

Uso de dispositivos intrauterinos de cobre no pós-parto imediato: estudo longitudinal prospectivo

Use of copper intrauterine devices in the immediate postpartum period: a prospective longitudinal study

Uso de dispositivos intrauterinos de cobre en el posparto inmediato: estudio longitudinal prospectivo

Christiane Borges do Nascimento Chofakian¹

ORCID: 0000-0002-5953-3296

Giovana Nonato¹

ORCID: 0009-0003-2657-917X

Raphaella Romão Teixeira de Souza¹

ORCID: 0009-0009-3662-461X

Rosemeire Sartori de Albuquerque¹

ORCID: 0000-0001-8593-5080

Alícia Rafaelly Vilefort Sales¹

ORCID: 0000-0003-0004-4487

Ana Luiza Vilela Borges¹

ORCID: 0000-0002-2807-1762

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Chofakian CBN, Nonato G, Souza RRT, Albuquerque RS, Sales ARV, Borges ALV. Use of copper intrauterine devices in the immediate postpartum period: a prospective longitudinal study. Rev Bras Enferm. 2026;79:e20250153. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0153pt>

Autor Correspondente:

Christiane Borges do Nascimento Chofakian
E-mail: chris@usp.br



EDITOR-CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 18-05-2025

Aprovação: 02-09-2025

RESUMO

Objetivos: avaliar a inserção do dispositivo intrauterino de cobre no pós-parto imediato, considerando efeitos colaterais, intensidade da dor, informações recebidas, participação do acompanhante, satisfação, taxa de expulsão e continuidade do uso. **Métodos:** estudo longitudinal-prospectivo com 117 mulheres que inseriram o dispositivo intrauterino de cobre no pós-parto imediato em uma maternidade pública de São Paulo, Brasil. Os dados foram coletados no alojamento conjunto por questionário online. **Resultados:** uma parcela significativa das mulheres não recebeu informações sobre vantagens (31,8%) e efeitos colaterais (42,4%). Após seis meses, 37,5% haviam interrompido o uso, por expulsão (9,4%) ou remoção (28,1%). Efeitos colaterais foram relatados por 60% das mulheres. Apesar da satisfação elevada (85,3% na inserção e 75,0% aos seis meses), a maioria das mulheres (60%) desejava outro método contraceptivo. **Conclusões:** a falta de aconselhamento reprodutivo adequado pode impactar a continuidade do uso do dispositivo intrauterino e influenciar a escolha contraceptiva no pós-parto.

Descritores: Dispositivos Intrauterinos; Planejamento Familiar; Anticoncepção; Educação Sexual; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the insertion of the copper Intrauterine Device in the immediate postpartum period, considering side effects, pain intensity, information received, partner involvement, satisfaction, expulsion rate, and continued use. **Methods:** a prospective longitudinal study involving 117 women who had a copper Intrauterine Device inserted in the immediate postpartum period at a public maternity hospital in São Paulo, Brazil. Data were collected in the rooming-in unit through an online questionnaire. **Results:** a significant portion of the women did not receive information about advantages (31.8%) or side effects (42.4%). After six months, 37.5% had discontinued use due to expulsion (9.4%) or removal (28.1%). Side effects were reported by 60% of the women. Despite high satisfaction rates (85.3% at insertion and 75.0% at six months), the majority (60%) expressed a desire for a different contraceptive method. **Conclusions:** inadequate reproductive counseling may affect the continued use of intrauterine devices and influence contraceptive choices in the postpartum period.

Descriptors: Intrauterine Devices; Family Planning Policy; Contraception; Sex Education; Postpartum Period.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la inserción del Dispositivo Intrauterino de cobre en el posparto inmediato, considerando los efectos secundarios, la intensidad del dolor, la información recibida, la participación del acompañante, la satisfacción, la tasa de expulsión y la continuidad del uso. **Métodos:** Estudio longitudinal prospectivo con 117 mujeres que se colocaron el Dispositivo Intrauterino de cobre en el posparto inmediato en una maternidad pública de São Paulo, Brasil. Los datos se recopilaron en el alojamiento conjunto mediante un cuestionario en línea. **Resultados:** Una proporción significativa de mujeres no recibió información sobre las ventajas (31,8%) ni sobre los efectos secundarios (42,4%). A los seis meses, el 37,5% había interrumpido el uso, ya sea por expulsión (9,4%) o por retiro voluntario (28,1%). El 60% de las mujeres reportó efectos secundarios. A pesar de la alta satisfacción (85,3% en el momento de la inserción y 75,0% a los seis meses), la mayoría (60%) deseaba otro método anticonceptivo. **Conclusión:** La falta de asesoramiento reproductivo adecuado puede afectar la continuidad del uso del DIU e influir en la elección del método anticonceptivo en el posparto.

