

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**CAMPUS TRÊS LAGOAS**

**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PERFIL DE MULHERES QUE INSERIRAM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO  
COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO PELO SUS EM TRÊS LAGOAS - MS**

**TRÊS LAGOAS - MS**

**2023**

**GABRIELA ALFREDO GRION**

**RAFAELA CORREIA DO COUTO MARTINS**

**PERFIL DE MULHERES QUE INSERIRAM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO  
COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO PELO SUS EM TRÊS LAGOAS - MS**

Proposta de Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado no curso de Enfermagem da  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Profa. Dra. Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio.

**TRÊS LAGOAS - MS**

**2023**

# PERFIL DE MULHERES QUE INSERIRAM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO PELO SUS EM TRÊS LAGOAS – MS

**GABRIELA ALFREDO GRION**

Acadêmica de Enfermagem  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)  
Email: gabrielagrion2@gmail.com

**RAFAELA CORREIA DO COUTO MARTINS**

Acadêmica de Enfermagem  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)  
Email: rafah.couto@hotmail.com

**HELLEN POLLYANNA MANTELO CECILIO**

Docente do curso de Enfermagem  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)  
Email: hellen.cecilio@ufms.br

## **Resumo**

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, sendo representada por um conjunto de ações de saúde. Os direitos sexuais e reprodutivos, devem ser ressaltados na assistência ao planejamento reprodutivo. O dispositivo intrauterino é seguro e sem efeito sobre a lactação ou função sexual, tendo uma efetividade de até 10 anos; é um método contraceptivo reversível e de longa ação, utilizado por cerca de 160 milhões de mulheres em todo o mundo. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde do município de Três Lagoas – MS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, em registros e prontuários de mulheres que realizaram inserção do dispositivo intrauterino pela rede do Sistema Único de Saúde entre janeiro e dezembro de 2022. **RESULTADOS:** Após a análise dos registros e prontuários dos usuários que utilizaram o Sistema Único de Saúde para a inserção de métodos contraceptivos, obteve-se uma amostra final de 361 mulheres para o estudo, onde a maioria optou pela utilização do dispositivo intrauterino de cobre (89,75%), na faixa etária de 20 a 31 anos (41,27%), tendo de 0 a 2 filhos (78,65%). **CONCLUSÃO:** Conhecer o perfil das mulheres submetidas à inserção do DIU promove o desenvolvimento de estratégias específicas, que compreendem suas vulnerabilidades, sendo essenciais para construir estratégias de incentivo à utilização do dispositivo. Assim como, ressalta a importância de utilizar essas informações como instrumento para a gestão dos serviços de saúde, para o planejamento de ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva da população.

**Palavras-Chave:** Saúde da Mulher; Dispositivos Intrauterinos; Planejamento Familiar.

## 1. Introdução

É consenso que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo representada por um conjunto de ações de saúde nos níveis individual, familiar e coletivo, que incluem a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, tendo em vista o desenvolvimento da atenção integral, com foco na redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, é imperativo ressaltar a necessidade de assegurar todos os direitos que a população possui nesse âmbito; desse modo, podemos trazer à discussão, os direitos sexuais e reprodutivos, que devem ser ressaltados na assistência ao planejamento reprodutivo, fazendo parte do conjunto de ações das equipes de saúde que atuam na APS, objetivando promover a saúde de mulheres, homens, casais e famílias (SOUZA, *et al.*, 2021).

O planejamento familiar deve ser constantemente discutido e implementado, por meio do investimento em medidas para legalizar e garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população, que devem manifestá-los, por meio da livre decisão sobre questões relacionadas à reprodução e acesso a informações e recursos, visando garantir a igualdade de direitos para limitar ou aumentar a prole, conforme preconizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e sancionado na Constituição Brasileira (REGIANINI, 2009).

A Constituição Federal, promulgada em 5 de outubro de 1988, inclui no título VIII da Ordem Social, em seu capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, nos seguintes termos:

"Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas" (BRASIL, 1988).

