

DIU no morro: vivência do acesso aos direitos reprodutivos em Florianópolis, Santa Catarina

IUD at the slum: experience of access to reproductive rights in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil

DIU no morro: experiência de acesso a derechos reproductivos en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Carolina Gomes Teixeira Cabral¹ , Mayara Floss² , Eduarda Desconsi² 

¹Prefeitura Municipal de Florianópolis – Florianópolis (SC), Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – Florianópolis (SC), Brasil.

Resumo

Introdução: O dispositivo intrauterino de cobre (DIU) é um método contraceptivo eficaz, oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas pouco usado pelas mulheres brasileiras. Alguns motivos são: poucas profissionais habilitadas para inseri-lo, muitas etapas entre o desejo de usá-lo e a inserção e desconhecimento sobre o método. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi compreender o acesso e a vivência de mulheres que inseriram o DIU fora do espaço do centro de saúde (CS), no espaço da escola/creche de sua comunidade em Florianópolis, Santa Catarina. **Métodos:** As profissionais de saúde do CS Agrônômica em Florianópolis organizaram ações “extramuros” dentro do território, aos sábados, durante os anos de 2022 e 2023. As ações aconteceram nas escolas/creches nos territórios menos privilegiados de cobertura do CS Agrônômica nas comunidades do Morro do 25/Nova Trento, do Morro do Horácio e do Morro do Macaco. Essas ações objetivaram facilitar o acesso de toda a população a alguns serviços disponibilizados pela Atenção Primária à Saúde, entre eles a inserção do DIU. Esta é uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas. As participantes do estudo foram mulheres que inseriram o DIU durante alguma das ações e voluntariamente demonstraram interesse em participar da pesquisa. Das 40 mulheres que acessaram a inserção do DIU, nove fizeram a entrevista, tendo seu áudio gravado e transcrito. Foi realizada uma análise temática em quatro fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; e elaboração de diagrama dos achados. **Resultados:** Todas as mulheres entrevistadas inseriram o DIU como segunda ou terceira opção de método contraceptivo por má adaptação aos outros, como pílula e injetáveis. Algumas apresentaram medo quanto à higiene e à privacidade do local, porém após visitarem as salas adaptadas, consideraram-nas limpas e adequadas. Também referiram que o espaço era mais acolhedor se comparado ao CS. Todas elas afirmaram que o acesso para a inserção do DIU foi facilitado pela ação, e isso ocorreu por vários motivos, como: horário de folga do trabalho; proximidade com suas casas; possibilidade de levar seus filhos; e não necessidade de agendamento. **Conclusões:** A inserção do DIU fora do local convencional, por ser mais próximo das casas e em horário alternativo ao de trabalho, favoreceu o acesso ao procedimento. Portanto, essas ações podem ser um caminho para a garantia do planejamento familiar e do direito reprodutivo no Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equidade no acesso aos serviços de saúde; Planejamento familiar; Saúde pública; Contracepção reversível de longo prazo.

Autor correspondente:

Carolina Gomes Teixeira Cabral

E-mail: gtc.carolina@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

n. 6.303.176

TCLE:

descrito na parte de métodos, aspectos éticos.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 04/03/2024.

Aprovado em: 23/07/2024.

Editor:

Monique Bourget.

Como citar: Cabral CGT, Floss M, Desconsi E. DIU no morro: vivência do acesso aos direitos reprodutivos em Florianópolis, Santa Catarina. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4149. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4149](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4149)