Descriptores: Dispositivos Intrauterinos; Planificación Familiar; Anticoncepción; Educación Sexual; Período Posparto.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), em 2012, reconheceu a importância das ações voltadas para a saúde da mulher durante o pós-parto, destacando a necessidade de orientações sobre contracepção neste período e o acesso irrestrito aos métodos como elementos fundamentais para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos⁽¹⁾. Diante dessa necessidade, destaca-se a iniciativa do MS em 2017, por meio do Projeto Apice On, que teve como um dos pilares a oferta do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre no puerpério imediato e no pós-abortamento em maternidades públicas do Brasil⁽²⁾.

Apesar dos incentivos governamentais, da alta eficácia e da boa aceitação - ratificado pela satisfação e baixa descontinuidade do método⁽³⁻⁵⁾ - o DIU permanece subutilizado em algumas regiões, sobretudo na América Latina⁽⁶⁾. No Brasil apenas 4,4% das mulheres utilizam o DIU⁽⁷⁾, dado muito inferior ao global (16,8%)⁽⁸⁾.

No que concerne à inserção do método no pós-parto, esta merece especial destaque, sobretudo em locais onde as mulheres enfrentam limitações sociais, culturais e/ou geográficas para acessar serviços que disponibilizam métodos contraceptivos. Conforme Whitaker e Chen⁽⁹⁾, a inserção do DIU no pós-parto imediato garante proteção contraceptiva antes da retomada da fertilidade e supera barreiras de acesso ao evitar a necessidade de retorno ao serviço de saúde. Além disso, o período pós-parto imediato representa uma janela de oportunidade para a anticoncepção, uma vez que muitas mulheres demonstram maior motivação para iniciar um método, a inserção ser logisticamente mais conveniente e haver a garantia de que não estão grávidas⁽¹⁰⁾. Por estes motivos, este período é oportuno para inserção do DIU, sendo uma excelente estratégia para reduzir gravidezes não intencionais, aumentar os intervalos intergestacionais e melhorar os indicadores de mortalidade materna e infantil⁽¹¹⁾.

Apesar dos inúmeros benefícios do DIU e do fato de não aumentar o risco de complicações no pós-parto, um fator que pode interferir no processo decisório pelo método ainda persiste: a expulsão. Sabe-se que, quando inserido no pós-parto imediato, o DIU possui um índice de expulsão maior (10–40%) em relação à inserção seis semanas após o parto (6%)⁽¹²⁻¹⁴⁾. Porém, estudos observaram que, se houver substituição imediata do DIU expelido, a taxa de continuidade e a satisfação com o método são elevadas, tanto seis meses quanto um ano após o parto^(15,16). Portanto, os benefícios da efetividade da contracepção imediata após o parto podem compensar a desvantagem do risco de expulsão aumentado.

No entanto, no Brasil, a inserção do DIU no pós-parto imediato ainda é pouco explorada, e a maioria dos estudos concentra-se exclusivamente nas taxas de expulsão, sem abordar outros aspectos relevantes sobre seu uso.

Considerando essa lacuna, este estudo busca ampliar o conhecimento sobre a experiência das mulheres com a inserção do DIU no pós-parto imediato, abordando não apenas aspectos clínicos, mas também fatores relacionados à informação recebida, ao suporte oferecido e à continuidade do uso do método.

OBJETIVOS

Avaliar a inserção do dispositivo intrauterino de cobre no pós-parto imediato, considerando os efeitos colaterais, a intensidade da dor, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde e a

participação do acompanhante no processo, bem como verificar a satisfação das usuárias, a taxa de expulsão e a continuidade do uso do método após seis meses da inserção.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (CAAE 25484619.7.0000.5390) e do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (CAAE 25484619.7.3001.0063), e seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio online.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo longitudinal-prospectivo, conduzido entre junho e novembro de 2021 em uma maternidade pública do município de São Paulo, Brasil. O estudo segue as diretrizes da *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), recomendada para estudos observacionais em epidemiologia pela rede *Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research* (EQUATOR).

População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi não probabilística e composta por mulheres com 18 anos ou mais, que tiveram parto vaginal, cesárea ou instrumental (fórceps ou vácuo-extrator) e que realizaram a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto imediato. Foram considerados critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, inserção do DIU de cobre no pós-parto imediato, acesso à internet e disponibilidade de contato telefônico ou endereço eletrônico (e-mail), e compreensão falada da língua portuguesa.

Considerando que, no serviço de saúde onde o estudo foi desenvolvido, ocorrem, em média, 350 nascimentos/mês e 32 inserções de DIU/mês no pós-parto, estimou-se que, em um período de quatro meses, poderiam ser realizadas aproximadamente 130 inserções, resultando em uma amostra esperada de 130 entrevistas. No entanto, durante o período de coleta, a pandemia de COVID-19 impactou significativamente o funcionamento do serviço, com redução na disponibilidade de insumos e no número de profissionais capacitados para a inserção do DIU. Essas limitações resultaram em um número menor de inserções e, consequentemente, na inclusão de 117 mulheres convidadas a participar do estudo, das quais 116 aceitaram, compondo a amostra final.