Em 12 de janeiro de 1996 foi promulgada a Lei nº 9.263 que trata do planejamento familiar e regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, e estabelece em seu art. 9º:

"Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção" (BRASIL, 1996).

Considerando que o SUS atende cerca de 150 milhões de pessoas, isto é, aproximadamente 80% da população brasileira, com garantia de livre acesso aos meios contraceptivos disponíveis, pode-se afirmar que a ampla disseminação dos mesmos, têm

gerado um impacto bastante positivo no campo da saúde sexual e reprodutiva de homens e, principalmente, das mulheres, já que, além de atuar diretamente na prevenção de gravidez não planejada e, conseqüentemente, na diminuição da mortalidade materna, ainda atua na diminuição do número de abortos inseguros (CARVALHO; OLIVEIRA, 2021).

Por conseguinte, propagar o conhecimento sobre os diversos métodos contraceptivos que o SUS disponibiliza como forma de educação em saúde, torna-se uma ação fundamental, para que a equipe de profissionais que atuam no contexto da APS possa avançar na integralidade da atenção prestada, fornecendo conhecimento tanto sobre os métodos temporários e reversíveis, sendo eles as pílulas combinadas, minipílulas, injetáveis mensais, injetáveis trimestrais, preservativo feminino e masculino, diafragmas, contraceptivos de emergência e o dispositivo intrauterino (DIU), bem como os métodos irreversíveis, como a laqueadura tubária e a vasectomia (LACERDA, *et al.*, 2021).

Dentre os métodos contraceptivos, destaca-se o DIU como o método contraceptivo reversível e de longa ação mais utilizado, abrangendo cerca de 160 milhões de mulheres em todo o mundo. Além disso, é considerado a segunda alternativa de planejamento reprodutivo de longo prazo, depois da esterilização, por tratar-se de um método com alta efetividade e excelente custo-benefício, demonstrando taxas de gravidez inferiores a 0,4% no primeiro ano de utilização, e taxa de gravidez ainda menor nos anos subsequentes. Entretanto, no Brasil, o conhecimento sobre o DIU ainda é reduzido e cercado de concepções estigmatizadas entre as mulheres, fazendo com que o método seja pouco utilizado (FONSÊCA, 2021).

O DIU, estruturalmente, consiste em um dispositivo sólido com formatos variáveis e possui duas formas de apresentação: o de cobre e o de liberação hormonal. O mecanismo de ação ocorre pela promoção de uma reação inflamatória, após o organismo reconhecer o DIU como um corpo estranho e, dessa forma, desencadear alterações bioquímicas e morfológicas que desenvolvem uma pequena lesão tecidual endometrial, tornando o ambiente estéril, alterando o muco cervical e atuando como espermicida, o que permite prevenir a gestação, sem alterar a ovulação. Quanto aos benefícios, pode-se afirmar que o DIU é um método contraceptivo de baixo custo, seguro, confiável, sem efeito sobre a lactação ou função sexual. A versão de cobre é ofertada pelo Ministério da Saúde e possui efetividade de até 10 anos após a inserção, enquanto a versão hormonal de até cinco anos (ANDRADE, *et al.*, 2022).

Considerando a Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 31/2023, que emite considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do DIU, afirma que a

inserção do mesmo, pode ser realizada tanto por médicos, quanto por enfermeiros, desde que estejam devidamente qualificados para a inserção de métodos contraceptivos, no contexto do planejamento reprodutivo e familiar. A literatura científica respalda que não há diferença de desempenho entre enfermeiros e médicos nas inserções habituais de DIU, incluindo aquelas realizadas após eventos obstétricos, como pós-parto e pós-aborto. O treinamento especializado dos profissionais nesta área resulta em altos índices de sucesso nas inserções do dispositivo e amplia o acesso das mulheres às opções contraceptivas de sua escolha. Além disso, é importante ressaltar que a inserção do DIU deve ser precedida pelo registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando que as mulheres tenham uma participação informada e voluntária neste processo, reforçando sua autonomia e seus direitos reprodutivos (BRASIL, 2023)

