



XVI Encontro de Extensão Universitária da Universidade Federal de Campina Grande.  
*Os desafios da Extensão Brasileira frente à curricularização e às mudanças paradigmáticas.*  
De 06 a 08 de março de 2023. Cajazeiras, PB – Brasil.

## CONTRACEPÇÃO – DIUs de Campina Grande

Beatriz Figueiredo Lopes<sup>1</sup>, Luanna Cristiny Domingos Nobre<sup>2</sup>, Katarina Venâncio Antunes Romeu Ramos<sup>3</sup>, Aline de Oliveira<sup>4</sup>, Fernanda de Farias Albuquerque<sup>5</sup>, Ludmila Cavalcante Agra<sup>6</sup>, Leticia Galvão Calafange de Carvalho<sup>7</sup>, Catia Cristina Agra Leite<sup>8</sup>, Kessia Iorena de Oliveira<sup>9</sup>, Arthur Ferreira Cerqueira Amorim<sup>10</sup>, Suelem Taís Clementino Ribeiro de Menezes<sup>11</sup>, Melania Maria Ramos de Amorim<sup>12</sup>

*arthur.ferreira@estudante.ufcg.edu.br e suelemtais@hotmail.com*

**Resumo:** O projeto teve por objetivo atender e realizar a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) em mulheres em idade fértil da cidade de Campina Grande e municípios vizinhos. Foi realizado por profissionais da saúde de Campina Grande, além de promover a capacitação de médicos/as e enfermeiros/as para a inserção de DIU. Os participantes só precisavam ter interesse, acesso à internet e aos aplicativos Instagram® e WhatsApp® para obter as publicações informativas acerca do DIU, o atendimento e o cadastramento. Ao todo, foram realizados 151 agendamentos, sendo 116 inserções, 10 não inserções, 5 retiradas, 19 faltas e 1 DIU fora do lugar.

**Palavras-chaves:** Contracepção de longa duração, Planejamento Familiar, Dispositivo Intrauterino.

### 1. Introdução

A disponibilidade de métodos contraceptivos efetivos é de extrema importância para a prevenção de gestações de alto risco e para a redução da mortalidade materna, dos abortos provocados e de gestações em mulheres em situação vulnerável (LEMOS, 2014). Todas as mulheres devem ter acesso aos métodos contraceptivos e a possibilidade de escolha daquele de sua preferência (M. OSIS et al., 2013).

Gestações indesejadas, não planejadas, são ainda extremamente frequentes no Brasil. Uma pesquisa divulgada em dezembro de 2021 pela Bayer, em parceria com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e conduzida pelo IPEC (Inteligência em Pesquisa e Consultoria) revelou que 62% das mulheres no Brasil já tiveram pelo menos uma gravidez não planejada, o que inclusive está acima da taxa média mundial de 40%. Dentre os motivos, 34% alegaram não fazer uso de método contraceptivo, em 27% houve falha do método e 20% afirmaram fazer uso errado do método (BAYER, 2022).

Nesse cenário, a opção e disponibilidade dos dispositivos intrauterinos (DIU) para o amplo acesso das mulheres brasileiras em idade reprodutiva é fundamental tendo em vista as elevadas taxas de gravidez imprevistas no país, sobretudo da gestação na adolescência e a vulnerabilidade de determinados estratos sociais (BRANDÃO, 2019).

O DIU é feito de polietileno, com ou sem adição de substâncias metálicas ou hormonais. Atualmente, os dois modelos de DIUs mais utilizados são o DIU de Cobre e o Sistema Intrauterino (SIU) de levonorgestrel. O DIU de cobre é feito de plástico com um filamento de cobre em sua haste vertical. Ele funciona impedindo a motilidade e viabilidade dos espermatozoides dentro da cavidade uterina, causando uma resposta inflamatória citotóxica localizada (LANZOLA; KETVERTIS, 2022).

Sistema intrauterino (SIU) liberador de levonorgestrel (DIU-LNG) consiste em um dispositivo em forma de T. E funciona pela ação da progesterona no endométrio para suprimir o crescimento. Além disso, o levonorgestrel engrossa a consistência do muco cervical, o que impede a gravidez por inibir a motilidade do esperma.

Nessa abordagem, o DIU consiste em um método seguro e de baixo custo, sendo disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde.