Protocolo do estudo

O estudo foi conduzido em dois momentos:

1. Coleta inicial

Durante o período de internação pós-parto, no alojamento conjunto, as mulheres elegíveis que realizaram a inserção do DIU

foram abordadas individualmente por pesquisadoras graduadas na área da saúde, que explicaram os objetivos do estudo e convidaram as pacientes a participar. As que aceitaram responderam um questionário *online*, via plataforma *Google Forms*, acessado por meio de um tablet disponibilizado pelas pesquisadoras.

2. Acompanhamento após seis meses (seguimento via *WhatsApp*)

Seis meses após a inserção do DIU, as participantes foram convidadas, por meio do aplicativo *WhatsApp*, a responder um segundo questionário via *Google Forms*. Na ausência de respostas, foram realizadas três tentativas de contato pelo *WhatsApp* e, posteriormente, foi realizado contato via e-mail. No total, 32 mulheres completaram a segunda etapa da pesquisa.

Análise dos resultados e estatística

A análise dos dados foi realizada no software Stata 14.2 (<https://www.stata.com>), em duas etapas:

1. Análise descritiva, com apresentação das variáveis em números absolutos, proporções, médias e desvio-padrão, abordando o perfil sociodemográfico, comportamento sexual, reprodutivo e contraceptivo, histórico obstétrico, informações recebidas sobre o DIU durante a internação e características específicas da inserção do DIU.
2. Análise dos desfechos após seis meses, também expressa em números absolutos e proporções, incluindo: comportamento sexual e contraceptivo após a alta hospitalar e atitudes e práticas relacionadas ao DIU seis meses após a inserção.

Os dados ausentes foram tratados por meio da análise de casos completos, sem imputação de valores.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica das mulheres encontra-se na Tabela 1. As mulheres do estudo tinham, em média, 28 anos de idade (DP = 6,0), variando entre 15 e 43 anos. Em relação à condição socioeconômica, grande parte pertencia às classes C–D/E, segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil⁽¹⁷⁾. No que se refere ao comportamento sexual, a idade média de início da relação sexual foi de 16 anos (DP = 1,66), e a maioria das

mulheres relatou ter tido entre três e quatro parceiros ao longo da vida (35,3%) (dados não apresentados em tabela). Quanto ao comportamento reprodutivo, a primeira gravidez ocorreu, em média, aos 21 anos (DP = 4,9). A maioria das mulheres era multigesta (três ou mais gestações) (47,4%) e multipara (três ou mais partos) (39,7%) (Tabela 1). Das 116 participantes, a maioria realizou o pré-natal no serviço público (95,7%), e 68,1% não planejaram a gravidez. Em relação ao último parto, a maioria das mulheres teve parto vaginal (62,0%) entre 37 e 39 semanas de gestação (56,9%) (dados não apresentados em tabela).

Em relação às informações sobre o DIU fornecidas pelos profissionais de saúde (Tabela 2), a maioria das mulheres já havia ouvido falar sobre o DIU no pós-parto (71,5%). No hospital, a maioria delas obteve informações sobre a possibilidade de inserção do DIU durante o trabalho de parto (56,0%) por meio do médico(a) (50,0%). No entanto, surpreendentemente, 42,4% das mulheres não foram informadas sobre os possíveis efeitos colaterais do método, e mais da metade (52,9%) não recebeu orientações sobre a possibilidade de utilizar outros métodos além do DIU no pós-parto.

Com relação à inserção do DIU, apenas uma pequena parte das mulheres (34,5%) teve o procedimento realizado por enfermeiras ou obstetrias. No total, um pouco mais de um quarto das mulheres relataram ter sentido dor após a inserção do método. Dentre estas, a dor foi considerada como moderada pela maioria (71,0%). Embora a maioria das mulheres relatou ter ficado satisfeita quanto à inserção do DIU no pós-parto (85,3%), 61,2% afirmaram que escolheriam outro método ao invés do DIU, sendo a laqueadura a preferência de 59,2% dessas mulheres (Tabela 3).

Dentre as mulheres que estavam acompanhadas durante a oferta do DIU no hospital (n = 96), a maioria teve a presença do companheiro(a) (76,0%), mas em 49% dos casos, o acompanhante não participou da decisão sobre a inserção do DIU (Tabela 3).