Abstract

Introduction: The copper intrauterine device (IUD) is an effective contraceptive method, offered by the Brazilian National Health System (SUS), but little used by Brazilian women. Some reasons are: few professionals qualified to insert it, many steps between the desire to use it and insertion and lack of knowledge about the method. **Objective:** The aim of this study is to understand the access and experience of women who inserted the IUD outside the Health Center space, at schools/nurseries in their community in Florianópolis. **Methods:** Health professionals from Agronômica's Primary Care Health Center (PCHC) localized in Florianópolis, Brazil, organized actions on Saturdays between 2022 and 2023. The actions took place in schools of less privileged territories covered by Agronômica PCHC in the communities of Morro do 25/Nova Trento, Morro do Horácio, and Morro do Macaco. These actions aimed to facilitate access for the entire population to some services provided by Primary Health Care, including the insertion of the IUD. This is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach. Data were collected from semi-structured interviews. The study participants were women who inserted the IUD during one of the actions and voluntarily demonstrated interest in participating in the research. Of the 40 women who accessed the IUD insertion, 9 completed the interview, which had its audio recorded and transcribed. A thematic analysis was carried out in four phases: pre-analysis; exploration of the material; treatment of results and preparation of a diagram of findings. **Results:** All women interviewed inserted the IUD as a second or third contraceptive method option due to poor adaptation to others, such as pills and injectables. Some were afraid about the hygiene and privacy of the place, but after visiting the adapted rooms they considered it clean and adequate. They also mentioned that the space was more welcoming compared to the PCHC. They all stated that access for IUD insertion was facilitated by the Saturday's actions due to several reasons, such as: time off work; proximity to their homes; Possibility to bring their children and no need to make an appointment. **Conclusions:** Inserting the IUD near the house where these women live and outside of the health center, at the slum at an alternative time to work, favored access to the procedure. Therefore, these actions can be a path to guaranteeing family planning and reproductive rights in Brazil.

Keywords: Primary Health Care; Equity in access to health services; Family development planning; Public health; Long-acting reversible contraception.

Resumen

Introducción: El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un método anticonceptivo eficaz, ofrecido por el Sistema Único de Salud (SUS), pero poco utilizado por las mujeres brasileñas. Algunas razones son: pocos profesionales capacitados para insertarlo, muchos pasos entre el deseo de utilizarlo y la inserción y desconocimiento sobre el método. **Objetivo:** El objetivo de este estudio era comprender el acceso y la experiencia de mujeres que insertaron el DIU fuera del espacio del Centro de Salud (CS), en el espacio de las escuelas/guarderías de su comunidad en Florianópolis. **Métodos:** Profesionales de la salud de CS Agronômica en Florianópolis organizaron acciones "extramuros" dentro del territorio, los sábados, durante 2022 y 2023. Las acciones tuvieron lugar en escuelas/guarderías de los territorios menos privilegiados cubiertos por CS Agronômica en las comunidades del Morro do 25/Nova Trento, Morro do Horácio y Morro do Macaco. Estas acciones tuvieron como objetivo facilitar el acceso de toda la población a algunos servicios brindados por la Atención Primaria de Salud, incluida la inserción del DIU. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a partir de entrevistas semiestructuradas. Las participantes del estudio fueron mujeres que insertaron el DIU durante una de las acciones y demostraron voluntariamente interés en participar de la investigación. De las 40 mujeres que accedieron a la inserción del DIU, 9 completaron la entrevista, cuyo audio fue grabado y transcrito. Se realizó un análisis temático en cuatro fases: preanálisis; exploración del material; tratamiento de resultados y elaboración de un diagrama de hallazgos. **Resultados:** Todas las mujeres entrevistadas insertaron el DIU como segunda o tercera opción de método anticonceptivo debido a la mala adaptación a otros, como píldoras e inyectables. Algunos temían por la higiene y privacidad del lugar adaptado, pero al visitar las habitaciones adaptadas las consideraron limpias y adecuadas. También mencionaron que el espacio era más acogedor en comparación con CS. Todas manifestaron que la acción facilitó el acceso para la inserción del DIU y esto se debió a varios motivos, tales como: horario alternativo; proximidad a sus hogares; posibilidad de traer sus hijos y la ausencia de necesidad de cita previa. **Conclusiones:** La inserción del DIU fuera del CS, por estar más cerca de casa y en un horario alternativo al trabajo, favoreció el acceso al procedimiento. Por lo tanto, estas acciones pueden ser un camino para garantizar la planificación familiar y los derechos reproductivos en Brasil.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Equidad en el acceso a los servicios de salud; Planificación familiar; Salud pública; Anticoncepción reversible de larga duración.