Evidencia-se, portanto, a necessidade de a atenção em saúde priorizar a implementação de programas que objetivem garantir o acesso das pacientes à informação, à assistência em saúde da mulher, a métodos contraceptivos adequados, eficazes e gratuitos que garantam o poder de escolha da mulher e um planejamento familiar, em especial das mulheres com maior risco social associado. Por fim, tem-se que a contracepção segura e eficaz é de extrema importância, principalmente nas mulheres que não desejam ou não podem engravidar neste momento.

<sup>1,2,3,6,7,10</sup>Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>4,5</sup>Médicas residentes em Ginecologia e Obstetrícia, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil

<sup>8,9</sup>Voluntários do projeto de extensão, Campus Campina Grande, PB. Brasil

<sup>11</sup>Orientador/a, <Cargo>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>12</sup>Coordenador/a, <Cargo>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

## **2. Metodologia**

### **2.1. Desenho de estudo e Viabilidade**

O projeto teve como espelho a proposta iniciada pelo projeto “Contraceção CG”, realizado por profissionais da saúde de Campina Grande, além de promover a capacitação de médicos/as e enfermeiros/as para a inserção de DIU.

O fornecimento do DIU foi gratuito, sendo sua inserção realizada por profissionais de saúde voluntários e previamente capacitados. Nenhuma das participantes teve qualquer custo adicional durante o desenvolvimento e execução do projeto.

Os dispositivos foram disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba via Secretaria Municipal de Saúde (DIU de Cobre TCu380A) e pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) (Sistema Intrauterino de Levonorgestrel – SIU-LNG), através de vínculo previamente estabelecido com a coordenadora do projeto. Desde 2017 a coordenadora do Projeto se cadastrou para receber e inserir DIU de cobre na Secretaria Estadual de Saúde e faz parte dos 29 centros que recebem o SIU-LNG por convênio estabelecido com a Unicamp.

Foi necessário apenas que as mulheres interessadas tivessem acesso à internet e dispusessem de um smartphone com os aplicativos gratuitos Instagram e WhatsApp®, que foram utilizados para propagação de informação, atendimento e cadastramento. Posteriormente, precisaram ser capazes também de se deslocar até o local designado para a inserção do DIU, no município de Campina Grande.

Além da viabilidade financeira o projeto teve viabilidade técnica, pois o acesso aos aplicativos é simples de ser realizado e a inserção do DIU foi realizada por profissionais com a necessária expertise, participantes do projeto, ou pelos profissionais em capacitação sob supervisão, sob a responsabilidade técnica da Professora Melânia Amorim.

### **2.2. Critérios de inclusão e critérios de exclusão**

Para serem incluídas no projeto, as pacientes deveriam, além do desejo de usar o DIU, possuir idade entre 10-49 anos, preencher os critérios de elegibilidade (OMS) e entrar voluntariamente em contato por meio do WhatsApp® do projeto, cujo link ficou disponível na página do Instagram® do projeto.

Por outro lado, os critérios de exclusão constam: não residir em Campina Grande/PB ou de um dos municípios cujo atendimento é referenciado para Campina Grande ou possuir contraindicações para o método apontadas mediante o preenchimento do formulário ou no exame pélvico.

### **2.3. Detalhamento de atividades**

Para execução, o projeto foi dividido em grandes grupos principais: Capacitação, Interação, Atendimento e Mutirão. A capacitação dos discentes ocorreu durante as duas primeiras semanas do projeto, por meio de 2 reuniões semanais e a capacitação dos médicos/as e enfermeiros/as ocorreu durante o projeto, através do

acompanhamento das inserções por profissionais previamente capacitados.

A interação ocorreu por intermédio de um perfil na rede social Instagram®. Conteúdos informativos sobre a inserção do DIU foram elaborados e publicados por estudantes de medicina, sob supervisão de um profissional da área. Todas as publicações permitiram a realização de perguntas na própria plataforma e permaneceram disponíveis para que fossem acessadas por qualquer pessoa interessada.

Nessa mesma rede social, foi disponibilizado um link que permitia o acesso ao número de WhatsApp® do projeto, no qual ocorreu o atendimento para a retirada de dúvidas, entre os horários 08:00 – 12:00 e 14:00 – 18:00. Essa atividade que foi conduzida pelo grupo de regulação com amparo científico de grupo de atendimento.

O atendimento para o cadastramento foi realizado através do aplicativo WhatsApp®, diariamente, entre os horários 08:00 – 12:00 e 14:00 – 18:00, por integrantes do projeto, médicos(as), enfermeiros(as) e psicólogos(as) voluntários(as).

O staff do projeto foi dividido em dois grupos: Discentes e Profissionais da saúde. O grupo de regulação, composto pelos extensionistas do projeto, teve como função:

- Administrar o perfil do Instagram®; realizar postagens explicativas sobre o método contraceptivo, objetivo do projeto e como se cadastrar;
- Retirar as dúvidas encaminhadas; administrar o grupo de interações e conduzir as conversas no privado com as pacientes através de mensagens padronizadas;
- Constatar se a mulher preenche o critério de inclusão “Ser residente de Campina Grande/PB ou de um dos municípios cujo atendimento é referenciado para Campina Grande”;
- Observar se todas as mulheres que solicitaram atendimento, por meio da mensagem “Quero colocar DIU”, foram respondidas com as mensagens padronizadas pelo plantonista do horário.
- Cadastrar as pacientes em uma planilha para realização da ligação, com um número provisório e orientá-la a sair do grupo, por meio das mensagens padronizadas;
- Ao iniciar e finalizar o plantão, observar se as mulheres já respondidas permanecem no grupo.
- Solicitar permissão para a realização de uma ligação. Realizar a ligação em horário comercial e preencher o formulário. Caso a paciente não atendesse à ligação, o plantonista encaminhava uma mensagem e agendava uma data para a realização da chamada. Caso não atendesse também na data marcada, o atendimento era encerrado;
- Encaminhar as respostas dos formulários aos médicos(as), enfermeiros(as) e voluntários(as) para análise da elegibilidade da paciente para a utilização do DIU. Caso se enquadrassem, o

regulador cadastrava a mulher na planilha para inserção e informava o número definitivo na fila;

- Agendar a entrevista presencial e o exame físico, seguidos da inserção do DIU;
- Confirmar o agendamento com 2 dias de antecedência por meio da mensagem padronizada de confirmação;
- Finalizar o atendimento por meio da mensagem padronizada de finalização de atendimento;
- Marcar consultas de retorno em situações de queixas ou quando o DIU não estiver normoposicionado;
- Orientar as pacientes a procurarem o ISEA em situações de urgência, como: hemorragia, dor forte, pus, eventualidades extremamente raras;
- Entrar em contato com as pacientes que inseriram o DIU, por meio de uma ligação em horário comercial, a fim de preencher o formulário;
- Alimentar a planilha online do Excel® com as informações obtidas mediante respostas às mensagens, pelo preenchimento dos formulários e pelo exame físico;

O grupo de atendimento, composto por médicos (as) e enfermeiros (as) voluntários (as), teve como função:

- Estar disponível para retirada de possíveis dúvidas do grupo regulador e das pacientes;
- Analisar as respostas obtidas com o preenchimento do formulário (Anexo 1) de acordo com os critérios de elegibilidade para o uso do DIU;
- Enviar o termo de consentimento informado para teleorientação de medicina e enfermagem. Além da concordância para a inserção do DIU;
- Realizar a entrevista presencial, o exame pélvico para afastar cervicite mucopurulenta e toque bimanual para avaliar o tamanho e a posição do útero (AVF, RVF). Caso não houvesse contraindicações, o grupo de atendimento, devidamente capacitado, inseria o DIU;
- Solicitar ultrassonografia a ser realizada com 4-6 semanas. Em seguida, informar que a paciente poderá encaminhar a foto da USG para análise médica por teleatendimento. Se a paciente fosse assintomática e o DIU normoposicionado o retorno presencial não é necessário;

A execução do projeto foi organizada em três grupos no WhatsApp:

- Grupo 1: composto por todo o staff, ao qual as pacientes tiveram acesso por meio de um link disponibilizado na bio do Instagram® do projeto;
- Grupo 2: composto por todo o staff, mas sem acesso das pacientes, objetivando a comunicação entre os integrantes;
- Grupo 3: composto pelos reguladores, objetivando maior administração dos dados;

Foi realizada, semanalmente, a confirmação de presença das pacientes encaminhadas para o

atendimento. As estudantes de medicina envolvidas nessa etapa recebiam, dias antes, uma lista com o nome e contato das mulheres agendadas para o contato ser efetivado e otimizar a inserção de DIUs. A lista continha, também, informações sobre o DIU a ser colocado, caso a paciente fosse inserir, ou se a paciente iria ao ambulatório para acompanhamento, ajuste do posicionamento do contraceptivo ou remoção.