Dessa forma, ressalta-se a importância do estudo das características socioeconômicas das mulheres que optaram pela inserção do DIU, tendo como objetivo conhecer o perfil das mulheres submetidas à inserção do DIU na APS do Município de Três Lagoas – MS.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, em registros e prontuários de mulheres que realizaram inserção de DIU pelo SUS, entre janeiro e dezembro de 2022. Esta pesquisa foi realizada na Clínica da Mulher e nas Unidades de Saúde da Família, locais que realizam inserção do DIU no município de Três Lagoas – MS.

Para inclusão do estudo foram definidas as seguintes características: inserção do DIU de cobre ou hormonal pelo SUS. Foram excluídos os registros de mulheres que colocaram outro tipo de método contraceptivo, como por exemplo, implante anticoncepcional.

Primeiramente foi realizado um pré-projeto abordando o tema “Perfil de mulheres que inseriram o dispositivo intrauterino (DIU) como método contraceptivo pelo SUS em Três Lagoas – MS”, para enviar a Secretária Municipal de Saúde no intuito de garantir a autorização para acesso dos dados das mulheres no Sistema Municipal de Informações e posterior aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para dar continuidade com a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de registros e prontuários, com informações das mulheres que inseriram DIU como método contraceptivo nas unidades de saúde nos

últimos anos, via Sistema Municipal de Informações. A Secretaria Municipal disponibilizou prontuários e registros desde o ano de 2020, somando no total 486 amostras para análise de dados. Os dados de 2020 a 2021 foram excluídos devido a interferência da pandemia no acesso aos serviços.

Foram analisados os dados dos prontuários um a um, em que as informações coletadas dos registros disponibilizados pelas unidades de saúde foram utilizadas para identificar o perfil das mulheres que inseriram o DIU pelo SUS, como: idade, cor/etnia, escolaridade, estado civil, número de filhos e local de moradia.

Em seguida, os dados foram digitados e tabulados por meio de Planilha Eletrônica no Microsoft Excel<sup>®</sup>. Para a análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, como medidas de frequência absoluta e frequência relativa para as variáveis categóricas e numéricas.

O estudo foi desenvolvido em consonância com a diretriz versada na Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde, que dispõe sobre as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo realizado mediante autorização Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), parecer nº 5.592.381/2022.

### **3. Resultados**

Foram analisados os registros e prontuários de 486 pacientes que utilizaram o SUS para a inserção de métodos contraceptivos, porém, foram excluídos 122 prontuários por não pertencerem ao ano de 2022 e 3 prontuários por utilizarem o implante anticoncepcional. Assim a amostra final do estudo foi composta de 361 prontuários de mulheres.