INTRODUÇÃO

O dispositivo intrauterino de cobre (DIU TCu380A) é um método contraceptivo eficaz e com poucas contraindicações oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém ainda é pouco usado no Brasil. O último dado disponível é de 2019 pela Pesquisa Nacional de Saúde, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que constatou que 4,4% das mulheres brasileiras utilizam algum DIU como contracepção,¹ o que difere da estatística mundial de 17%.²

Alguns motivos para isso são:

- Poucas profissionais habilitadas para inserir o DIU e distribuídas de forma heterogênea pelo país. Por exemplo, segundo o Tabnet DATASUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS), no ano de 2022 foram inseridos 77.188 DIUs no Brasil — em Roraima foram apenas 92 procedimentos, enquanto em São Paulo esse número chega a 21.694.³
- Existência de muitas etapas entre a manifestação do desejo de usá-lo e a sua inserção. Por exemplo, realização de testes para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e teste de gravidez. Tais procedimentos podem e devem ser realizados na mesma consulta de inserção do DIU. Um estudo norte-americano de 2012 mostrou que apenas 54,4% das mulheres voltaram na segunda consulta para colocar o DIU.⁴
- Desconhecimento e mitos, por exemplo: ser um método abortivo, causar dor durante a relação sexual, apenas múltiparas serem elegíveis para inserção; e autorização do cônjuge para inserção.⁵

Um inquérito nacional sobre parto e nascimento realizado entre 2011 e 2012 pelo Grupo de Pesquisa Nascer no Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), estimou que, no Brasil, cerca de 55% das gestações não são planejadas.⁶ Os impactos para as mulheres sobre esse fato são: abandono dos estudos, em caso de adolescentes e de mulheres em formação profissional; aumento da incidência de depressão e ansiedade; medo e conflitos com o parceiro e a família para aceitação da gestação.⁷

Uma das formas de melhorar esse indicador é conseguir garantir os direitos reprodutivos, que tem por definição:⁸

Direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

A Atenção Primária à Saúde (APS), seguindo os princípios de primeiro contato e integralidade, pode auxiliar no processo de mitigar a distância entre pessoas com útero¹ e a contracepção segura. O objetivo deste estudo foi compreender o acesso e a vivência de mulheres que inseriram o DIU TCU380A fora do espaço do centro de saúde (CS), na escola ou creche de sua comunidade em Florianópolis, Santa Catarina.

MÉTODOS

Local do estudo: o morro

O bairro Agrônômica situa-se no município de Florianópolis, em Santa Catarina, no Sul do Brasil. Ele é central, mas foi considerado por muito tempo apenas como um bairro de conexão com as regiões norte e leste da cidade, o que lhe trouxe poucos investimentos de infraestrutura e moradia. Tem uma paisagem bastante particular, com poucas áreas planas para ocupação, sendo essas próximas à orla e a grandes avenidas. Devido a esse fato, o bairro é formado por um gradiente de privilégios, no qual quanto

¹ Termo escolhido pelas pesquisadoras a fim de incluir as pessoas pertencentes à comunidade LGBTQIQAAPF2K+ na discussão sobre direito reprodutivo, já que o presente estudo teve como amostra apenas mulheres cisgênero.

mais distante da parte plana e mais próximo dos morros, menor o acesso às oportunidades,⁹ conforme mostrado na Figura 1. Esses morros são compostos de três comunidades: Morro do 25/Nova Trento, Morro do Horácio e Morro do Macaco.



Figura 1. Segundo o Censo IBGE 2010, a área verde corresponde à área de mais baixa renda, e a área rosa, a de mais alta renda. O localizador amarelo representa o centro de saúde. Figura baseada na tese de doutorado de Peres.⁹

O bairro está coberto pelo SUS a partir de seis equipes de saúde da família (EqSFs). Todas elas ficam localizadas em um único CS na região plana do bairro, distante das comunidades, fazendo com que seus moradores necessitem, muitas vezes, de carros ou ônibus para chegar até ele (Figura 1).