No acompanhamento realizado aos seis meses, apenas 32 mulheres responderam ao questionário. Embora a taxa de não resposta tenha sido maior do que o esperado (27,6%), a distribuição das perdas foi uniforme, o que sugere que a perda foi aleatória (p = 0,345). Dentre as 32 mulheres que participaram da segunda etapa do estudo, a maioria (62,5%) continuava utilizando o DIU. Entre as mulheres que realizaram a consulta de retorno (n = 29), 89,7% fizeram ultrassonografia para verificar o posicionamento do dispositivo (Tabela 4). Destas, 80,8% realizaram a ultrassonografia nos primeiros 30 dias após a inserção, e 19,2% entre o segundo e o sexto mês após a inserção, sendo que em 34,6% dos casos, o DIU estava fora da posição adequada (dados não apresentados em tabela).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e reprodutivas de mulheres que inseriram dispositivo intrauterino no pós-parto imediato em uma maternidade pública, São Paulo, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Idade		
≤ 24 anos	34	29,3
25-34 anos	61	52,6
≥ 35 anos	21	18,1
Raça/Etnia		
Branca	43	37,1
Parda	50	43,1
Preta	19	16,4
Outra (amarela)	04	3,4

Continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Analfabeto - Fundamental Incompleto	14	12,0
Fundamental Completo - Ensino Médio Incompleto	19	16,4
Ensino Médio Completo - Superior Incompleto	62	53,5
Superior Completo	21	18,1
Religião		
Nenhuma	18	15,5
Católica Romana	36	31,1
Evangélica	52	44,8
Outras (Espiritismo, Judaísmo, Testemunha de Jeová, Budismo e Islamismo)	10	8,6
Nível Socioeconômico		
A/B	14	12,1
C-D/E	102	87,9
Relacionamento (casada ou união estável)		
Não	15	12,9
Sim	101	87,1
Mora com o parceiro(a)		
Não	16	13,8
Sim	100	86,2
Número de gestações (contando a atual)		
Uma	27	23,3
Duas	34	29,3
Três ou mais	55	47,4
Número de partos (contando o atual)		
Um	28	24,1
Dois	42	36,2
Três ou mais	46	39,7
Total	116	100,0

Tabela 2 – Oferta de informações sobre o dispositivo intrauterino às mulheres que inseriram este método em uma maternidade pública, São Paulo, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Havia ouvido falar sobre o DIU no pós-parto		
Não	33	28,5
Sim	83	71,5
No hospital, momento em que ouviu falar sobre o DIU no pós-parto (n=263)		
Na internação	74	28,1
Durante o trabalho de parto	65	56,0
Durante o parto	62	17,2
Após o parto	62	14,7
No hospital, tipo de profissional de saúde que falou sobre o DIU no pós-parto		
Médico(a)	58	50,0
Enfermeiro(a)	25	21,6
Obstetriz	21	18,1
Outro profissional	12	10,3
No hospital, recebeu informações específicas sobre o DIU pelo profissional de saúde		
Não	31	26,7
Sim	85	73,3
Recebeu informações sobre como o DIU previne uma gravidez (n = 85)		
Não	05	5,9
Sim	80	94,1
Recebeu informações sobre vantagens e desvantagens do DIU no pós-parto (n=85)		
Não	27	31,8
Sim	58	68,2
Recebeu informações sobre a possibilidade de usar outros métodos (n = 85)		
Não	45	52,9
Sim	40	47,1
Recebeu informações sobre os efeitos colaterais do DIU no pós-parto (n = 85)		
Não	36	42,4
Sim	49	57,6
Total	116	100

DIU – Dispositivo Intrauterino.

Tabela 3 – Inserção do dispositivo intrauterino no pós-parto imediato em mulheres assistidas em uma maternidade pública, São Paulo, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Tipo de profissional que inseriu o DIU no pós-parto		
Médico(a)	76	65,5
Enfermeiro(a)	07	6,0
Obstetiz	33	28,5
Dor após inserção do DIU no pós-parto		
Não	85	73,3
Sim	31	26,7
Intensidade da dor ao inserir o DIU no pós-parto (n=31)		
Fraca	06	19,3
Moderada	22	71,0
Forte	02	6,5
Muito Forte	01	3,2
Satisfação quanto à inserção do DIU no pós-parto		
Não	0	0,0
Sim	99	85,3
Mais ou menos	17	14,7
Escolheria outro método ao invés do DIU		
Não	45	38,8
Sim	71	61,2
Tipo de método que escolheria ao invés do DIU (n=71)		
Laqueadura	42	59,2
Pílula oral	08	11,3
Implante	06	8,5
Injetável	05	7,0
Outro método*	10	14,0
Presença do acompanhante durante a oferta do DIU no hospital		
Não	20	17,2
Sim	96	82,8
Tipo de acompanhante na oferta do DIU (n=96)		
Companheiro(a)	73	76,0
Mãe	14	14,6
Outra pessoa (irmã, prima, vizinha)	09	9,4
Conversou com acompanhante sobre o DIU e este ajudou na decisão pela escolha do método (n=96)		
Não conversei e, portanto, o acompanhante não ajudou a decidir sobre o método	17	17,7
Sim, conversei, mas eu decidi sozinha, o acompanhante não ajudou a decidir sobre o método	30	31,2
Sim, conversei e o acompanhante ajudou a decidir sobre o método	49	51,0
Total	116	100,0

DIU – Dispositivo Intrauterino; *Outro método: adesivo, preservativo masculino, vasectomia, tabelinha.