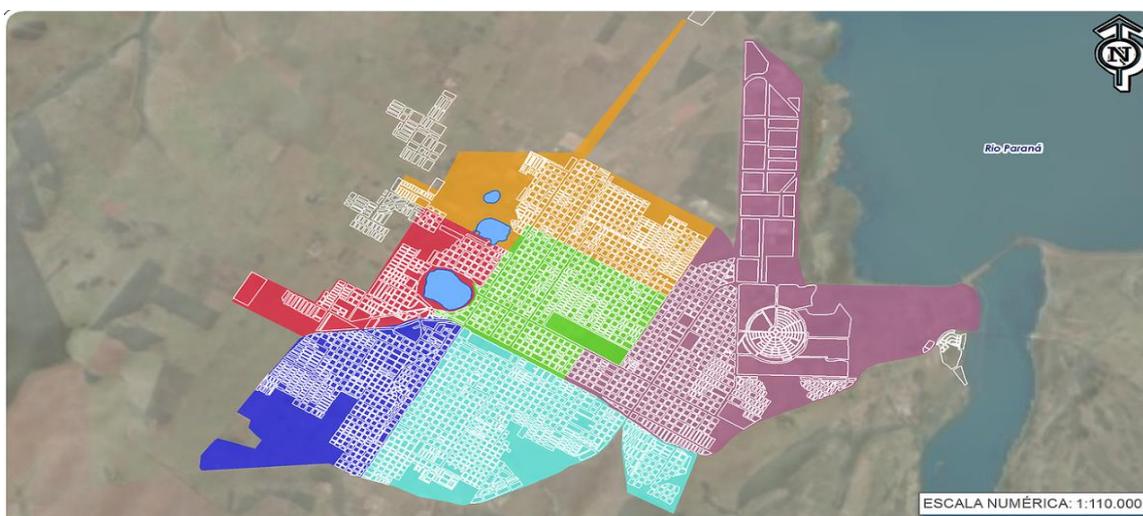
Dos 361 prontuários analisados, a maioria das mulheres utilizou o dispositivo intrauterino de cobre (89,75%), na faixa etária de 20 a 31 anos (41,27%). Em 348 prontuários havia informações sobre a cor/etnia, sendo a maioria parda (58,34%). Já em relação à escolaridade, dos 330 prontuários que continham esse dado, quase metade (46,97%) concluíram parcialmente/totalmente o ensino fundamental. Dos 305 prontuários que apresentavam informações sobre o estado civil, mais da metade (61%) viviam uma relação ou união estável. Em relação ao número de filhos, a maioria (78,65%) tem de 0 a 2 filhos, de acordo com os 356 prontuários, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil das mulheres que inseriram o DIU em Três Lagoas – MS pelo SUS.

Variáveis		Nº de Mulheres		Porcentagem	
		N	%		
DIU	Cobre	324	89,75		
	Mirena	37	10,25		
Cor/Etnia	Parda	203	58,34		
	Branca	135	38,80		
	Preta	7	2		
	Amarela	3	0,86		
Escolaridade	Ensino Fundamental	155	46,97		
	Ensino Médio	144	43,63		
	Ensino Superior	31	9,40		
Estado Civil	Com união estável	186	61		
	Sem união estável	119	39		
Faixa Etária	15 → 23	97	26,87		
	23 → 31	149	41,27		
	31 → 39	87	24,10		
	39 → 55	28	7,76		
Nº de Filhos	0 → 2	280	78,65		
	3 → 5	69	19,38		
	6 → 8	7	1,97		

Após a análise dos bairros de residência das 361 mulheres que optaram pela inserção do DIU como método contraceptivo em 2022, foi observado que a região destacada em vermelho (Mapa 1) apresentou a maior taxa de inserção do DIU, correspondendo a 27,24% das mulheres. Em contraste, a região marcada em verde registrou a menor taxa de inserção, representando apenas 6,88% das mulheres. Os resultados obtidos são baseados no Quadro 1, que fornece os nomes dos bairros correspondentes a cada região analisada.

