assegurar maior autonomia reprodutiva às mulheres e consolidar o planejamento reprodutivo como uma prática efetiva, segura e humanizada no âmbito do SUS.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguemí, A. K.; Okamura, M. N.; Guazelli, C. A. F.; Torloni, M. R. Conhecimento, atitude e prática de médicos brasileiros sobre inserção do DIU imediatamente pós-parto e pós-abortamento. *Feminina*, 51(9): 510-519, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/03/1532479/femina-2022-519-510-519.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024.
- Bant, A.; Quigora, J.; Cunha, A.; Cássia, N.; Cezimbra, G. S.; Alencastro, J.; Brito, S.; Valença, R.; Barreto, C. Desmistificando o DIU – Dispositivo Intrauterino: Cartilha para profissionais de saúde. UNFPA, 2021. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/desmistificando_o_diu_-_profissionais_0712-digital_1.pdf. Acesso em: 01 nov. 2024.
- Barreto, Danyella da Silva; MAIA, Duana Soares; GONÇALVES, Rafael Dias; SOARES, Ricardo de Sousa. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2821. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>. Acesso em: 16 out. 2025.
- Borges, A. L. V.; Araújo, K. S.; Santos, O. A.; Gonçalves, R. F. S.; Fujimori, E.; Divino, E. A. Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, p.

- e3232, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3140.3232. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/178535>. Acesso em: 11 nov. 2024.
- Canavezi, C. M.; Paim, L.; Lima, P. J. P.; Diniz, S. F.; Garcia, T. R. Manual técnico para profissionais de saúde – DIU com cobre TCu380A. MS/CGDI, 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf. Acesso em: 02 nov. 2024.
 - Cardoso, A. S.; Freitas, P. C. P.; Souza, M. A. R.; Oliveira, F. A. M.; Batista, J. Percepção das mulheres quanto ao uso dos dispositivos intrauterinos durante a orientação profissional no planejamento familiar: revisão integrativa. *A Nova Mulher*, v. 1, 2024. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240616898.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2025.
 - Cofen. Resolução COFEN nº 358/2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009/>. Acesso em: 07 nov. 2024.
 - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 690/2022. Normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo. Brasília, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-690-2022_96063.html. Acesso em: 23 out.
 - EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Mais de 55% das gestações no Brasil não são planejadas. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/mais-de-55-das-gestacoes-no-brasil-nao-sao-planejadas-especialistas-destacam-importancia-do-acesso-a-contraceptivos>. Acesso em: 02 nov. 2024.
 - FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Contracepção Reversível de Longa Ação. v. 3, n. 1, 2016. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf. Acesso em: 02 nov. 2024.
 - Giordano, M. V.; Giordano, L. A.; Panisset, K. S. Dispositivo intrauterino de cobre. *Feminina*, 43(supl.1): 15–20, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2024.
 - Guazelli, C. A.; Sakamoto, L. Ç. Anticoncepcional hormonal apenas de progestagênio e anticoncepção de emergência. FEBRASGO, 2018. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095698/femina-2019-483-186-192.pdf>.

Acesso em: 05 nov. 2024.