#### **2.4. Coleta de dados**

Os dados foram coletados, com a permissão da paciente, durante o atendimento remoto, mediante as respostas às mensagens padronizadas e ao formulário. Ademais, os dados complementares foram coletados pelos médicos (as), enfermeiros (as) e voluntários durante a entrevista, a anamnese e o exame físico, que precediam a inserção do DIU.

Essas informações foram armazenadas em uma planilha do Excel®, com verificação quinzenal realizada pela orientadora. A análise foi realizada em conjunto pelos integrantes do projeto. Para a análise estatística, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas e obtidas tabelas de determinação de frequência para as variáveis categóricas.

#### **2.5. Aspectos Éticos e Conflitos de interesse**

Os integrantes comprometeram-se a manter total sigilo dos dados obtidos e declararam não haver conflitos de interesses. Os autores comprometeram-se a publicar os dados, independentemente, dos resultados encontrados.

### **3. Resultados e Discussões**

O projeto contracepção-CG contou com a participação de 10 estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, duas orientadoras e inúmeros profissionais voluntários qualificados para inserção do dispositivo intrauterino (DIU), que foi disponibilizado por meio de doações. Dessa forma, o projeto foi executado efetivamente durante este ano, totalizando 151 agendamentos, 116 inserções de DIU, havendo apenas 19 faltas das pacientes no dia marcado, 10 inserções que não foram possíveis, 5 retiradas do DIU e 1 um dispositivo que ficou mal posicionado. Diante disso, é evidente a efetividade e a importância do projeto, ao permitir que mais de 100 mulheres tenham acesso a um método contraceptivo reversível, eficaz e de longa duração (LARC), contribuindo para um melhor planejamento familiar e, por conseguinte, mitigando os subsequentes danos inerentes a uma gestação não planejada e indesejada. Ademais, o acesso a um LARC é de fundamental importância para assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, ao permitir que as mulheres tenham autonomia sobre o desejo ou não de se reproduzirem e com que frequência desejam. Portanto, é evidente o amplo benefício social realizado pelo projeto, além dos benefícios para saúde pública, tendo em vista que o projeto permitiu evitar os riscos associados às

complicações obstétricas e aos abortos inseguros que poderiam ser ocasionados por gestações indesejadas.

#### **4. Conclusão**

Partindo do pressuposto que cerca a grande importância da contracepção em todos os meios sociais, é necessário ressaltar a validade do setor de planejamento familiar, sendo esse fundamental no asseguramento dos direitos da saúde da mulher. Nesse sentido, é válido ressaltar que a contracepção é um direito de toda mulher, bem como que, atualmente, vive-se em uma Era em que a maternidade se encontra postergada e, algumas vezes, não é almejada por muitas mulheres. Essa situação fundamenta a obrigação de oferecer a essas mulheres o acesso a métodos contraceptivos eficazes, como o DIU.

Assim, o projeto Contracepção-CG proporcionou o acesso ao direito supracitado, promovendo a redução do número de gestações indesejadas. Além disso, a esfera da saúde da mulher se tornou mais ampla, uma vez que muitas delas passaram a se conhecer e reconhece mecanismos mais saudáveis de contracepção. Dessa forma, o projeto se conclui com êxito, uma vez que conseguiu alcançar o seu objetivo de atingir mulheres de diversas faixa etárias e classe social, promovendo o acesso igualitário na contracepção e saúde da mulher.

#### **5. Referências**

1. LEMOS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, 2014.
2. M. OSIS et al. [**Choice of contraceptive methods by women attending a public health clinic**]. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/%5BChoice-of-contraceptive-methods-by-women-attending-Osis-Duarte/a08b05aaca231780513d278d72fe5facb91923c4>>. Acesso em: 17 fev. 2023.
3. BAYER. **contracepcao-voce-precisa-saber-evitar-uma-gestacao-indesejada**. Disponível em: <<https://www.bayer.com.br/pt/blog/contracepcao-voce-precisa-saber-evitar-uma-gestacao-indesejada>>. Acesso em: 17 fev. 2023.
4. BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 875–879, mar. 2019.
5. LANZOLA, E. L.; KETVERTIS, K. **Intrauterine Device**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>>. Acesso em: 17 fev. 2023.

#### **Agradecimentos**

À Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba via Secretaria Municipal de Saúde e à Universidade Estadual de Campinas pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.