**Mapa 1.** Distribuição das regiões/localidades, município de Três Lagoas - MS.



**Fonte:** Prefeitura Municipal de Três Lagoas - MS.

**Quadro 1.** Distribuição das áreas do município de Três Lagoas – MS.

Distribuição dos Bairros		
Região	Áreas	Porcentagem (%)
Vermelho	Jardim Carandá, Jardim Campo Novo, Novo Oeste, Santa Luzia, Vila Clementina, Ipacará, Jardim Progresso, Jardim Bela Vista, Jardim Lagoa Maior, Alto da Boa Vista, Residencial Espanha, Vila Cardoso e Interlagos	27,24
Azul Escuro	Vila dos Ferroviários, Vila Maria, Vila Haro, Vila Haro Jr, Jardim Eunice, Jardim Itamaraty, Jardim Moçambique, Jardim Violetas I e II, Jardim Guaporé, Vila Aeroporto, Jardim Rodrigues, Jardim Novo Alvorada, Jardim Capilé, Santa Terezinha, Jardim Maristela, Jardim Flamboyant, Jardim Samambaia, Vila Verde, Eldorado e Jardim Imperial.	23,95
Azul Claro	Jardim das Hortências, Vila Maria, Jamel Ville II, São Carlos, Santos Dumont, Guanabara, Jardim das Orquídeas, Osmar Dutra, Vila Popular, Vila Carioca, Jardim Planalto, Jardim Caçula, São João, Jardim das Flores, Santos Dumont II, Santa Terezinha, Nossa Senhora Aparecida, Santa Rita, Nossa Senhora das Graças, Jardim Brasília, Nova Três Lagoas I e II, Jardim dos Ipês I, II, III e IV.	17,07
Roxo	Santa Júlia, Jardim Guaporé II, Jardim Caçula, Jardim Primavera, Jardim Colinos, Quinta da Lagoa, Parque das Mangueiras, Jardim Americanas, Condomínio Portal das Águas, Setsul, Vila Alegre e Vila Piloto.	12,58
Laranja	Jardim das Acácias, Jardim Atenas, Jardim Primavera, Jardim Monte Líbano, Jardim Oiti, Jardim Nova Americana, Jardim Mirassol, Jardim Vendrel, Vila Santana, Vila Viana, Paranapungá, Morumbi I e II, Novo Aeroporto, Parque Paulista, Santa Aurélia, Jardim Dourados, Jardim das Paineiras, Santa Lourdes, Recanto das Palmeiras e Nova Europa.	12,28
Verde	Jardim Estoril, JK, Jardim Cangalha, Jardim Europa, Jardim Campinas, Vila Nova, Jardim Primavera, Centro, Jardim Roriz, Lapa, Interlagos, Jardim Areal, Santo André e Vila Coimbra.	6,88

Fonte: Prefeitura Municipal de Três Lagoas – MS.

#### 4. Discussão

Diante da amostra obtida no estudo, podemos afirmar que o perfil das mulheres submetidas à inserção do DIU no município de Três Lagoas – MS, constitui-se por mulheres

que optaram pela versão de cobre, como método contraceptivo, na faixa etária de 23 a 31 anos, se autodeclarando da cor parda, com ensino fundamental, em união/relação estável, tendo até dois filhos e residentes, principalmente, da região periférica do município.

De acordo com o IBGE (2020), Três Lagoas é um município situado na região leste de Mato Grosso do Sul, sendo o terceiro município mais populoso do estado, com uma população estimada de 123.281 habitantes, sendo 61.503 (49,89%) da população constituída por pessoas do sexo feminino e, destas, 33.448 (54,38%) estão na idade reprodutiva, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é dos 15 aos 49 anos. Conforme esses quantitativos abordados, podemos destacar a importância do estudo, para conhecimento do perfil dessas mulheres, a fim de incentivar o desenvolvimento de futuras ações de saúde voltadas a atender as necessidades deste público específico.

O DIU de cobre é um método contraceptivo oferecido pelo SUS e apresenta diversos benefícios, sendo altamente eficaz, de longo prazo, reversível, não depende de ações dos usuários para seu mecanismo de ação, além de possuir poucos efeitos adversos, o que pode explicar sua preferência por 89,75% das mulheres da amostra. Afirmando o Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva de Mato Grosso do Sul (MS), que considera o Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG), sendo um método contraceptivo classificado como LARC (Long-Acting Reversible Contraceptives), conhecido no Brasil como um dos Métodos Contraceptivos de Longa Duração, que pode ser utilizado em qualquer fase do período reprodutivo, sem prejudicar a fertilidade futura. Os critérios de elegibilidade definidos pelo protocolo incluem mulheres que desejam um método reversível de longa duração no intervalo interpartal, pós-parto e pós-aborto imediato. O SIU-LNG também pode ser usado por mulheres nulíparas, incluindo adolescentes, com um leve aumento nas taxas de expulsão (SES-MS, 2022).