A população é composta de moradores locais que remontam à época de resistência à escravidão,¹⁰ migrantes do Norte e do Nordeste do país e imigrantes venezuelanos e haitianos. Os que se fixam na cidade vêm em busca de um emprego ou “futuro melhor”. Concentram-se, em geral, nas atividades laborais de serviços domésticos e braçais e têm baixa escolaridade.

Ação: inserir o DIU no morro

As profissionais de saúde do CS Agrônômica, entre as quais estão as autoras deste artigo, percebendo que a comunidade estava com dificuldades de ir ao serviço, organizaram ações “extramuros” dentro de escolas e creches nas comunidades do território, aos sábados, durante os anos de 2022 e 2023. Essas ações tinham o objetivo de facilitar o acesso de toda a população, não apenas a escolar, a alguns serviços disponibilizados pela APS, como: atualização da caderneta vacinal; aferição de pressão arterial e glicemia capilar; orientação odontológica; grupo de gestantes; grupo de mulheres para uma conversa sobre saúde sexual, menstrual e violência doméstica. Houve também discussões sobre os métodos contraceptivos na perspectiva da autonomia de escolha. Por fim, as interessadas em inserir o

DIU TCu380A foram encaminhadas para o procedimento em salas de aula adaptadas dentro das próprias escolas. Essas salas tinham banheiro, no qual era possível trocar de roupa, e a equipe levou biombos, macas e os equipamentos necessários para a inserção e a medicação analgésica (dipirona e ibuprofeno), já que não havia farmácia no local. Também ficou a cargo do CS a correta separação e o descarte dos resíduos, sendo necessária a separação em resíduos infectantes (saco branco), resíduos comuns (saco preto) e resíduos recicláveis (saco azul), conforme apresentado na Figura 2. Após a inserção, foi orientado o retorno em 30 dias no CS. Para que as mães presentes pudessem participar dessas atividades, ocorreram ações recreativas para as crianças — algumas agentes comunitárias de saúde (ACS) ajudaram neste cuidado.



Figura 2. Adaptação das salas de aula para inserção do DIU TCu380A.

Fonte: acervo pessoal das pesquisadoras.

Coleta de dados: DIU no morro?

Esta é uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa e análise temática, de acordo com Yin.^{11,12} Os dados foram coletados entre 05 de outubro e 23 de novembro de 2023 de forma presencial e *online* a partir de entrevistas semiestruturadas. A amostragem foi espontânea de acordo com a manifestação de interesse.

As participantes do estudo foram mulheres que inseriram o DIU TCu380A durante alguma das quatro ações que ocorreram em 26 de março de 2022, 17 de setembro de 2022, 22 de outubro de 2022 e 02 de setembro de 2023, nas escolas municipais: Osvaldo Galupo, Núcleo de Educação Infantil Municipal (NEIM) do Futuro Morro do Horácio, NEIM João Machado da Silva e NEIM Vó Terezinha,

respectivamente. Todas as mulheres entrevistadas eram maiores de 18 anos e voluntariamente demonstraram interesse em participar da pesquisa após visualizarem materiais de divulgação nas redes sociais do CS. Depois da manifestação de interesse, a ACS responsável comunicava à pesquisadora principal e esta entrava em contato por aplicativo de mensagens para agendar data, horário e modalidade de preferência. As entrevistas presenciais foram realizadas no auditório do CS Agrônômica, enquanto as *online* foram feitas usando a plataforma Google Meet. Das 40 mulheres que inseriram o DIU TCu380A durante as ações, nove participaram da pesquisa. Havia intenção das pesquisadoras de realizar um grupo focal com as participantes, porém nos horários ofertados de grupos as pessoas vieram individualmente, de forma que se optou por realizar entrevistas com aquelas que demonstraram interesse em participar. Além disso, o recrutamento de participantes não foi maior por embargos éticos, já que as pesquisadoras não puderam chamar, de forma individual, as mulheres para participar da entrevista e o tempo para coleta de dados foi curto. Entretanto, algumas categorias de perguntas, como “o caminho para a escolha do DIU TCu380A” e “o acesso e a ambiência na escola e na creche”, apresentaram saturação da amostra.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada elaborada pelas pesquisadoras. As questões foram divididas em uma primeira parte, na qual se perguntaram dados sociodemográficos (idade, raça autodeclarada, escolaridade, comunidade em que mora e de qual ação participou). E em uma segunda parte foram feitos questionamentos sobre a ambiência do espaço da escola, a trajetória até a decisão de inserir o DIU TCu380A, os direitos reprodutivos, a adaptação com o método e o acesso à inserção. As entrevistas duraram entre 20 e 30 minutos, tiveram seu áudio gravado e foram transcritas em sua totalidade. Houve a tentativa de realizar uma pergunta sobre a relação entre saúde planetária e acesso a métodos contraceptivos, porém a maioria das entrevistadas não soube responder, fazendo as pesquisadoras reformularem a pergunta para as diferenças entre inserir o DIU TCu380A dentro do CS e inseri-lo dentro da escola.

Análise dos dados

Os dados qualitativos foram codificados em temas, utilizando a ferramenta proposta por Yin,¹² e posteriormente refinados por meio de duas rodadas de codificação pela mesma pesquisadora. A análise dividiu-se em quatro fases:

1. Pré-análise: leitura flutuante e repetida do material e organização dos temas por semelhança;
2. Exploração do material: criação de códigos e agrupamentos em temas;
3. Tratamento dos resultados: realização de inferências e interpretação dos resultados;
4. Elaboração de diagrama resumindo os achados.¹¹⁻¹³

Aspectos éticos

A pesquisa fez parte do trabalho de conclusão de residência de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Florianópolis. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC (parecer favorável n. 6.303.176). Os usuários participaram da pesquisa mediante manifestação de interesse e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento de Gravação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos

Participaram deste estudo nove mulheres, com média de idade de 24,4 anos. A maioria se considera negra e tem ensino médio completo, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres participantes (n=9).

Variável	Descrição	Número de participantes
Idade (anos)	20–25	2
	26–30	5
	≥31	2
Raça autodeclarada	Negra (preta e parda)	5
	Indígena	1
	Branca	3
Escolaridade	Ensino médio incompleto	1
	Ensino médio completo	4
	Superior incompleto	1
	Superior completo	3