- Holanda, A. A. R.; Pessoa, A. M.; Holanda, J. C. P.; Melo, M. H. V.; Maranhão, T. M. O. Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus durante o ciclo menstrual. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/cFP7LdCDkDp3b9pB4SB3LPd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2024.
- Machado, G. M.; Mariano, N. F.; Santos, V.; Melo, L. F.; Santana, A. V. S. de; Silva, C. M. V. Desafios no acesso à inserção do dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, e8312842898, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i8.42898. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42898/34603>. Acesso em: 01 nov. 2025
- Molck, N. V.; Melo, A. G.; Mussarelli, Y. F. Inserção de DIU no pós-parto imediato: revisão de enfermagem. *Revista Faculdades do Saber*, 8(17), 2023. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/218/161>. Acesso em: 04 nov. 2024.
- Naciones Unidas. 1995. Anexo, cap. VIII, par. 7.2.
- Nogueira, C. S.; Ferreira, R. Y. S.; Medeiros, F. C. (Des)interesse feminino pelo DIU na APS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, p. 3822, 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3822. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3822>. Acesso em: 11 nov. 2024.
- Pordeus, A. C. A.; Silva, T. S.; Bezerra, L. M.; Neves, I. K. S.; Dantas, L. M. M.; Santos, S. M. P.; Leite, C. C. A. A educação em saúde como ferramenta facilitadora do acesso ao DIU TCU380A. *Caderno Impacto em Extensão*, v. 5, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/2544/2375>. Acesso em: 01 nov. 2024.
- Rodrigues, G. A.; Alves, V. H.; Rodrigues, D. P.; Pereira, A. V.; Marchiori, G. R. S.; Oliveira, M. L. B. et al. Reproductive planning and insertion of intrauterine devices by physicians and nurses in Brazil. *Cogitare Enferm.*, 2023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90554>.
- Souza, I. M. S.; Siqueira, C. V. C. Atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo: revisão de literatura. 2022. Disponível em:

<http://revista.lusiada.br/index.php/rtcc/article/view/1631/1339>. Acesso em: 04 nov. 2024.

- Zanetoni, T. C.; Cucolo, D. F.; Perroca, M. G. Colaboração na transição do cuidado: preparo do paciente para cuidados pós-alta. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MZq8wvzgvQvgXzsTrJztt9s/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 nov. 2025.

9 ANEXO I

9.1 TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO USADO NAS CONSULTAS DE INSERÇÃO DO DIU

Eu, _____,
nascida em ____/____/____, inscrição no CPF Nº _____,
residente _____ no
endereço _____
_____, na cidade _____, Estado _____, CEP
_____, manifesto o desejo de submeter-me à inserção de dispositivo
intrauterino – DIU como método contraceptivo, por minha livre e espontânea vontade, e
declaro para os devidos fins que:

Tive orientação sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, definitivos e não definitivos, tendo optado pelo uso do DIU;

Recebi informação detalhada sobre como funciona o DIU e de como é feita a inserção, bem como seus benefícios e riscos;

Estou ciente que é um método considerado reversível e consiste em um pequeno objeto plástico que será colocado dentro do útero, por profissional habilitado, podendo ser retirado a qualquer momento, se houver necessidade ou se for meu desejo retirá-lo;

Tive informação sobre a sua duração e que terei que fazer acompanhamento periódico, conforme orientado pela equipe de saúde.

Sei que, como qualquer método contraceptivo, tem chance de falha, e recebi da equipe de saúde a informação sobre a probabilidade de falha do método (0,2 a 0,8%), logo, há possibilidade de ocorrência de gravidez com o uso deste método e ela é menor que 1%, e independe da paciente ou do profissional responsável pela inserção;

Tive informação que o DIU não previne infecções sexualmente transmissíveis (IST) e que foi esclarecida a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS.

Caso eu esteja gestando, recebi informação de que é possível colocar um DIU na mesma internação do parto normal ou da interrupção da gravidez.

Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo o DIU, tem chance de complicações. A equipe de saúde explicou quais são elas e a probabilidade estimada de cada uma acontecer. Caso ocorra alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado em qual lugar eu devo procurar atendimento.

Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.

Entendi as informações que me foram fornecidas em linguagem clara e simples e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas. Recebi o cartão da paciente onde constam informações sobre o tipo do meu DIU, quando devo fazer a próxima revisão e quando devo trocá-lo.

Outras observações:

_____.

Local: _____.

Data: ____ de _____ de ____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF:

Assinatura – Profissional da saúde

Nome do profissional de saúde: _____

Número do Conselho de Classe/UF: _____

Observação: Este Termo deve ser preenchido por meio eletrônico ou em no mínimo duas vias impressas originais. Uma delas deve ser anexado no prontuário, e a outra obrigatoriamente entregue à pessoa que será submetida ao procedimento.