Tabela 4 – Acompanhamento da inserção do dispositivo intrauterino aos seis meses de uso do método em mulheres assistidas em uma maternidade pública, São Paulo, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Uso do DIU aos seis meses		
Não	12	37,5
Sim	20	62,5
Exame de ultrassonografia para verificar o posicionamento do DIU (n = 29)		
Não	03	10,3
Sim	26	89,7
DIU retirado intencionalmente		
Não	23	71,9
Sim	09	28,1
Expulsão do DIU		
Não	29	90,6
Sim	03	9,4
Efeitos colaterais nos primeiros seis meses		
Não	13	40,6
Sim	19	59,4
Satisfação com uso do DIU nos primeiros seis meses		
Insatisfeita	04	12,5
Pouco satisfeita	04	12,5
Moderadamente satisfeita	10	31,2
Muito satisfeita	14	43,8
Escolheria outro método ao invés do DIU		
Não	12	37,5
Sim	20	62,5

Continua

Continuação da Tabela 4

Variáveis	n	%
Tipo de método que escolheria ao invés do DIU (n=20)		
Injetável	14	70,0
Implante	04	20,0
Pílula oral	02	10,0
Privação da presença do acompanhante no pós-parto		
Não fui privada da presença do meu acompanhante no pós-parto	17	53,1
Sim, mas não durante a decisão e/ou durante inserção do DIU	11	34,4
Sim, inclusive na decisão e/ou durante a inserção do DIU	04	12,5
Total	32	100,0

DIU – Dispositivo Intrauterino.

Entre as mulheres que não continuaram com o uso do método após seis meses, três tiveram expulsão do DIU. Além disso, nove mulheres optaram ou precisaram retirar o DIU (indicação do profissional de saúde, não adaptação ao método e posicionamento inadequado) (dados não apresentados em tabela).

A maioria das mulheres relatou efeitos colaterais nos primeiros seis meses de uso do DIU (60%) (Tabela 4). Os efeitos mais frequentes (questão que admitiu múltipla resposta) foram aumento do fluxo menstrual (56,3%), intensificação das cólicas menstruais (50,0%), sangramento irregular (37,5%) e aumento de peso (12,5%) (dados não apresentados em tabela). Apesar de 75,0% das mulheres relatarem satisfação moderada ou alta com o DIU, mesmo após seis meses de uso, a maioria (62,5%) preferiria ter escolhido outro método, sendo o método injetável o de preferência para 70,0% delas.

DISCUSSÃO

O estudo revelou achados relevantes sobre a inserção do DIU de cobre no pós-parto imediato. A maioria das inserções ocorreu após parto vaginal e foi realizada por médicos, o que pode estar relacionado à maior proporção de partos vaginais nos meses de coleta de dados, à preferência e maior segurança dos profissionais para o procedimento neste contexto e à possíveis intercorrências pós-cesárea que inviabilizam a inserção. A participação limitada de enfermeiras e obstetras no processo pode refletir barreiras organizacionais, como a exclusividade médica para a inserção do DIU e a falta de capacitação de outros profissionais, restringindo o potencial da equipe multiprofissional no planejamento reprodutivo^(18,19).

Outro achado crítico foi a deficiência na transmissão de informações sobre o DIU às mulheres. Aproximadamente um terço das participantes não recebeu orientações suficientes sobre as vantagens, desvantagens e efeitos colaterais do método, o que pode ter impactado diretamente na continuidade do seu uso e influenciado a preferência por outros contraceptivos. Observou-se que, para muitas mulheres, o primeiro contato com informações sobre o DIU ocorreu apenas durante o trabalho de parto ou parto – momentos potencialmente inapropriados para decisões reprodutivas informadas. Nesse sentido, é fundamental destacar que o trabalho de parto e o parto não são considerados os momentos mais apropriados para a oferta do DIU, uma vez que estes são eventos potencialmente desorganizadores para as parturientes, que se encontram em estado de vulnerabilidade emocional e física e, portanto, a autonomia reprodutiva pode estar sujeita a diversos mecanismos de coerção contraceptiva⁽²⁰⁾.