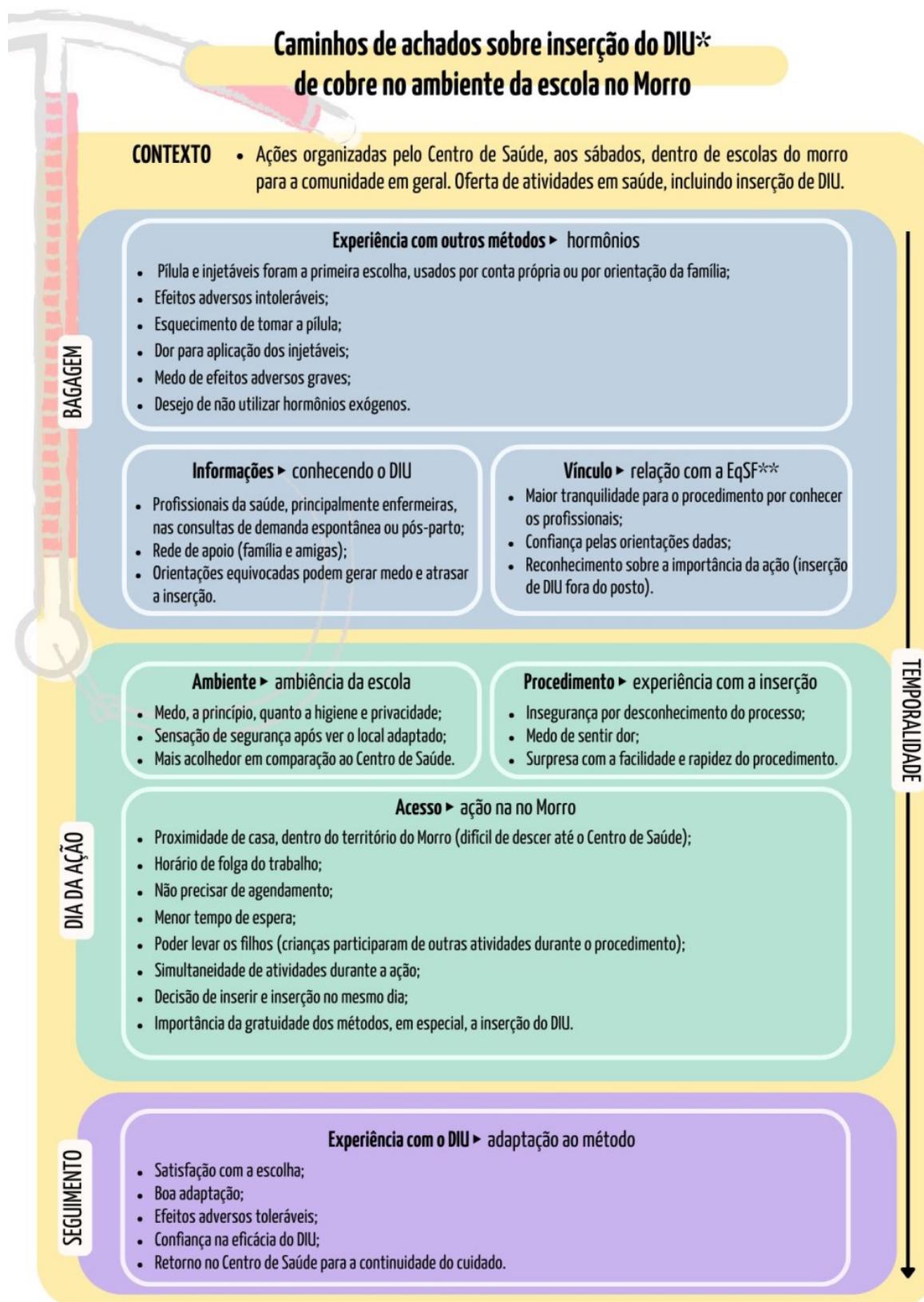
Diagrama

Foi criado um diagrama (Figura 3) resumindo os achados desta pesquisa. Ele foi dividido por temporalidade (bagagem, dia da ação e seguimento), e em cada segmento foram elencados os aspectos principais trazidos pelas entrevistadas (Figura 3).

Bagagem

Durante as entrevistas, as participantes contaram sobre suas experiências prévias até chegar na inserção e no uso do DIU de cobre. Todas elas utilizaram métodos contraceptivos hormonais, injetáveis ou pílula, que causaram efeitos adversos intoleráveis (epigastria, acne, retenção de líquidos, cefaleia) ou má adaptação por outros motivos (esquecimento, medo de efeitos adversos graves, dor para aplicação dos injetáveis). Um dos motivos para que as entrevistadas escolhessem métodos hormonais que não têm longa duração como primeira opção foi por terem iniciado seu uso por conta própria ou por orientação familiar, antes de ir a uma consulta no CS. Uma pesquisa realizada na Austrália demonstrou que 80% das entrevistadas, que estavam em uso de algum método contraceptivo, começaram a usá-lo antes de um atendimento médico e as fontes de consulta foram amigos e internet.¹⁴ Por esse motivo, então, a pílula hormonal é o método contraceptivo mais utilizado no Brasil (40,6%).¹

Entretanto, um estudo norte-americano, o projeto CHOICE, retirou as barreiras financeiras, de acesso e de conhecimento sobre os métodos reversíveis de longa ação (LARCs) e, como resultado,



Legenda: * dispositivo intrauterino; ** Equipe de Saúde da Família

Figura 3. Diagrama sobre a experiência das entrevistadas com relação à inserção de DIU no morro. Dividiram-se as experiências em “bagagem”, “dia da ação” e “seguimento”, com os principais achados. *Design* da imagem por Victória Valle Santos.