Assinatura do Paciente ou Responsável:

Assinatura- Profissional de saúde:

Número do Conselho de Classe/UF

9.2 ANEXO II

FICHA DE RETORNO CONSULTA GINECOLÓGICA PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO



CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA DE RETORNO PARA PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SEXUAL

1. NR/CODIGO _____ 2. DATA: ____/____/____ 3. UBS: _____ 4. ACS- _____

DADOS DE PRÉ-CONSULTA

DADOS ANTROPOMÉTRICOS E SINAIS VITAIS :

5. Peso: _____ kg 6. Altura: _____ Cm 7. PA: _____ mmHg 8. T. axilar: _____ °C 9. Outro: _____

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

10. NOME /NOME SOCIAL _____
 11. GÊNERO: _____ 12. ORIENTAÇÃO SEXUAL: _____ 13. TELEFONE: _____ - _____
 14. IDADE: _____ 15. DN: ____/____/____ 16. CNS: _____ 17. CPF: _____
 18. COR: 0-Parda() 1-Branca() 2-Preta() 3-Amarela() 4-Indígena() 5-Não deseja declarar()
 19. ESTADO CIVIL: 0-Solteira() 1-Casada() 2-União Estável() 3-Divorciada() 4-Viúva() 5-Outra: _____
 20. ESCOLARIDADE: 0-Analfabeta() 1-E ensino fundamental incompleto() 2-E ensino fundamental completo() 3-E ensino médio incompleto() 4-E ensino médio completo() 5-E ensino superior incompleto() 6-E ensino superior completo() 7-Pós-graduação()
 21. RENDA FAMILIAR MENSAL (R\$): _____ 22. RENDA PESSOAL MENSAL (R\$): _____ 23. NR PESSOAS MORAM NA SUA RESIDÊNCIA _____ 24. PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: _____ 25. ENDEREÇO: _____
 26. DUM: ____/____/____ 27. CICLOS MENSTRUAIS: 0-regular() 1-irregular() 28. FLUXO: 0-ausente() 1-pequeno() 2-moderado() 3-intenso() 29. ABSORVENTES DIÁRIOS: _____ 30. DURAÇÃO _____ 31. TPM: 0-não() 1-Sim()
 32. DISMENORREIA: 0-Não() 1-Sim() (0 a 10) _____ 33. DATA DA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL: _____ 34. SEXUALIDADE: 34.1 Libido Adequado 0-Sim() 1-Não() _____ 34.2 Orgasmo: 0-Sim() 1-Não() _____ 34.3 prazer/satisfação: 0-Sim() 1-Não() _____ 34.4 Disfunções sexuais: 0-Não() 1-Sim() _____
 35. PARIDADE: 0-Gesta: _____ 1-Parto: _____ 2-Aborto: _____ 36. PN: _____ 37. PC: _____ 38. DATA DO ÚLTIMO PARTO: _____
 39. USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: 0-Sim() 1-Não() qual(is)? _____
 39.1 Data da Inserção do Método: _____ 39.2 Tempo de uso do método: _____
 40. SATISFAÇÃO DO MÉTODO ATUAL? 0-Não() 1-Sim() por quê? _____
 41. DESCREVER O USO DO MÉTODO: 0-Correto e Consistente() 1-Incorreto() 2-Inconsistente()
 42. ISTs: 0-Não() 1-Sim() _____ 42.1 Qual? _____ 42.2 Tratamento Realizado: 0-Não() 1-Sim() _____ 42.3 PARCEIRO TRATADO: 0-Não() 1-Sim() _____ 43. ALTERAÇÃO NO ÚLTIMO EXAME DE IMAGEM?: 0-Não() 1-Sim() _____
 44. ANO DA ÚLTIMA COLPOCITOLOGIA: _____ 44.1 ALTERADO? 0-Não() 1-Sim() _____
 45. HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA 0-Não() 1-Sim() _____
 46. QUEIXAS:
 46.1 DISPAREUNIA: 0-Não() 1-Sim() (0 a 10) _____
 46.2 LEUCORRÉIA: 0-Não() 1-Sim() _____
 46.3 DOR BAIXO VENTRE: 0-Não() 1-Sim() _____
 46.4 SANGRAMENTO DURANTE RELAÇÃO SEXUAL RECENTE: 0-Não() 1-Sim() _____
 46.5 SANGRAMENTO AUMENTADO: 0-Não() 1-Sim() _____
 46.6 SANGRAMENTO SCAPE: 0-Não() 1-Sim() _____
 46.7 EXPULSÃO DO DISPOSITIVO: 0-Não() 1-Sim() _____
 46.8 PERCEPÇÃO DO FIO DO DIU AO TOQUE VAGINAL POR MULHER: 0-Não realizou toque() 1-Sim() _____ 2-Não()
 46.9 OUTRAS: 0-Não() 1-Sim() _____