Quanto à percepção das usuárias sobre a inserção do dispositivo, pouco mais de um quarto das mulheres relataram dor moderada, dado semelhante ao observado em outro estudo conduzido com adolescentes brasileiras no pós-parto⁽²¹⁾. No entanto, não é possível determinar se a dor referida decorre da inserção ou da involução uterina.

Um aspecto que merece atenção é a satisfação com o DIU: 31,2% das mulheres relataram estar satisfeitas e 43,8% muito satisfeitas, o que contrasta com as limitações no aconselhamento e a ausência de oportunidade para escolha de outros métodos contraceptivos. Muitas participantes expressaram preferência por alternativas, como laqueadura ou contraceptivos injetáveis, em momentos distintos. A escolha inicial pela laqueadura pode estar associada à experiência recente do parto e ao desejo de encerrar a fase reprodutiva após o parto, enquanto a posterior preferência por métodos de curto prazo, como o injetável, sugere uma busca por maior controle e flexibilidade. Esses achados, somados ao fato de que uma parcela significativa das mulheres não recebeu orientações adequadas sobre o DIU, e que mais da metade apresentou efeitos colaterais, reforçam a necessidade de fortalecer o acesso à informações e ao aconselhamento no pós-parto. Estratégias mais qualificadas podem promover confiança, motivação e satisfação das usuárias, favorecendo a continuidade no uso do método^(22,23). Nesta perspectiva, embora iniciativas governamentais promovam o DIU de cobre como um método altamente eficaz no pós-parto e pós-abortamento, a oferta restrita a um único método e a persuasão para aceitação – muitas vezes vinculadas ao cumprimento de metas por profissionais de saúde – pode gerar um incentivo maior e focado em apenas um método (no caso, o DIU), restringindo o poder de escolha e limitando a autonomia das mulheres, configurando práticas de coerção contraceptiva^(24,25).

Além disso, é importante problematizar o não desejo pelo DIU, uma vez que a preferência pela laqueadura no contexto brasileiro reflete tanto construções sociais sobre maternidade quanto experiências negativas com métodos reversíveis, desinformação, receios sobre efeitos colaterais e ausência de diálogo qualificado com profissionais de saúde. Estudos qualitativos poderiam aprofundar a compreensão dos fatores subjetivos e contextuais que influenciam essas escolhas.

No âmbito da atenção à contracepção, a inclusão do parceiro no processo decisório ainda representa um desafio, como evidenciado neste estudo. Para muitas mulheres, a prática contraceptiva é percebida como uma responsabilidade exclusiva, sem divisão com o parceiro, o que reflete desigualdades de gênero historicamente construídas no campo da reprodução⁽²⁶⁻²⁸⁾. Estudos

qualitativos em profundidade poderiam contribuir para uma melhor compreensão desse processo decisório, explorando não apenas as razões para a ausência da participação da parceria, mas também os fatores que levam algumas mulheres a preferirem decidir sozinhas sobre o uso de métodos contraceptivos.

No que concerne o acompanhamento aos seis meses, a taxa de expulsão do DIU foi de 9,4%, inferior a outras pesquisas nacionais^(21,29), enquanto a taxa de remoção foi mais alta do que a relatada em estudos anteriores^(18,30). Tais variações podem ser atribuídas a uma série de fatores, incluindo diferenças no perfil populacional, tamanho amostral, técnicas de inserção e estratégias de acompanhamento. A continuidade do uso do DIU ao final do estudo também foi menor do que em outras investigações^(18,29), sugerindo que algumas mulheres podem ter sido coagidas a utilizá-lo, como discutido anteriormente.

Um dado particularmente significativo foi o uso excessivo de ultrassonografias transvaginais para verificação do posicionamento do DIU, prática não preconizada pelas diretrizes do Ministério da Saúde⁽³¹⁾. Por fim, a restrição da presença de acompanhantes no pós-parto durante a pandemia evidenciou vulnerabilidades adicionais em relação aos direitos sexuais e reprodutivos e ao acesso a serviços de planejamento reprodutivo.

Esses achados devem ser interpretados considerando o modelo assistencial vigente no serviço de saúde investigado, que ainda prioriza intervenções centradas no parto em detrimento de ações contínuas de planejamento reprodutivo. A fragilidade das estratégias de aconselhamento, a carência de protocolos que articulem o cuidado no pós-parto imediato e a limitada atuação multiprofissional podem ter influenciado tanto a adesão inicial ao DIU quanto a sua descontinuidade. Fortalecer o papel educador e promotor da saúde da Enfermagem e de outros profissionais é essencial para garantir um cuidado centrado na mulher, com informações completas e livres de vieses.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações, como a amostra restrita a um único local de investigação e o número reduzido de participantes, reflexo das dificuldades na coleta de dados durante a pandemia de COVID-19. A escassez de insumos e a redução de profissionais qualificados para a inserção do DIU durante esse período podem ter restringido o acesso ao método a um subgrupo específico de mulheres, potencialmente introduzindo viés de seleção e impactando a generalização dos resultados. Ainda assim, a população analisada abrangeu todas as puérperas que inseriram o DIU no hospital, conferindo relevância aos resultados.