Contudo, ao considerar o quantitativo total de 361 mulheres que inseriram o DIU, correspondendo a 1,07% das mulheres em idade reprodutiva no município, podemos afirmar que esse quantitativo poderia ter sido muito maior, refletindo a baixa adesão ao dispositivo no município. Quando comparado a um estudo realizado que expõe os índices de inserção do DIU entre as regiões do país, no período de um ano (2020 a 2021), revela que a região que mais teve inserções foi a Sudeste com 53,4%, seguida da região Nordeste com 16,8%, região Sul com 16,7%, região Centro-Oeste com 6,8% e região Norte com 6,3% das inserções, o que

evidencia a necessidade de disseminação de conhecimento sobre o DIU, para aumentar esses indicadores (ANDRADE, *et al.*, 2022).

Quanto à faixa etária, 41,27% das mulheres que inseriram o DIU, têm entre 23 e 31 anos, estando no ápice da idade reprodutiva, tendo uma alta fertilidade biológica. É importante analisar que a segunda faixa etária de maior adesão é dos 15 aos 23 anos, representando 26,87% das mulheres que inseriram o DIU; essa faixa representa a transição da adolescência para a fase de adultas jovens, sendo justamente, o momento que se faz mais necessário a disseminação do conhecimento sobre os métodos contraceptivos, como forma de educação em saúde, para evitar gestações precoces e não planejadas que podem alterar a vida dessas mulheres (TABORDA, *et al.*, 2014).

No critério de declaração de cor ou raça, na Região Centro-Oeste há predominância de pessoas de cor parda, representando 51,17% da população, seguido de 39,89% da cor branca, e 8,06% da cor preta (PNAD, 2014). Sendo um reflexo do quantitativo encontrado no estudo, já que, a maioria 58,34% das mulheres se autodeclaram da cor parda, em seguida de 38,30% que se declaram da cor branca e apenas 2% da cor preta.

Considerando o nível de escolaridade das participantes desse estudo, a maioria (46,97%) apresenta no mínimo ensino fundamental completo, e apenas 9,40% apresenta ensino superior. Esses resultados contradizem outros estudos que mostram uma maior adesão ao DIU por mulheres com alto nível de escolaridade, afirmando ser uma tendência relatada em pesquisas nacionais e internacionais (MORAIS, *et al.*, 2021). Conforme essa colocação, podemos observar que o presente estudo apresenta uma alta adesão por mulheres com menor nível de escolaridade, opondo-se a outros estudos, por representar o público que mais frequenta os serviços públicos de saúde no município. Sendo reflexo de estatísticas nacionais conforme relatado em um estudo sobre as características principais dos usuários dos serviços de APS no Brasil, expondo que a maioria dos usuários que frequenta os serviços de saúde pública, dentre suas características, apresenta principalmente um baixo nível de escolaridade (GUIBU, *et al.*, 2017).

Quanto ao estado civil, a maioria das mulheres que inseriram o DIU (61%), vivem em união estável, enquanto 39% não vivem. Esses resultados estão de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) do ano de 2006, demonstrando que 64% das mulheres em idade reprodutiva no Brasil são casadas ou estão em união consensual. Ao considerar essa afirmação, podemos estabelecer uma relação entre o uso

do DIU e o status do relacionamento, pois indica que as mulheres em união consensual, têm maior propensão a utilização do método, em comparação com as mulheres que não mantêm relação conjugal, evidenciando a alta porcentagem encontrada neste estudo de mulheres em união estável, refletindo diretamente em uma maior adesão a esse método contraceptivo por esse grupo, ou ainda, pode demonstrar um reflexo do cenário nacional, todavia, é importante destacar o percentual de mulheres que não vivem uma união estável, para incentivar a utilização do método, associado ao uso de métodos contraceptivos de barreira para evitar as IST.

Em relação à paridade das mulheres submetidas à inserção do DIU, 78,65% possuem até dois filhos. Ao analisar estudo que mencionam uma maior probabilidade de uso do DIU por mulheres que já tiveram filhos e atribui maiores taxas de adesão por mulheres com um ou dois filhos, em relação àquelas com três ou mais nascimentos (BORGES, *et al.*, 2020). Ressaltando dessa forma, os quantitativos levantados no estudo, onde a maioria tem até 2 filhos, seguidos de 19,38% tendo até 5 filhos e 1,97% tendo até 8 filhos. Fazendo-nos refletir que as mulheres que já têm filhos podem escolher o DIU como método contraceptivo para evitar uma gravidez não planejada ou adiar até estarem prontas para ter mais filhos. Esse método contraceptivo, também pode ser uma opção para mulheres que desejam limitar o número de filhos que desejam ter, sendo importante ressaltar que cada mulher tem autonomia para fazer sua própria escolha de acordo com suas preferências, tratando-se de planejamento familiar. O DIU é apenas uma das opções disponíveis e a decisão sobre o número de filhos é pessoal e deve ser discutida com um profissional de saúde, levando em consideração o contexto individual de cada mulher.

Quanto ao bairro de moradia, a região representada no mapa pela cor vermelha, foi a que mais teve mulheres que inseriram o DIU (27,24%), é interessante ressaltar que os bairros que compõem esse território são periféricos e representam o local de fornecimento das moradias dos Programas Habitacionais Sociais do município, para as pessoas de baixa renda. Enquanto o menor número de inserções foi na região verde (6,88%), representando uma região central, de comércios e elitizada. Nesse sentido, conseguimos destacar que a variação nas taxas de inserção do DIU entre as regiões pode ser influenciada por fatores socioeconômicos, culturais e de acesso aos serviços de saúde, bem como a utilização do SUS. Essas disparidades ressaltam a importância de abordagens personalizadas e direcionadas para atender às necessidades específicas de cada região, para garantir o acesso igualitário aos métodos contraceptivos e promover a saúde reprodutiva das mulheres, sendo relevante para

identificar padrões de utilização do DIU nas diferentes regiões podendo ser útil para orientar estratégias de saúde sexual e reprodutiva e distribuição de recursos.

Considerando o perfil das mulheres estudadas, podemos afirmar que o perfil das mulheres que optam por esse método é bastante diversificado. Aspectos demográficos, socioeconômicos, culturais, religiosos e de saúde, também influenciam a decisão das mulheres e devem ser respeitados. Portanto, mostra-se necessário, que os gestores dos serviços de saúde do município, utilizem esses dados, como instrumento para auxiliar no planejamento de ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva da população e, do mesmo modo, a equipe de profissionais de saúde deve compreender esses fatores, sendo essencial para garantir que as mulheres tenham acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes que atendam às suas necessidades individuais.

É importante oferecer treinamento aos profissionais de saúde, que atuam tanto no contexto da APS, como nos serviços especializados, como forma de educação permanente em saúde, com foco nos grupos elegíveis, mas com baixa adesão ao DIU, para incentivar a adoção do dispositivo, como método contraceptivo, fornecendo informações apropriadas, combatendo estigmas relacionados a essa forma de contracepção, estimulando o empoderamento das mulheres na sua tomada de decisões de acordo com suas necessidades, respeitando o direito de decidirem o momento adequado para terem filhos, tendo em vista fatores como saúde, estabilidade emocional, financeira e social e oferecendo uma assistência de saúde integral, humanizada, eficaz e de qualidade.

## **5. Conclusão**

Conforme a análise desenvolvida, foi possível delinear o perfil sociodemográfico das mulheres submetidas à inserção do DIU pelo SUS, no município de Três lagoas – MS. A compreensão das características das mulheres que optaram pela utilização do DIU como método contraceptivo, oferece oportunidades para desenvolver futuras estratégias específicas, visando superar obstáculos tanto individuais, quanto organizacionais. Assim como, compreender suas principais vulnerabilidades, a fim de aumentar a eficácia das ações de promoção à saúde, voltadas para atender às suas necessidades de saúde, auxiliando dessa forma, na construção de futuras estratégias de incentivo à utilização do DIU, para ampliar o conhecimento e a adesão a esse dispositivo.