RESULTADO DE EXAMES

EXAME FÍSICO

47. AVALIAÇÃO FÍSICA GERAL:

47.1 Lucida e Orientada: 0-Sim() 1-Não() _____
 47.2 Mucosas Normocoradas 0-Sim() 1-Não() _____
 47.3 Hidratada: 0-Sim() 1-Não() _____
 47.4 Diurese presente: 0-Sim() 1-Não() _____
 47.5 Queixas algícas: 0-Não() 1-Sim() _____

47.6 Evacuações intestinais padrão adequado:

0-Sim() 1-Não() _____

47.7 Padrão de sono preservado:

0-Sim() 1-Não() _____

47.8 Outros achados() _____

**48. EXAME CLÍNICO ESPECULAR**

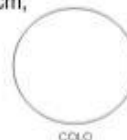
48.1 Colo do Útero: 0-Pequeno() 1-Médio() 2-Grande() 3-Não Visualizado()

48.2 Ectopia: 0-Ausente() 1-Pequena() 2-Média() 3-Extensa()

48.3 Presença de corrimento vaginal: 0-Não() 1-Sim-fisiológico() 2-Sim Menstrual() 3-Não Alterado() _____

48.4 Tamanho do FIO na Inserção: _____ cm,

48.5 Fio visualizado 0-Sim() 1-Não(), 48.6 Comprimento do FIO com Medição. _____ cm,

49. DIU BEM POSICIONADO NA AVALIAÇÃO CLÍNICA 0-Sim() 1-Não()**50. EXAME ULTRASSONOGRÁFICO – USTV (QUANDO NECESSÁRIO)**

50.1 DIU visualizado: 0-Sim() 1-Não()

50.2 Distância Fundo endometrial-porção superior do DIU: _____ cm

50.3 DIU com porção inferior (bulbo) acima do Orifício Cervical Interno (OCI): 0-Sim() 1-Não() _____

51. DIU BEM POSICIONADO NA AVALIAÇÃO DA USTV 0-Sim() 1-Não() _____**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

52. PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ ADEQUADA()

53. MEDO EM NÍVEL AUMENTADO()

54. ANSIEDADE EM NÍVEL AUMENTADO()

55. RISCO DE GRAVIDEZ AUMENTADO()

56. RISCO DE DOR EM NÍVEL AUMENTADO()

57. SEXUALIDADE COM PADRÃO ADEQUADO()

58. SEXUALIDADE COMPROMETIDA()

59. MÉTODO CONTRACEP. ATUAL COMPROMETIDO()

PLANEJAMENTO/ IMPLEMENTAÇÃO

60. MONITORAR ADAPTAÇÃO DO MÉTODO()

61. ACOLHER A USUÁRIA E SUAS NECESSIDADES()

62. EXPLICAR IMPORTÂNCIA DUPLA PROTEÇÃO()

63. SUSPENDER CONTRACEPTIVO DE APOIO()

64. MANTER USO DO: 0-ACHO() 1-ACHI() 2-PRESERVATIVO() 3-DIU() 4-OUTRO() _____

65. ORIENTAR RETORNO() _____ Dias()/Mês()/Ano() DATA: _____

66. SOLICITAR: 0-USG() 1-OUTRO() _____

67. PRESCREVER ANALGÉSICO() _____

68. PRECREVER PICS() _____

69. ORIENTAR USO CORRETO DO M.C()

70. REINSERIR DIU() _____

71. ENSINAR SINAIS DE ALARME()

72. ORIENTAR RETORNO SE SINAIS DE ALARME()

73. ELOGIAR À MULHER() _____

74. ORIENTAR() _____

75. INCENTIVAR ATIVIDADE FÍSICA E DE LAZER()

76. AUMENTAR INGESTA HÍDRICA() _____ Litros.

77. ENCAMINHAR PARA() _____

78. ORIENTAR REALIZAÇÃO TESTES RÁPIDOS IST()

79. COLETAR COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA()

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

80. PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ ADEQUADA()

81. MEDO EM NÍVEL DIMINUÍDO()

82. ANSIEDADE EM NÍVEL DIMINUÍDO()

83. RISCO DE GRAVIDEZ DIMINUÍDO()

84. RISCO DE DOR EM NÍVEL DIMINUÍDO()

85. SEXUALIDADE COM PADRÃO ADEQUADO()

86. SEXUALIDADE MELHORADA()

87. MÉTODO CONTRACEP. ATUAL ADEQUADO()

AVALIAÇÃO

ENFERMEIRO/COREN

10 APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO DIU**

Data:

Nome:

DN: __/__/____ **Idade:** ____

Cidade:

UBS Participante:

Estado civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva

Escolaridade: () Analfabeto () Fund. Incompleto () Fund. Completo () Médio Completo () Superior

Cor/Raça: () Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

Orientação sexual:

1. FAZ USO DE ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO?

() SIM

() NÃO

SE SIM, QUAL?

2. ESTÁ SATISFEITA COM O MÉTODO ESCOLHIDO?

() SIM

() NÃO

3. CONHECE O DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERNO)?

() SIM

() NÃO

☐ JÁ SOU USUÁRIA

4. EM CONSULTAS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, O DIU FOI APRESENTADO COMO UMA OPÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO?

☐ SIM

☐ NÃO

5. CONHECE OS BENEFÍCIOS DO DISPOSITIVO?

☐ SIM

☐ NÃO

6. CONSIDERA O DIU UM MÉTODO SEGURO?

☐ SIM

☐ NÃO

7. A UBS EM QUE É PARTICIPANTE POSSUE PROFISSIONAIS APTOS PARA INSERÇÃO?

☐ SIM

☐ NÃO

8. DESEJA UTILIZAR O DIU COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO?

☐ SIM

☐ NÃO

☐ JÁ SOU USUÁRIA

9. ENCONTROU ALGUMA DIFICULDADE PARA REALIZAR A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO NA ATENÇÃO BÁSICA?

☐ SIM

☐ NÃO

SE SIM, QUAL?

**10. EXISTE ALGUM MEDO, RECEIO OU INSEGURANÇA REFERENTE A INSERÇÃO
DO DIU?**

☐ SIM

☐ NÃO

SE SIM, QUAL?

11 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado para participar como voluntário(a) da pesquisa com a temática: **A inserção de Dispositivos Intrauterinos na atenção primária, Picos.** . A pesquisa objetiva Conhecer a Rede de Atenção a Saúde que existe no município de Picos, dirigido a mulheres em idade reprodutiva e busca entender o acesso e disposição do DIU, sessar dúvidas em relação ao procedimento e esclarecer mitos e tabus presentes.

Sua participação é bastante valorosa, por favor, leia atentamente todas as informações abaixo, e em caso de dúvidas pergunte ao pesquisador pelos contatos acima.

Declaramos que o Sr. (a) poderá recusar-se em participar dessa pesquisa a qualquer momento do processo, sem que haja penalidades e/ou prejuízos. Após a leitura desse termo e sem que haja possíveis dúvidas, caso deseje participar de forma voluntária dessa pesquisa, assine esse termo de consentimento livre e esclarecido, o qual está em duas vias, uma via é sua e outra para o pesquisador responsável. Além disso, o participante fica ciente que não receberá nenhuma recompensa por aceitar contribuir com a pesquisa, visto que é uma pesquisa voluntária e sem fins lucrativos. O acesso ao TCLE se dará por material impresso, no momento da realização da pesquisa.

INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

A pesquisa tem objetivo de conhecer a Rede de Atenção a Saúde que existe no município de PICOS-PI, dirigido a mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo e as que utilizam. Bem como, caracterizar os pacientes quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos, identificar e avaliar os critérios que levaram a escolher, ou não, algum método.

PROCEDIMENTOS

Para efetivação da coleta de dados será realizada uma entrevista com questionário semi-estruturado contendo perguntas objetivas e subjetivas que serão feitas as mulheres com idade fértil entre 18 e 49 anos que realizem consultas de acompanhamento pelas equipes de ESF. O preenchimento do questionário será realizado em data, local e horário marcados pelo próprio participante: após coletados, os dados serão analisados. No momento da entrevista, fica livre ao participante o espaço para perguntas/dúvidas que venham a surgir durante a entrevista, devendo o pesquisador responder ao com clareza e objetividade.

Em qualquer momento da aplicação do questionário e em qualquer momento da pesquisa você poderá esclarecer eventuais dúvidas e entrar em contato com a professora orientadora, ALYNE LEAL DE ALENCAR LUZ ou a pesquisadora participante ANA CAROLINA OLIVEIRA SAMPAIO, através do email: anacarolinaoliveiras@aluno.uespi.br ou telefone (93) 99196-2815.

RISCOS

A presente pesquisa oferece riscos mínimos de constrangimento aos sujeitos do estudo podendo ser imediatos ou tardios, são eles, constrangimento e vazamento de informações, ou mesmo dificuldades dos entrevistados para expressar suas respostas, abandono da pesquisa. Uma vez que sentirem-se constrangidos ao responder qualquer pergunta, o sigilo das informações, a confidencialidade e anonimato dos dados, bem como a preservação da imagem dos participantes são completamente garantidos pelos pesquisadores responsáveis.

DIREITOS DO PARTICIPANTE

- O direito de recusar-se a participar da pesquisa;
- A sua participação é voluntária e com riscos mínimos;
- A proteção de sua identidade e as informações obtidas através da pesquisa;
- A liberdade em não querer mais participar da pesquisa a qualquer momento, sem ônus para o participante;
- A garantia de receber a resposta sobre quaisquer dúvidas da pesquisa;
- A segurança de que não será identificado em nenhum local e nenhuma publicação;
- A garantia de acesso aos resultados da pesquisa;
- O questionário utilizado na pesquisa ficará arquivado com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo será destruído;
- Em caso de danos comprovados decorrente desta pesquisa, você tem o direito à indenização e ressarcimento.

Depois de esclarecido sobre os objetivos de pesquisa, caso o senhor (a) concorde em participar de forma espontânea, serão garantidos o sigilo de suas respostas.

Assinatura do participante

Pesquisador responsável

Espaço para Rubricar:

12 PARECER DE APROVAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: Alyne Leal de Alencar Luz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88308825.4.0000.5209

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.570.642

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa. A população será composta por 30 mulheres que já tenham vida sexual ativa (18 anos ou mais) adjuntas as equipes de ESF da zona urbana de Picos-PI. A amostra será composta pelas participantes que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: Mulheres que tenham vida sexual ativa; idade compreendida entre 18 e 49 anos; que estejam em idade reprodutiva.

Serão excluídas mulheres que foram submetidas a procedimentos como laqueadura ou histerectomia. A pesquisa será realizada na cidade de PicosPI, nas Estratégias de Saúde da Família localizadas na zona urbana da cidade de Picos. A coleta será realizada no período de junho a julho/2025 através de um questionário com perguntas subjetivas e objetivas relacionadas ao conhecimento e experiências das mulheres referente ao DIU. Os dados obtidos estudo serão tabuladas em planilhas Excel. Será realizada a análise estatística descritiva por meio do Software R (versão 4. 1.1). As variáveis quantitativas estarão descritas através de média e desvio padrão e as variáveis qualitativas, através de frequência absoluta e relativa. Os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o acesso ao Dispositivo Intrauterino pelas mulheres na atenção básica de Picos- PI.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)99939-2981

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 7.570.642

Objetivos Secundários:

- Conhecer os fatores que dificultam e facilitam o acesso as consultas de planejamento familiar e reprodutivo.
- Analisar o conhecimento das usuárias atendidas na atenção básica quanto ao DIU;
- Identificar os medos, mitos e problemáticas das mulheres em relação à inserção do DIU.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Na PB e no Projeto:

Quanto aos riscos, estes serão mínimos, podendo ser imediatos ou tardios. São eles, constrangimento e vazamento de informações ou dificuldade do paciente expressar suas respostas. No que se refere aos riscos tardios, como possíveis desconfortos, será realizado as perguntas em um ambiente reservado, proporcionando o máximo de privacidade possível. Uma entrevista livre de julgamentos, baseada em respeito e humanização, e poderá ser descontinuada a qualquer momento, desde que o entrevistado (a) ou entrevistadora não estejam a vontade para prosseguir.

No TCLE:

A presente pesquisa oferece riscos mínimos de constrangimento aos sujeitos do estudo podendo ser imediatos ou tardios, são eles, constrangimento e vazamento de informações, ou mesmo dificuldades dos entrevistados para expressar suas respostas, abandono da pesquisa. Uma vez que sentirem-se constrangidos ao responder qualquer pergunta, o sigilo das informações, a confidencialidade e anonimato dos dados, bem como a preservação da imagem dos participantes são completamente garantidos pelos pesquisadores responsáveis.

Benefícios:

Na PB e no Projeto:

O estudo proporcionará benefícios as mulheres da pesquisa, como melhoria do acesso ao dispositivo, esclarecimento sobre o procedimento e dúvidas referente aos estigmas que rodeiam a pesquisa.

No TCLE:

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)99939-2981

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

Continuação do Parecer: 7.570.642

Não apresentou os benefícios

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para o desenvolvimento de políticas públicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada, datada e assinada;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em linguagem clara e objetiva com todos os aspectos metodológicos a serem executados;
- Projeto de pesquisa na íntegra (pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO(questionário/entrevista);
- Declaração de concordância (afirmando que os pesquisadores concordam em participar da pesquisa - apresenta Ana Carolina Oliveira Sampaio como pesquisadora responsável e Alyne Leal de Alencar Luz como orientadora);
- Declaração de pesquisadores;
- Cronograma
- Orçamento

LISTA DE INADEQUAÇÕES:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sem paginação contínua, sem indicação de rubricas em todas as páginas, não apresenta a forma de minimizar os riscos (como apresenta na PB), sem benefícios, não indica o CEP para esclarecimentos éticos da pesquisa,
- Declaração de pesquisadores afirmando que somente iniciarão a pesquisa após a aprovação do CEP, sem demais informações sobre deveres de pesquisadores e apresenta Ana Carolina Oliveira Sampaio como pesquisadora responsável e Alyne Leal de Alencar Luz como orientadora.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)99939-2981

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 7.570.642

Recomendações:

APROPRIAR-SE da Lei nº 14.874/2024, Resolução CNS/MS nº466/12 (que revogou a Res. 196/96), Resolução CNS/MS nº510/16 e seus complementares que regulamenta as Diretrizes Éticas para Pesquisas que Envolvam Seres Humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, INDICA-SE A REVISÃO ÉTICA NOS SEGUINTE PONTOS:

1. REAPRESENTAR O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, atentar:

1a) Indicar necessidade de rubricas em todas as páginas,

1b) Apresentar a forma de minimizar os riscos, como apresenta na PB e no projeto ("No que se refere aos riscos tardios, como possíveis desconfortos, será realizado as perguntas em um ambiente reservado, proporcionando o máximo de privacidade possível. Uma entrevista livre de julgamentos, baseada em respeito e humanização, e poderá ser descontinuada a qualquer momento, desde que o entrevistado (a) ou entrevistadora não estejam a vontade para prosseguir"),

1c) Inserir que será prestada a assistência imediata e integral em casos de danos decorrentes da pesquisa;

1d) Inserir os benefícios aos participantes da pesquisa;

1e) Indicar o CEP para esclarecimentos éticos da pesquisa e o que representa (colegiado que tem como função avaliar projetos de pesquisa que envolvam seres humanos, garantindo a proteção dos participantes e o cumprimento dos princípios éticos).

2. UNIFORMIZAR OS RISCOS e forma de minimizar os riscos, pois há divergência no texto apresentado na PB/Projeto e no TCLE. Sugerimos manter o que foi apresentado na PB e no Projeto.

3. Apresentar a Declaração dos pesquisadores, que é um documento serve para que o

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)99939-2981

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 7.570.642

pesquisador responsável e sua equipe assumam compromissos em relação ao sigilo dos dados, privacidade dos participantes e uso exclusivo dos dados para o estudo em questão entre outras informações pertinentes ao estudo, e não apenas que a coleta de dados será iniciada após a aprovação do CEP. Há o modelo na página do CEP/UESPI no site da UESPI. Lembrando que a pesquisadora responsável é a orientadora (Alyne Leal de Alencar Luz).

4. Inserir Ana Carolina Oliveira Sampaio na equipe de pesquisa na PB.

5. Atualizar o cronograma, considerando 3 meses de submissão ao CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Caro(a) Pesquisador(a), após a 3ª (terceira) versão, por deliberação deste Colegiado, não haverá mais possibilidade de análise do referido projeto de pesquisa, uma vez que todas as solicitações devem ser contempladas em versões anteriores.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2540951.pdf	30/04/2025 13:58:08		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicaoefraestrutura.pdf	30/04/2025 13:57:03	Alyne Leal de Alencar Luz	Aceito
Outros	Questionario.pdf	28/04/2025 17:45:57	Alyne Leal de Alencar Luz	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	24/04/2025 08:30:04	Alyne Leal de Alencar Luz	Aceito
Declaração de concordância	concordancia.pdf	23/04/2025 15:50:34	Alyne Leal de Alencar Luz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores.pdf	23/04/2025 15:50:20	Alyne Leal de Alencar Luz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	23/04/2025 15:37:42	Alyne Leal de Alencar Luz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/04/2025 15:31:13	Alyne Leal de Alencar Luz	Aceito

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)99939-2981

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 7.570.642

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/04/2025 15:26:23	Alyne Leal de Alencar Luz	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	23/04/2025 15:23:46	Alyne Leal de Alencar Luz	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 15 de Maio de 2025

Assinado por:
IARA SAYURI SHIMIZU
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)99939-2981

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

13 TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA



PICOS
PREFEITURA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Autorizamos, para os devidos fins de pesquisa científica, a realização da pesquisa intitulada "A Inserção de Dispositivos Intrauterinos na Atenção Primária, Picos-PI" como parte das atividades de conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, da acadêmica Ana Carolina Oliveira Sampaio, sob a coordenação da pesquisadora responsável Profa. Dra. Alyne Leal de Alencar Luz, a qual envolverá entrevista por meio de um questionário com perguntas subjetivas e objetivas relacionadas ao conhecimento e experiências das mulheres referente ao DIU e será iniciado após a aprovação pelo Sistema CEP/CONEP.

Declaramos estar de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e que esta instituição está ciente do compromisso referente ao resguardo e sigilo inerentes aos dados dos participantes envolvidos na pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para assegurar a realização do projeto/protocolo de pesquisa.

Picos-PI, 29 de abril de 2025.

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde – Picos/PI