Outra limitação relevante do estudo refere-se à elevada perda de seguimento em seis meses (72%), com apenas 32 mulheres completando a segunda etapa. Apesar de terem sido empregadas estratégias para minimizar essas perdas, como múltiplos canais de contato e lembretes periódicos, elas podem ter influenciado a análise dos desfechos. Existe a possibilidade de que parte das perdas esteja associada à descontinuidade do uso ou à insatisfação com o método, o que poderia introduzir viés e superestimar a taxa de continuidade. Embora os dados sugiram que as perdas foram uniformes em relação às características sociodemográficas avaliadas, não se pode excluir a influência de fatores não mensurados. Além

disso, o uso de uma amostra não probabilística limita a generalização dos resultados. Por fim, o caráter descritivo da análise não permite inferir associações estatisticamente significativas entre as variáveis avaliadas. Apesar das limitações, o estudo é inovador e evidencia lacunas importantes, como a insuficiência de informações e os aconselhamentos enviesados sobre o DIU no pós-parto imediato por parte dos profissionais de saúde.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados deste estudo podem subsidiar a elaboração e implementação de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva no pós-parto, com ênfase na oferta de informações adequadas. A disponibilização gratuita de métodos pelo SUS, sem o devido aconselhamento, limita o acesso pleno aos direitos reprodutivos. Além disso, a ínfima participação de profissionais de Enfermagem no cenário estudado evidencia a necessidade de revisitar suas práticas no âmbito do planejamento reprodutivo. É fundamental fortalecer o papel da Enfermagem como educadora e promotora da saúde, com abordagem centrada na mulher e no casal, garantindo orientação qualificada e apoio à tomada de decisão informada.

CONCLUSÕES

O estudo evidenciou fragilidades nas estratégias institucionais de planejamento e aconselhamento reprodutivo no pós-parto, com aproximadamente metade das mulheres relatando que optaria por outro método em vez do DIU. Muitas não receberam informações suficientes sobre os efeitos colaterais, benefícios, desvantagens e outras opções contraceptivas disponíveis. Notavelmente, para mais da metade das mulheres, o primeiro contato com informações sobre o DIU ocorreu apenas durante o trabalho de parto ou parto, momentos em que a autonomia reprodutiva pode estar comprometida. Fica evidente, portanto, a necessidade de políticas e práticas que ampliem e qualifiquem o aconselhamento contraceptivo no período pós-parto, promovendo escolhas informadas e respeitando as especificidades de cada mulher, com vistas à redução de iniquidades em saúde e desigualdades sociais.

FOMENTO

Este projeto de pesquisa foi financiado pela Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de São Paulo (PRP/USP) (Processo número: 18.1.2338.86.5) e contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTO

As autoras agradecem, em primeiro lugar, a todas as mulheres voluntárias que participaram desta pesquisa, cuja contribuição foi fundamental para a realização deste estudo. Agradecemos também à equipe do hospital onde a pesquisa foi conduzida pelo apoio, suporte e pela disponibilização de seus espaços como campo de coleta de dados. Por fim, agradecemos a Pró-Reitoria

de Pesquisa da Universidade de São Paulo (PRP/USP) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pelo apoio e financiamento do estudo.

CONTRIBUIÇÕES

Chofakian CBN, Nonato G, Souza RRT e Albuquerque RS contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa.