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam a necessidade de futuras pesquisas na APS, que aprofundem o conhecimento sobre outros aspectos relacionados às mulheres, tais como, o estudo qualitativo sobre as suas experiências, reações adversas e possibilidade de indicação do método, com o objetivo de proporcionar maior efetividade na oferta e inserção do DIU nos serviços de saúde, para ampliar o percentual de mulheres que optam por esse método contraceptivo.

## 6. Referências

ANDRADE, Mirene Santos. *et al.* Planejamento familiar no sistema único de saúde: uso do dispositivo intrauterino. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, fev. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26386/23351>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

BORGES, Ana Luiza Vilela. *et al.* Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 28, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MBdtsctXQTtVZhMX6rmyQzB/?lang=pt>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 27 de junho de 2023.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 27 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 31/2023 - COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006**. Brasília, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf). Acesso em: 05 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Informativo: O que é Atenção Primária?**. Brasília, 2011. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

CARVALHO, Ester Torres; OLIVEIRA, Oscar William. A relevância do enfermeiro capacitado na inserção do dispositivo intrauterino (DIU) para a saúde pública. **Tópicos em ciências da saúde**, Belo Horizonte: Editora Poisson, v.22, p. 30-35, 2021. Disponível em: <https://www.poisson.com.br/livros/saude/volume22/>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

FONSÊCA, Fabiana Soares. Oferta e inserção do DIU de cobre na atenção primária à saúde: fatores dificultadores no âmbito da Estratégia Saúde da Família no DF. **Fundação Oswaldo Cruz**, Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE), Brasília, 2021. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/51606/2/fabiana\\_fonseca\\_fiodf\\_mest\\_2021.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/51606/2/fabiana_fonseca_fiodf_mest_2021.pdf). Acesso em: 03 de maio de 2022.

GUIBU, Ione Aquemi. *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 51, p. 17–17, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZQ69PVkZHJkn64RZGRRBWjG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico - características da população**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/tres-lagoas/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/tres-lagoas/panorama>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. **A pauta é Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres – Um guia para compreender e comunicar melhor**. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia\\_ssr\\_web.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia_ssr_web.pdf). Acesso em: 05 de maio de 2023.

LACERDA, Laura Denise Reboa Castillo. *et al.* Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, supl.1, p. 99-104, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5209/1167>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

MORAIS, Ianna Gil de Farias. *et al.* Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 16, n. 43, p. 2649–2649, jul. 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2649/1618>. Acesso em 05 de maio de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS LAGOAS. **Relatório Anual de Gestão 2020**. Três Lagoas – MS, 2021. Disponível em: <https://www.treslagoas.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Relatorio-Anual-de-Gestao-2020-FINAL.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

REGIANINI, Heloisa Adas. Perfil das pacientes submetidas à inserção de dispositivo intra-uterino no centro de saúde dos ingleses. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Trabalho de Conclusão de Curso, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119711/274706.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES). **Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva. Uso de Contracepção Reversível de Longa Duração (LARC' s) do Estado de Mato Grosso do Sul**. 2022. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/PDF-PUBLICACAO-PROTOCOLO-ESTADUAL-DE-ATENCAO-SAUDE-REPRODUTIVA.pdf>. Acesso em 27 de junho de 2023.

SOUZA, Elizangela Gonçalves de. *et al.* A capacitação de profissionais da APS para inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre: a experiência do município de Betim, Minas Gerais. **APS em Revista**, v. 3, n. 1, p. 32-38, 2021. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/144/87>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

TABORDA, Joseane Adriana. *et al.* Consequências da Gravidez na Adolescência para as Meninas Considerando as Diferenças Socioeconômicas entre elas. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>. Acesso em: 27 de junho de 2023.