76% das participantes de uma amostra de quase 10 mil mulheres escolheram algum tipo de LARC (DIU TCu380A, hormonal ou implante subdérmico).¹⁵ Estes são métodos mais seguros, eficazes e com menor taxa de descontinuação ao longo dos anos.¹⁵

Diante da insatisfação com o método utilizado ou no pós-parto, algumas pacientes procuraram o CS para uma consulta e foram orientadas pela EqSF sobre os métodos disponíveis, conhecendo, assim, o DIU TCu380A e a possibilidade de inseri-lo de forma gratuita. Esse papel de informar e orientar ficou a cargo, principalmente, das enfermeiras, que são fundamentais no cuidado e na promoção à saúde da mulher no contexto da APS, especialmente em populações sob maior risco de gestações não planejadas.^{16,17} Outras participantes continuaram buscando informações com sua rede de apoio (família e amigas) e quando havia alguma experiência exitosa com o DIU TCu380A, isso acelerou o processo de mudança de método, porém o contrário também ocorreu. Outro aspecto importante para a tomada de decisão de inserir o DIU TCu380A no espaço da escola foi o vínculo prévio com o CS. Algumas mulheres relataram maior tranquilidade para o procedimento por já conhecerem os profissionais responsáveis e confiarem nas informações dadas.

Dia da ação

Uma das perguntas feitas às participantes foi em relação ao ambiente da escola. Algumas apresentaram medo, a princípio, quanto a higiene e privacidade do local, porém contaram que, após visitarem as salas adaptadas, consideraram o espaço limpo e adequado, tanto que realizaram o procedimento. Duas mulheres consideraram o espaço da escola mais acolhedor em comparação ao CS.

O que fez as mulheres decidirem inserir o DIU TCu380A no ambiente da escola foi a facilidade de acesso para o procedimento se comparado ao modo “tradicional” realizado no CS, e isso se deu por vários motivos. Por exemplo: horário de folga do trabalho, por ter acontecido aos sábados; proximidade com suas casas — algumas relataram dificuldade para “descer o Morro” e ir ao CS; possibilidade de levar seus filhos; menor tempo de espera para o atendimento; não necessidade de agendamento prévio; e simultaneidade da inserção do DIU TCu380A com outras atividades em saúde, o que aumentou a motivação para comparecerem. Duas mulheres relataram que a gratuidade foi importante para a tomada de decisão. Sabe-se que usuárias do SUS têm um menor índice de uso de LARCs se comparado com aquelas que usam o sistema de saúde privado. Uma das causas para isso é ter o DIU TCu380A como único modelo disponível.² Ainda houve casos em que as orientações, a decisão de inserir e a inserção ocorreram no mesmo dia durante as ações organizadas, o que simplifica o processo e está em conformidade com as recomendações de realizar uma consulta única para o procedimento naquelas pessoas que são elegíveis.⁴

SEGUIMENTO

Todas as participantes se encontram adaptadas ou em período de adaptação ao DIU TCu380A. Elas consideraram os efeitos adversos (aumento de fluxo e cólica menstrual) como toleráveis e tratáveis. Algumas compareceram ao CS para o retorno, conforme orientação. Todas as mulheres declararam que confiam no método escolhido e se sentem protegidas ao usá-lo, sendo que uma delas atribuiu esse fato à possibilidade de “ver e sentir o DIU”, fazendo referência ao exame ultrassonográfico e o autoaque vaginal para sentir os fios. Já é sabido que os LARCs, entre eles o DIU TCu380A, têm uma taxa de

descontinuidade de uso muito menor se comparados aos não LARCs. Isso pode ser comprovado pelo estudo norte-americano *The Contraceptive CHOICE Project* [tradução das autoras]:¹⁸

Usuárias de LARC são mais propensas a continuar o uso do método se comparado a usuárias de não LARC com 12 e 24 meses (86 versus 55% aos 12 meses, 77 versus 41% aos 24 meses).

Por serem mais eficazes e terem alta taxa de continuidade de uso, os LARCs deveriam ser a primeira linha para a contracepção.^{15,18}

Limitações

É possível entender que as mulheres que participaram da pesquisa voluntariamente tinham boa relação com o CS previamente e quiseram compartilhar sua experiência por ela ser positiva. Podem existir mulheres com outras vivências que não quiseram se expor para as pesquisadoras.

Outra limitação encontrada foi o baixo recrutamento das participantes, bem como o baixo comparecimento no grupo focal. Isso pode ser atribuído ao longo tempo decorrido entre a inserção do DIU TCu380A e a coleta de dados, que variou entre 1 mês e 1 ano e 7 meses.

CONCLUSÃO

Por meio do contexto desta pesquisa foi possível perceber que a inserção do DIU TCu380A fora do local convencional (CS), mais próximo das casas das pacientes e em horário alternativo ao de trabalho, favoreceu o acesso ao procedimento, ao mesmo tempo em que não houve relato de qualquer tipo de prejuízo por estarem em um local adaptado (salas de aula) para tal. Portanto, favorecer a inserção de LARCs em comunidades geográfica e socialmente vulneráveis pode ser um caminho para a redução das gestações indesejadas e a garantia do planejamento familiar e do direito reprodutivo.

Visto isso, é preciso ampliar a carteira de serviços da APS com a inclusão de novos LARCs no SUS para que eles sejam a primeira opção para as pessoas com útero que não desejam gestar.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

CGTC: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Software, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MF: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita- Revisão e Edição. ED: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acessado em 14 mar. 2023] 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>
2. Wender MCO, Machado RB, Politano CA. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina* 2022;50(3):134-41.
3. Brasil. Ministério da Saúde. TabNet: Produção Ambulatorial do SUS – Brasil [Internet]. Ministério da Saúde [acessado em 22 mar. 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>
4. Bergin A, Tristan S, Terplan M, Gilliam ML, Whitaker AK. A missed opportunity for care: two-visit IUD insertion protocols inhibit placement. *Contraception* 2012;86(6):694-7. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.05.011>
5. Russo JA, Miller E, Gold MA. Myths and misconceptions about long-acting reversible contraception (LARC). *J Adolesc Health* 2013;52(4 Suppl):S14-21. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.003>
6. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, Ayers S, Gama SGN, Leal MC. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health* 2016;13(Suppl 3):118. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0227-8>
7. Araújo RLD, Rodrigues ESRC, Oliveira GG, Sousa KMO. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. *Temas em Saúde* 2016;16(2):567-87.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acessado em 26 jan. 2024] 52 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/direitos-sexuais-direitos-reprodutivos-e-metodos-anticoncepcionais/>
9. Peres AB. Da passagem à permanência: arquitetura e valorização da paisagem nas transformações do bairro Agrônômica - Florianópolis, SC [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Geografia; 2020.
10. Santos AL. Do mar ao morro: a geografia histórica da pobreza urbana em Florianópolis [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Geografia; 2009.
11. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação* 2020;10(2):1396-416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
12. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso; 2016.
13. Polisello C, Oliveira CM, Pavan M, Gorayeb R. Percepção de homens idosos sobre saúde e os serviços primários de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2014;9(33):323-35. [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(33\)797](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(33)797)
14. Claringbold L, Sanci L, Temple-Smith M. Factors influencing young women's contraceptive choices. *Aust J Gen Pract* 2019;48(6):389-94. <https://doi.org/10.31128/AJGP-09-18-4710>
15. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203(2):115.e1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.04.017>
16. Harper CC, Stratton L, Raine TR, Thompson K, Henderson JT, Blum M, et al. Counseling and provision of long-acting reversible contraception in the US: national survey of nurse practitioners. *Prev Med* 2013;57(6):883-8. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.10.005>
17. Lacerda LDR, Paes LG, Siqueira EF, Arma JC, Fonseca CCWDM, Ferreir LBBA, et al. Inserção de Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco* 2021;12(Suppl 1):99-104. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5209>
18. McNicholas C, Madden T, Secura G, Peipert JF. The contraceptive CHOICE project round up: what we did and what we learned. *Clin Obstet Gynecol* 2014;57(4):635-43. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000070>