Chofakian CBN, Nonato G, Souza RRT e Borges ALV contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Chofakian CBN, Nonato G, Souza RRT e Sales ARV contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Gestação de alto risco: manual técnico [Internet]. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2024 Dec 13]. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Apice On Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2025 Jan 13]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/wp-content/uploads/2018/03/Apice-ON-2017-09-01-DIGITAL-WEBSITE.pdf>
3. Ontiri S, Were V, Kabue M, Biesma-Blanco R, Stekelenburg J. Patterns and determinants of modern contraceptive discontinuation among women of reproductive age: Analysis of Kenya Demographic Health Surveys, 2003–2014. *PLoS One*. 2020;15(11):e0241605. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241605>
4. Weldekidan HA, Lemlem SB, Abebe WS, Sori SA. Discontinuation rate of long-acting reversible contraceptives and associated factors among reproductive-age women in Butajira town, Central Ethiopia. *Women's Health*. 2022;18:17455057221104656. <https://doi.org/10.1177/17455057221104656>
5. Mulatu A, Oridanigo EM, Markos M. Discontinuation rate of intrauterine device and associated factors among women in the last one year in Angacha District, Southern Ethiopia. *Open Access J Contracept*. 2023;14:119–28. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S382973>
6. United Nations. Population Division. World contraceptive use 2021 [Internet]. New York: United Nations; 2021 [cited 2024 Dec 11]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2024 Dec 15]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101846>
8. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN). World family planning 2022: meeting the changing needs for family planning: contraceptive use by age and method [Internet]. New York: United Nations; 2022 [cited 2024 Dec 20]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf
9. Ferreira PB, Utiyama RY, Tamanaha S, Fukunaga ET. Immediate postpartum copper IUD: a comparative analysis between profiles of women who accept and who refuse it. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44:154–60. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741452>
10. Whitaker AK, Chen BA. Society of Family Planning Guidelines: Postplacental insertion of intrauterine devices. *Contraception*. 2018;97(1):2–13. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.09.014>
11. Sothornwit J, Kaewrudee S, Lumbiganon P, Pattanittum P, Averbach SH. Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant and IUD for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;5(5):CD011913. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011913.pub3>
12. Ahuja R, Rathore A. Continuation rates of postpartum intrauterine contraceptive device (IUCD) insertion: randomised trial of post placental versus immediate postpartum insertion. *BJOG* [Internet]. 2014 [cited 2025 Jan 20];121(suppl 2):1–2. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/continuation-rates-of-postpartum-intrauterine-contraceptive-device-iucd-insertion/>
13. Lopez LM, Bernholc A, Hubacher D, Stuart G, Van Vliet HA. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(6):CD003036. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003036.pub3>
14. Jatlaoui TC, Whiteman MK, Jeng G, Tepper NK, Berry-Bibee E, Jamieson DJ, et al. Intrauterine device expulsion after postpartum placement: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2018;132(4):895–903. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002822>
15. Woo I, Seifert S, Hendricks D, Jamshidi RM, Burke AE, Fox MC. Six-month and 1-year continuation rates following postpartum insertion of implants and intrauterine devices. *Contraception*. 2015;92(6):532–5. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.09.007>
16. Blumenthal PD, Chakraborty NM, Prager S, Gupta P, Lerma K, Vwalika B. Programmatic experience of postpartum IUD use in Zambia: an observational study on continuation and satisfaction. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016;21(5):356–60. <https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1201655>
17. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 27]. São Paulo: ABEP. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

18. Trigueiro TH, Ferrari JC, Souza SRRK, Wall ML, Barbosa R. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20200156. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>
19. Botelho TV, Borges ALV. Outcomes of intrauterine device insertion by certified midwives and obstetric nurse practitioners. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(5):e20220286. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0286>
20. Donelli TMS, Lopes RCS. Descortinando a vivência emocional do parto através do Método Bick. *Psico-USF.* 2013;18(2):289–98. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200012>
21. Giovanelli SA, Torloni MR, Guazzelli CAF. Post-placental intrauterine device insertion in Brazilian adolescents: clinical outcomes at 12 months. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2022;35(3):336–40. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.10.009>
22. Gomez AM, Hartofelis EC, Finlayson S, Clark JB. Do knowledge and attitudes regarding intrauterine devices predict interest in their use? *Womens Health Issues.* 2015;25(4):359–65. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.03.011>
23. Daniele MAS, Cleland J, Benova L, Ali M. Provider and lay perspectives on intrauterine contraception: a global review. *Reprod Health.* 2017;14(1):119. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0380-8>
24. Senderowicz L. “I was obligated to accept”: a qualitative exploration of contraceptive coercion. *Soc Sci Med.* 2019;239:112531. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112531>
25. Brandão ER, Cabral CS. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet.* 2021;26(7):2673–82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>
26. Rocha ACF, Holanda SM, Lima ACS, Aquino PS. Atividades de enfermagem no planejamento familiar: projeto de extensão universitária. *Extensão Ação* [Internet]. 2016 [cited 2025 Jan 25];1(13). Available from: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/32718>
27. Cabral CS. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saude Soc.* 2017;26(4):1093–104. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017000001>
28. Silva MP, Cardoso LCS, Eberhardt ES, Rodrigues JVC, Bendl AL. Fatores que interferem na escolha de método contraceptivo no planejamento familiar. *Rev Saude Desenvolv Hum.* 2021;9(1). <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i1.7236>
29. Nahas G, Magalhães C, Bueloni-Dias F, Nahas E, Borges V. Immediate postpartum insertion of copper intrauterine device in a Brazilian university hospital: expulsion and continuation rates. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2023;45(1):31–7. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1759628>
30. Jani PS. Prospective study on outcomes of postpartum intrauterine contraceptive device including safety, efficacy and expulsion at GMERS Medical College, Dharpur-Patan, Gujarat, India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2018;7(8):31315. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20183304>
31. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre TCu 380A [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2025 Feb 10]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf