

# Current trends and perceptions of the Portuguese Gynecology experts on hormonal intrauterine contraception: The DIOGIN study

## Tendências e percepções dos Ginecologistas Portugueses sobre contraceção hormonal intrauterina: o estudo DIOGIN

Marta Brito<sup>1</sup>, Ana Rosa Costa<sup>2</sup>, Amália Pacheco<sup>3</sup>, Cláudio Rebelo<sup>4</sup>,  
Maria Geraldina Castro<sup>5</sup>, Isabel Martins<sup>6</sup>, Fátima Palma<sup>7</sup>

Department of Obstetrics and Gynaecology, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central-Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal

Department of Obstetrics and Gynecology, Centro Hospitalar e Universitário de S. João, Porto, Portugal

Department of Obstetrics and Gynecology, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve – Hospital de Faro, Faro, Portugal

Department of Obstetrics and Gynecology, CUF Porto, Porto, Portugal

Department of Obstetrics and Gynecology, CUF Coimbra Hospital, Coimbra, Portugal

Department of Gynecology, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Department of Obstetrics and Gynaecology, Hospital Dr. José de Almeida, Cascais, Portugal

### Abstract

**Overview and Aims:** Intrauterine systems (IUS) are one of the most effective forms of long acting reversible birth control, with low failure rates and high continuity and satisfaction rates. Still, they account for a small proportion of contraception use, which may be due to several myths and misperceptions. With this study, we aimed to assess Portuguese experts' perceptions on potential benefits and fears that may limit women's contraception choice and to identify current trends in clinical practice.

**Methods and Population:** We performed an observational, descriptive and analytical study in which gynecologists/obstetricians were invited to answer an anonymous questionnaire by call or email made of multiple-choice questions on IUS use.

**Results:** A total of 482 Portuguese Gynecologists answered the survey, of which 97.1% revealed that the insertion of IUS is a common procedure in their current clinical practice. More than 95% considered the insertion of IUS an easy procedure and a safe contraceptive method. Cost-efficacy and the fact that this method doesn't rely on women's action to be effective were the top benefits for IUS users, perceived by the physicians. On the other hand, concern about having a foreign object inside the body and fear of insertion pain were perceived by the physicians as the top barriers to IUS use. Female gynecologists perceived a higher degree of pain associated with IUS insertion ( $p=0.021$ ). Overall, gynecology experts' opinions were conservative regarding IUS recommendations to women.

**Conclusions:** The results of this study provide a general insight towards Portuguese gynecologists' perceptions, opinions and attitudes on the use of IUS. Most of the experts consider IUS a safe contraception method but, on the other hand, there is still concern about its use in particular female conditions which may in part contribute to the low rate of IUS use in Portuguese women.

**Keywords:** Contraception; IUS; Counseling; Gynecologists perception; Pain.

1. Interna Ginecologia e Obstetrícia, Department of Obstetrics and Gynecology, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal  
2. Assistente Graduada de Ginecologia e Obstetrícia. Department of Obstetrics and Gynecology, Centro Hospitalar e Universitário de S. João, Porto, Portugal. Casa de Saúde da Boa Vista, Porto, Portugal  
3. Assistente Graduada de Ginecologia Obstetrícia. Department of Obstetrics and Gynecology, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve – Hospital de Faro, Faro, Portugal  
4. Assistente Graduada de Ginecologia Obstetrícia. Casa de Saúde da Boa Vista, Porto, Portugal. Department of Obstetrics and Gynecology, CUF

Porto, Porto, Portugal  
5. Assistente Graduada de Ginecologia e Obstetrícia. Department of Obstetrics and Gynecology, CUF Coimbra Hospital, Coimbra, Portugal. Department of Gynecology, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal  
6. Assistente Graduada de Ginecologia e Obstetrícia. Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Dr. José de Almeida, Cascais, Portugal  
7. Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia. Department of Obstetrics and Gynecology, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal

## INTRODUÇÃO

Em Portugal, de acordo com o estudo da avaliação das práticas contraceptivas das mulheres portuguesas de 2015, 94,1% das mulheres sexualmente ativas utiliza um método contraceptivo<sup>1</sup>. De acordo com este estudo, a contraceção hormonal combinada oral continua a ser o método contraceptivo mais utilizado<sup>2</sup>. No entanto, nos últimos anos tem-se assistido a uma mudança nas escolhas contraceptivas das mulheres portuguesas<sup>1</sup>: a taxa de utilização de contraceção hormonal combinada oral tem vindo a diminuir e simultaneamente assistiu-se a um aumento da preferência por métodos contraceptivos de longa duração, particularmente pelo uso do dispositivo intrauterino, hormonal ou não hormonal, sendo a escolha contraceptiva em 11,8% das inquiridas<sup>2</sup>. Estes métodos contraceptivos estão no topo da hierarquia da eficácia contraceptiva<sup>3-5</sup> e estão associados a elevados níveis de satisfação entre as suas utilizadoras<sup>1</sup>.

O dispositivo de libertação intrauterino (DLIU) encontra-se também ainda associado a um leque de benefícios não contraceptivos tais como: redução significativa da quantidade de hemorragia menstrual, redução da dor associada à endometriose e tratamento da hemorragia uterina anormal<sup>6</sup>, entre outros. Apesar destes potenciais benefícios contraceptivos e não contraceptivos, o DLIU continua a enfrentar algumas dificuldades de implementação. A preocupação de ter um objeto estranho no organismo, a ansiedade e o receio da dor associada à sua colocação, continuam a ser os principais fatores limitantes à sua utilização<sup>7</sup>, impedindo por vezes que seja escolhido como método contraceptivo, apesar das inúmeras vantagens que oferece.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção de médicos especialistas e internos da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia em Portugal, relativamente à recetividade das suas utentes ao uso do DLIU, bem como dos seus benefícios e potenciais receios face à colocação do mesmo. Pretendeu-se também conhecer e avaliar algumas das tendências contraceptivas na prática clínica atual, nomeadamente a recetividade dos inquiridos para colocação do DLIU em grupos de mulheres com diferentes características fisiológicas e/ou patológicas.

## MATERIAL E MÉTODOS

Uma vez que o presente estudo foi focado na percepção, opinião e atitude dos médicos, e não nas suas utentes

individuais, nenhuma aprovação ética foi necessária. Este estudo teve como foco principal os “Dispositivos Intrauterinos na Ótica do Ginecologista” pelo que foi intitulado como estudo DIOGIN. Teve como objetivo avaliar a experiência, opinião e percepção dos Médicos da área da Ginecologia e Obstetrícia, incluindo especialistas e internos da especialidade, a exercer a sua atividade em Portugal, relativamente ao DLIU. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e analítico, no qual os clínicos foram convidados a responder ao questionário via telefone ou email. Este questionário foi elaborado com base em estudos internacionais já publicados<sup>3,8,9</sup> e posteriormente revisto e validado por 4 ginecologistas com interesse e experiência na área (anexo I).

Os médicos que consentiram participar em atividades médico-marketing (n=1382) foram contactados entre 30 de julho e 10 de setembro de 2019. Numa primeira fase, o questionário foi enviado por email aos potenciais participantes. Aos clínicos que providenciaram um contacto telefónico e eletrónico foi dada preferência à aplicação do questionário telefonicamente, tendo o questionário sido enviado por email no caso de 3 tentativas de contacto infrutíferas via telefone (**Figura 1**).

A primeira parte do questionário DIOGIN teve como intuito recolher informação relativa ao género, categoria profissional e contexto laboral dos profissionais de saúde que aceitaram colaborar no estudo.

Na segunda parte do questionário foi avaliada a experiência do clínico na colocação do DLIU com base nos seguintes itens: ser ou não um procedimento habitual na sua prática clínica diária, se consideram a inserção do DLIU um procedimento simples e qual a sua percepção relativamente à segurança do método, taxa de satisfação das utentes (alta, média ou baixa) e taxa de continuação de uso deste método (alta, média ou baixa).

Solicitou-se também aos profissionais de saúde envolvidos que indicassem a(s) faixa(s) etária(s) (<20, 20-29, 30-39 e >40) da maioria das suas utentes utilizadoras de DLIU, bem como que selecionassem quais os principais motivos que levavam à colocação do mesmo, entre os seguintes itens: contraceção, menstruações abundantes ou ambos os motivos.

De uma lista de 10 possíveis benefícios que advêm do uso de DLIU relativamente a outros métodos contraceptivos, foi-lhes solicitado que classificassem o grau de importância para cada um deles, numa escala de 0 a 10 (em que 0= nada benéfico e 10= muito benéfico). Os benefícios enumerados foram os seguintes: 1) efi-

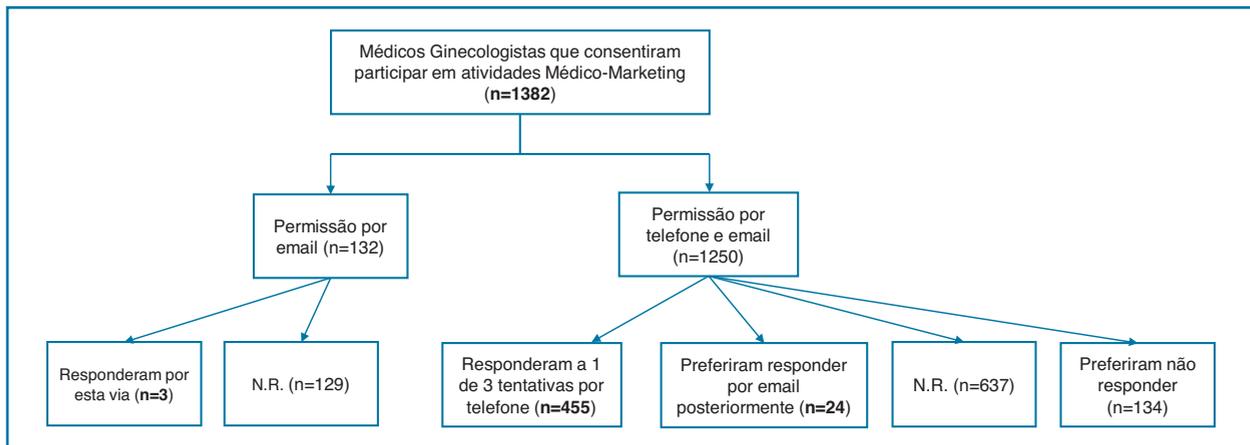


FIGURA 1. Diagrama de recrutamento dos participantes

cácia, 2) contraceção a longo-prazo, 3) *compliance*, 4) poucas contraindicações, 5) não ser dependente da ação da utilizadora, 6) poucas interações medicamentosas, 7) diminuição do fluxo menstrual, 8) relação custo-eficácia, 9) retorno rápido à fertilidade e 10) diminuição do risco de cancro do endométrio.

Alguns dos receios que possam levar as mulheres a não querer utilizar o DLIU foram sumarizados e foi solicitado aos clínicos participantes que, numa escala de 0 a 10 (em que 0= sem receio e 10=muito receosa), os classificassem de acordo com a perceção que tinham da experiência com as suas utentes. A lista dos 8 potenciais receios analisados inclui os seguintes itens: 1) presença de um objeto estranho no corpo, 2) utilização de hormonas, 3) necessidade de remoção pelo médico, 4) receio de infeções uterinas, 5) efeito contraceptivo a longo-prazo, 6) receio de que possa interferir com as relações sexuais, 7) receio da dor na altura da colocação do DLIU e 8) receio de que possa provocar infertilidade. Os profissionais de saúde foram também questionados quanto à sua perceção face à recetividade do DLIU pelas utentes (onde 0= nada recetivas e 10= muito recetivas).

Foi ainda solicitado que, de uma escala de 0 a 10 (em que 0= sem dor e 10= extremamente doloroso) os clínicos classificassem a perceção que têm relativamente à dor/desconforto experienciado pelas utentes aquando da colocação do DLIU. Os dados extraídos sobre esta questão foram segregados por sexo do especialista que respondeu.

Foi também apresentado um conjunto de grupos de mulheres com diferentes particularidades. Desta análise pretendeu-se conhecer a frequência com que os pro-

fissionais de saúde recomendariam o uso de DLIU em cada um destes grupos, numa escala de 0 a 10 (em que 0=nunca e 10=sempre). As características apresentadas foram as seguintes: 1) adolescentes, 2) nulíparas, 3) pós-parto imediato, 4) pós-aborto imediato, 5) antecedentes de gravidez ectópica, 6) antecedentes de doença sexualmente transmissível (DST) nos últimos 2 anos e 7) historial de doença inflamatória pélvica (DIP).

A análise estatística foi realizada através do recurso ao sistema de *software* SPSS Statistics 24.0. A associação entre pares de variáveis categóricas foi testada através da aplicação dos testes exato de Fisher e do Qui-quadrado, com os resultados expressos em frequência e percentagem. Para a comparação da distribuição da idade, utilizámos o teste-t de *Student*. As associações com um valor inferior ao limiar de 0,05 foram consideradas estatisticamente significativas e expressas com uma aproximação milésimal. O resultado das questões codificadas como variável de escala, foi apresentado com os respetivos valores de média e desvios à média apresentados sob a forma de erro-padrão, mediana (Mdn) e intervalos interquartis (IQR), dependendo do tipo de variáveis.

## RESULTADOS

### Caracterização da amostra

Foi obtido um total de 482 respostas, por parte de médicos especialistas e internos da área de Ginecologia/Obstetrícia (482/1382 (34,9%)), sendo que 76,8% (n=370) eram do sexo feminino e 23,2% (n=112) do sexo masculino. Relativamente à categoria profissio-

nal, 84,4% (n=406) eram especialistas, 15,6% (n=75) eram médicos internos da especialidade e num dos casos não foi obtida resposta a esta questão. Na sua totalidade, 27,8% (n=134) exerciam atividade clínica no setor público, 17,4% (n=84) exerciam exclusivamente no setor privado, 54,6% (n=262) trabalhavam em ambos os setores e 0,4% (n=2) não responderam a esta questão. Na sua prática clínica, 97,1% (n=466) reconheceram que fazia parte da sua atividade habitual a colocação do DLIU, sendo que foi considerado um procedimento simples por 96,9% (n=465) e um método seguro por 99,8% (n=481) dos clínicos inquiridos (dois dos inquiridos não responderam às duas primeiras questões).

### À PERCEÇÃO DO MÉDICO

#### Motivação para colocação do DLIU

A maioria dos clínicos (76,6%, n=369) considerou que as mulheres optam pela colocação do DLIU tanto por razões contraceptivas como para controlo do fluxo menstrual; 19,9% (n=96) considera que o principal motivo para o uso do DLIU é a contraceção e 3,1% (n=15) refere que o DLIU é utilizado apenas para diminuição do fluxo menstrual.

#### DLIU de acordo com faixa etária

Relativamente à idade, foi pedido aos inquiridos que seleccionassem a faixa etária da maioria das suas utentes utilizadoras de DLIU, tendo-se obtido um total de 624 respostas. Sete dos inquiridos (1,1%) referem que

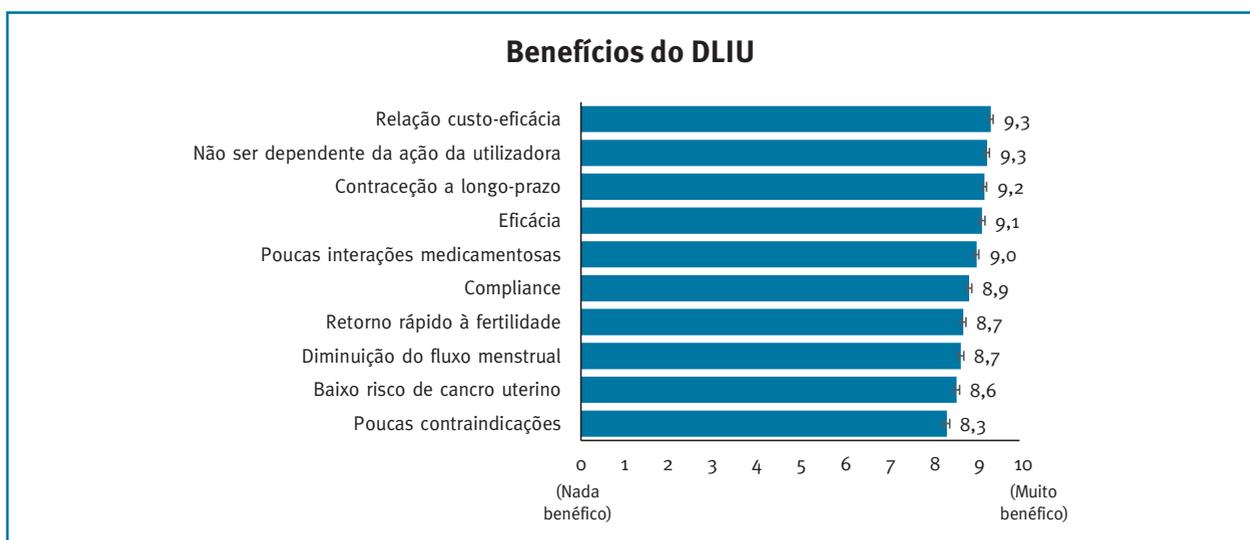
a maioria das suas utentes portadoras de DLIU tem idade inferior a 20 anos, 7,2% (n=45) referem idades compreendidas entre 20 e 29 anos, 46,6% (n=291) indicaram idades entre 30 e 39 anos e 45,0% (n=281) dos inquiridos afirma que a maioria das suas utentes tem idade superior a 40 anos. A maioria dos médicos (n=385/482, 79,9%) selecionou apenas uma faixa etária. Seis clínicos (1,2%) escolheram todas as faixas etárias indicadas.

#### Benefícios associados ao uso do DLIU

Os principais benefícios da utilização do DLIU percebidos pelos clínicos foram: relação custo-eficácia (9,3) e o facto de não depender da ação da utilizadora (9,3), seguida da possibilidade de contraceção a longo-prazo (9,2), numa escala de 0 a 10 (em que 0= nada benéfico e 10= muito benéfico). Todos os restantes benefícios foram classificados acima de 8 e encontram-se listados na **Figura 2**.

#### Receios e dor/desconforto das utentes com a inserção do DLIU

A percepção dos profissionais de saúde é a de que um objeto estranho no corpo (6,0) seja o motivo que leva as mulheres a mais recearem a utilização de DLIU, a par com o facto da sua introdução ser percebida como dolorosa (5,8) (**Figura 3**), numa escala de 0 a 10 (em que 0= sem dor e 10= extremamente doloroso). O facto de ser um método hormonal (4,9) e a possibilidade de interferência com as relações sexuais (4,7/10) são



**FIGURA 2.** Percepção dos benefícios do DLIU relativamente a outros métodos contraceptivos

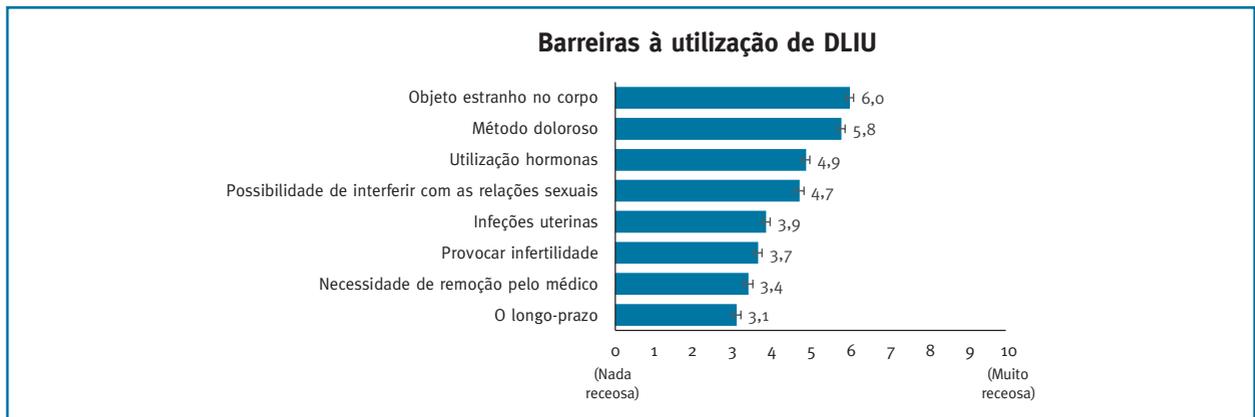


FIGURA 3. Percepção dos receios que levam as mulheres a não querer utilizar o DLIU

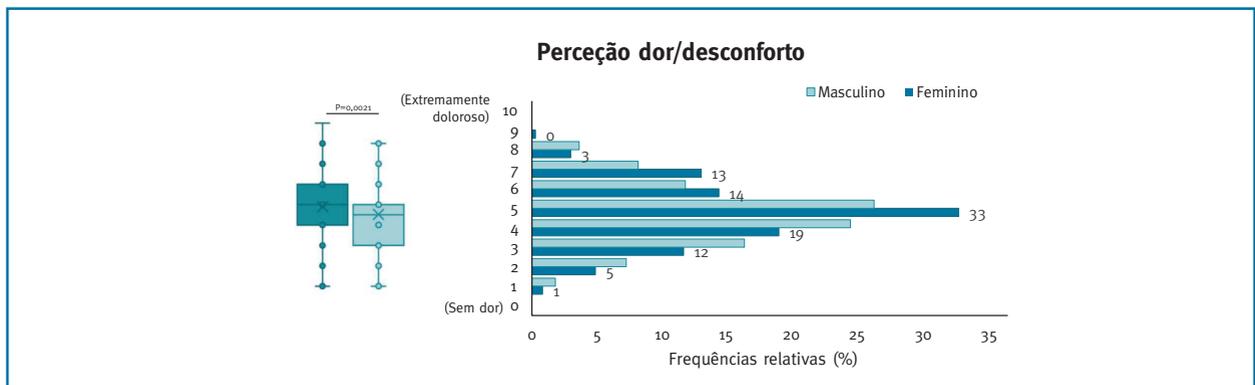


FIGURA 4. Percepção quanto ao grau de dor/desconforto sentido pela mulher, associado à colocação do DLIU

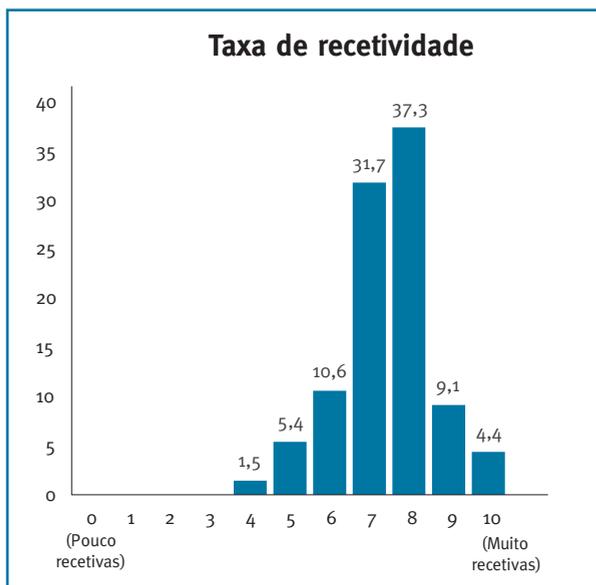


FIGURA 5. Percepção quanto à recetividade ao DLIU pelas suas utentes

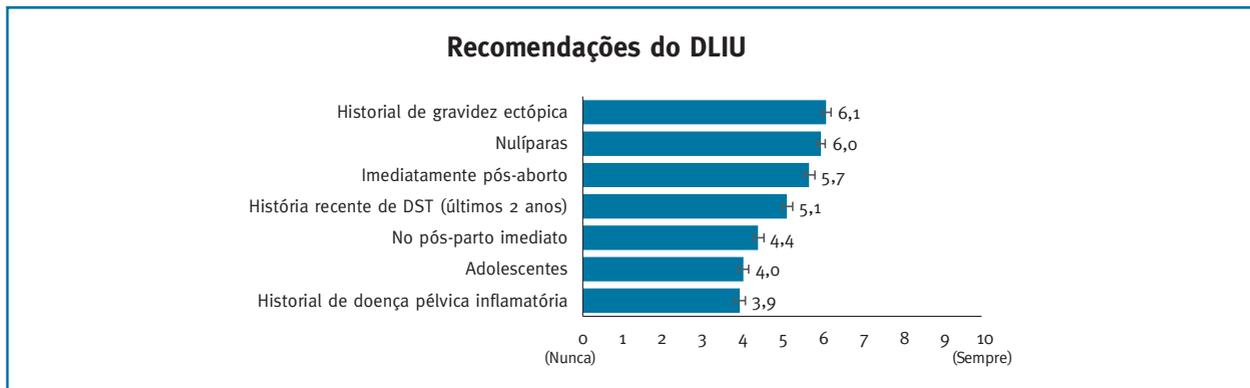
ainda outros fatores percebidos como potenciais entraves à utilização do DLIU. Relativamente à dor/desconforto associado à colocação do DLIU (Figura 4), os médicos ginecologistas do sexo feminino perceberam um grau de dor/desconforto superior,  $Mdn=5$  ( $IQR=2$ ), comparativamente aos clínicos do sexo masculino,  $Mdn=4,5$  ( $IQR=2$ ) ( $p=0,021$ ).

#### Recetividade

Sessenta e nove por cento dos clínicos ( $n=333$ ) classificaram a recetividade das utentes à colocação do DLIU entre 7 e 8 (onde 0= nada recetivas e 10= muito recetivas), sendo que nenhum clínico atribuiu uma classificação inferior a 4 (Figura 5).

#### Satisfação e continuidade

Quando questionados sobre a satisfação das suas utentes com este método contraceptivo obtivemos um total de 479 respostas. A taxa de satisfação foi percebida como alta para 90,8% ( $n=435$ ) e média para 9,2%



**FIGURA 6.** Recomendação da utilização de DLIU a mulheres com características clínicas relevantes

(n=44) dos profissionais de saúde, salientando-se que em nenhum dos casos foi percecionada como “baixa”. A taxa de continuação de utilização deste método foi também percecionada como alta para 89,6% (n=429), média para 9,6% (n=46) e baixa para 0,8% (n=4) dos profissionais.

#### **Aconselhamento contraceptivo do DLIU em situações particulares**

De entre as situações listadas na **Figura 6**, e numa escala de 0 a 10 (em que 0=nunca e 10= sempre), os médicos entrevistados recomendariam o DLIU a mulheres com antecedentes de gravidez ectópica (6,1), a nulíparas (6,0), no pós-parto imediato (5,7) e com antecedentes recentes de uma DST (5,1). Para as restantes situações particulares listadas, foi atribuída uma classificação inferior a 5.

## **DISCUSSÃO**

O DLIU é um dos métodos contraceptivos disponíveis mais eficaz. Para além da eficácia oferece um conjunto de benefícios não contraceptivos, contribuindo para elevadas taxas de satisfação e continuação de uso entre as suas utilizadoras.

Estudos como o CHOICE mostraram que quando todas as opções contraceptivas estão disponíveis sem nenhum custo associado e após aconselhamento contraceptivo estruturado, há uma clara preferência pela contraceção reversível de longa duração<sup>10,11</sup>. No entanto, a sua taxa de utilização permanece baixa comparativamente a outros métodos contraceptivos. Este facto poderá ser explicado pela persistência de alguns

mitos relativos à contraceção intrauterina (CIU) por parte das utentes e, também, por parte dos próprios profissionais de saúde<sup>12</sup>. O estudo apresentado procurou saber qual a perceção do médico face à colocação do DLIU, quais os receios e vantagens mais apreciadas por parte das suas utentes e qual a sua prática relativamente ao uso deste método em mulheres com particularidades próprias.

A presença de um objeto estranho dentro do corpo e o facto da sua inserção poder ser dolorosa foram considerados os fatores mais limitantes na escolha por este método contraceptivo, segundo a perceção dos clínicos. Estes resultados são compatíveis com estudos já publicados, nos quais os questionários foram aplicados a potenciais utilizadoras de contraceção intrauterina<sup>13,14</sup>. Demonstrou-se recentemente que, em Portugal, os clínicos tendem a subestimar os níveis de ansiedade e de dor experienciados pelas utentes, aquando da colocação do DLIU<sup>1</sup>. No presente estudo, verificámos que os médicos ginecologistas do sexo feminino percecionam um grau de dor/desconforto superior, comparativamente aos médicos ginecologistas do sexo masculino. A consciencialização dos profissionais de saúde relativamente aos receios que as mulheres enfrentam, bem como a discussão e esclarecimento dos mesmos, poderá ter impacto no nível de ansiedade e perceção da dor pelas suas utentes e, conseqüentemente, poderá melhorar a recetividade da mulher à utilização deste método<sup>1</sup>. No estudo de Gomez AM *et al.* de 2014 foi aplicado um questionário online a mulheres não utilizadoras de CIU, o qual evidenciou que a necessidade de intervenção por parte de um profissional de saúde na inserção e remoção do DLIU foi considerada uma desvantagem deste tipo de contraceção<sup>15</sup>. No entanto, os médicos inquiridos neste estudo não consideraram

que a necessidade de um médico na remoção do DLIU, seja uma barreira à utilização deste método. No trabalho realizado por Buhling, KJ *et al.* de 2014, os elevados custos foram também reportados como sendo uma barreira à colocação de CIU em países como a Alemanha e o Canadá. Efetivamente, estes foram os países que apresentaram as mais baixas taxas de utilização de CIU de entre os países considerados no estudo<sup>4</sup>. Ainda assim, a relação custo-eficácia é percebida pelos ginecologistas em Portugal como sendo um dos principais benefícios que advêm da utilização do DLIU.

Um outro estudo internacional, realizado por Fausmann, T. e seus colaboradores (2019), revelou que 75 a 84% das utilizadoras está muito satisfeita com a utilização de DLIU, segundo a percepção dos clínicos inquiridos<sup>16</sup>, o que vai de encontro aos dados apresentados neste estudo. Simultaneamente, a maioria dos clínicos inquiridos, considera que o método é de fácil inserção, que as mulheres estão muito recetivas à sua colocação e que este método apresenta vantagens relativamente a outros métodos contraceptivos. No entanto, parece existir alguma hesitação em aconselhar o DLIU a mulheres com determinadas particularidades, nomeadamente nas adolescentes e mulheres nulíparas. Estes resultados são também congruentes com estudos já publicados, nos quais os questionários foram aplicados a médicos ginecologistas<sup>8</sup>.

A contraceção hormonal intrauterina continua a ser utilizada maioritariamente por mulheres com idade igual ou superior a 30 anos (91,7%), continuando a não ser a primeira opção para mulheres mais jovens, tal como verificado em estudos anteriores<sup>3,17,18</sup>. Esta é considerada como um método contraceptivo seguro em adolescentes e nulíparas, por parte da Sociedade Portuguesa de Contraceção<sup>19</sup> e por múltiplas entidades internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), entre outras<sup>20-22</sup>. Na realidade, sendo um método contraceptivo não dependente da toma da mulher, tornou-se num método contraceptivo de primeira linha a ser utilizado na adolescência<sup>20</sup>, sendo seguro para a maioria das mulheres, independentemente da idade e paridade<sup>17,20,23,24</sup>. Mulheres com antecedentes de DIP não apresentam, por si só, contraindicações para o uso de DLIU<sup>21,22</sup>. Neste estudo, os médicos inquiridos mostraram reservas em recomendar o uso de DLIU a utentes com estes antecedentes. No entanto, as suas respostas podem ter sido influenciadas pelo facto de existirem condicionantes a ter em consideração quando se avalia a colocação do DLIU nestas situações, nomeada-

mente o período de tempo decorrido desde a infeção.

O presente estudo parece mostrar alguma reserva quanto à colocação do DLIU em situações particulares, como as previamente descritas. No entanto, é importante reconhecer que a informação recolhida foi baseada num único questionário e que estes dados podem não refletir o conhecimento dos clínicos e a informação clínica que transmitem às suas utentes. A razão pela qual alguns dos inquiridos se apresentam hesitantes face à colocação do DLIU nestas situações, poderá dever-se ao facto de estes considerarem que existem outros métodos contraceptivos mais adequados. A opinião do ginecologista/obstetra tem um papel muito importante na recetividade das mulheres face aos diversos métodos contraceptivos, podendo influenciar fortemente a sua escolha contraceptiva<sup>12,23</sup>. A probabilidade de um médico aconselhar CIU depende de muitos fatores: do seu nível de conhecimento sobre o tema, se recebeu formação apropriada sobre técnicas de colocação/remoção e da sua capacidade de aconselhamento à utente<sup>5,12</sup>. A OMS e o CDC lançaram ferramentas digitais, gratuitas e que pretendem ajudar os profissionais de saúde a recomendar contraceção de forma segura de acordo com as necessidades, expectativas e historial médico de cada mulher<sup>24,25</sup>.

### Limitações ao estudo

Apesar de este ser um estudo a nível nacional, baseado na resposta de 482 médicos ginecologistas, é importante salientar que estes são médicos que consentiram participar em campanhas médico-marketing, não tendo sido consideradas as opiniões dos restantes especialistas e internos, nem as opiniões dos clínicos de medicina geral e familiar. Poderá ter ocorrido outro viés de seleção uma vez que os médicos que responderam, que correspondem a apenas 1/3 dos médicos contactados, poderão ter mais interesse ou conhecimento na área dos dispositivos de libertação intra-uterina. O questionário também poderá ter sido uma limitação pois apesar de ter sido validado por clínicos da especialidade, nunca tinha sido aplicado anteriormente. Não podemos também descartar potenciais limitações na interpretação das questões que possam não refletir a real percepção dos inquiridos.

### CONCLUSÕES

Apesar das limitações, este estudo permite-nos ter uma percepção geral atual dos ginecologistas relativamente

ao uso do DLIU, qual a sua prática e aceitação por parte das suas utentes. É importante continuar a concentrar esforços para disseminar a evidência científica atual das vantagens da contraceção reversível de longa ação, nomeadamente do DLIU, quer pelos profissionais de saúde, quer pelas suas potenciais utilizadoras. Só assim, estas poderão fazer a escolha contraceptiva da forma mais elucidada possível<sup>26</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

- Miranda A, Almendra R, Feliciano E, Ricardo C, Nápoles S, Nogueira-Silva C. Fatores associados à perceção de ansiedade e dor na colocação do Sistema Intrauterino com Levonorgestrel. *Acta Obs e Ginecológica Port*. 2018;12(4):268-276.
- Águas F, Bombas T, Silva DP da. Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obs e Ginecológica Port*. 2016;10(3):184-192.
- Callegari LS, Darney BG, Godfrey EM, Sementi O, Dunsmoor-Su R, Prager SW. Evidence-based selection of candidates for the levonorgestrel intrauterine device (IUD). *J Am Board Fam Med*. 2014;27(1):26-33. doi:10.3122/jabfm.2014.01.130142
- Buhling KJ, Zite NB, Lotke P, Black K. Worldwide use of intrauterine contraception: A review. *Contraception*. 2014;89(3):162-173. doi:10.1016/j.contraception.2013.11.011
- Winner B, Peipert JF, Zhao Q, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med*. 2012;366(21):1998-2007. doi:10.1056/NEJMoa1110855
- Malmborg A, Brynhildsen J, Hammar M. A survey of young women's perceptions of the influence of the Levonorgestrel-Intrauterine System or copper-intrauterine device on sexual desire. *Sex Reprod Healthc*. 2019;21(February):75-80. doi:10.1016/j.srhc.2019.06.007
- Buhling KJ, Hauck B, Dermout S, Ardaens K, Marions L. Understanding the barriers and myths limiting the use of intrauterine contraception in nulliparous women: Results of a survey of European/Canadian healthcare providers. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;183:146-154. doi:10.1016/j.ejogrb.2014.10.020
- Zimmermann Y, Viviano M, Yaron M. Swiss gynecologists' opinions and perceptions concerning the use of intrauterine devices by nulliparous and multiparous women: an online survey study. *Int J Womens Health*. 2019;Volume 11:153-159. doi:10.2147/ijwh.s189051
- Harper CC, Henderson JT, Raine TR, et al. Evidence-based IUD practice: Family physicians and obstetrician-gynecologists. *Fam Med*. 2012;44(9):637-645.
- 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.e1-115.e7. doi:10.1016/j.ajog.2010.04.017
- Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, et al. Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstet Gynecol*. 2011;117(5):1105-1113. doi:10.1097/AOG.0b013e31821188ad
- Daniele MAS, Cleland J, Benova L, Ali M. Provider and lay perspectives on intra-uterine contraception: A global review. *Reprod Health*. 2017;14(1):1-11. doi:10.1186/s12978-017-0380-8
- Mansour D. International survey to assess women's attitudes regarding choice of daily versus nondaily female hormonal contraception. *Int J Womens Health*. 2014;6(1):367-375. doi:10.2147/IJWH.S59059
- Potter J, Rubin SE, Sherman P. Fear of intrauterine contraception among adolescents in New York City. *Contraception*. 2014;89(5):446-450. doi:10.1016/j.contraception.2014.01.011
- Gomez AM, Clark JB. The Relationship Between Contraceptive Features Preferred by Young Women and Interest in IUDs: An Exploratory Analysis. *Perspect Sex Reprod Health*. 2014;46(3):157-163. doi:10.1363/46e2014
- Faustmann T, Crocker J, Moeller C, et al. How do women and health care professionals view hormonal long-acting reversible contraception? Results from an international survey. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2019;0(0):1-8. doi:10.1080/13625187.2019.1666362
- Black KI, Lotke P, Lira J, Peers T, Zite NB. Global survey of healthcare practitioners' beliefs and practices around intrauterine contraceptive method use in nulliparous women. *Contraception*. 2013;88(5):650-656. doi:10.1016/j.contraception.2013.06.005
- Rubin SE, Fletcher J, Stein T, Gold M, Segall-Gutierrez P. Underuse of the IUD in contraceptive care and training. *Fam Med*. 2010;42(6):387-388. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20526899>. Accessed October 15, 2019.
- Pacheco, Amália; Machado, Ana; Lanhoso A et al. Consenso Sobre Contraceção 2011.; 2011. [http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11\\_11363\\_2.pdf](http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11_11363_2.pdf). Accessed May 11, 2020.
- ACOG Committee Opinion No. 735: Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. *Obstet Gynecol*. 2018;131(5):e130-e139. doi:10.1097/AOG.0000000000002632
- Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;60(26):892-905.
- WHO. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 5th Edition.; 2015. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321151/pdf/Bookshelf\\_NBK321151.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321151/pdf/Bookshelf_NBK321151.pdf). Accessed October 16, 2019.
- Yee L, Simon M. The role of the social network in contraceptive decision-making among young, African American and Latina women. *J Adolesc Health*. 2010;47(4):374-380. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.03.014
- Centers for Disease Control and Prevention. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive (APP). [https://play.google.com/store/apps/details?id=gov.cdc.ondieh.nccdphp.contraception2&hl=en\\_US](https://play.google.com/store/apps/details?id=gov.cdc.ondieh.nccdphp.contraception2&hl=en_US). Accessed May 11, 2020.
- WHO | New App for WHO's Medical eligibility criteria for contraceptive use. WHO. 2019.
- Black K, Lotke P, Buhling KJ, Zite NB. A review of barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in nulliparous women. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2012;17(5):340-350. doi:10.3109/13625187.2012.700744

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marta Brito

E-Mail: [martafebrito89@hotmail.com](mailto:martafebrito89@hotmail.com)

RECEBIDO EM: 09/02/2020

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO: 03/06/2020

## ANEXO I

Anexo I: Sumário das perguntas aplicadas neste questionário.

Nome ____// Especialista: Interno de Especialidade: // Local de Trabalho: Público Privado
<p>1. Costuma colocar Dispositivos de Libertação Intrauterina (DLIU)? Sim Não</p> <p>2. A maioria das suas utentes que usam DLIU estão em que <b>faixa etária</b>? &lt;20 20-29 30-39 &gt;40</p> <p>3. Da sua experiência, a colocação dos DLIU é <b>motivada</b> maioritariamente por: Contraceção Menstruações abundantes Ambas</p> <p>4. De modo geral, numa escala de 0 a 10, como classificaria a <b>recetividade</b> do DLIU pelas suas utentes? (onde 0 = Nada recetivas e 10 = Muito recetivas) ____</p> <p>5. Como classificaria, no geral, a taxa de <b>satisfação</b> das mulheres com este método contraceutivo? Baixa Média Alta</p> <p>6. Em termos de <b>segurança</b> considera o DLIU um método seguro? Sim Não</p> <p>7. Considera a <b>inserção</b> do DLIU como sendo um procedimento simples? Sim Não</p> <p>8. A quais das suas utentes com as seguintes <b>características recomendaria</b> DLIU (0 = nunca; 10 = sempre): Adolescentes ____ / Nulíparas ____ / Imediatamente pós-parto ____ / Imediatamente pós-aborto ____ / Historial de gravidez ectópica ____ / Historial recente de doença sexualmente transmissível (últimos 2 anos) ____ / Historial de doença pélvica inflamatória ____</p> <p>9. Classifique os <b>benefícios</b> do DLIU relativamente a outros métodos contraceutivos, numa escala de 0 a 10? (0 = Nada benéfico; 10 = Muito benéfico): Eficácia ____ / Contraceção a longo-prazo ____ / Compliance ____ / Poucas contraindicações ____ / Liberdade ____ / Poucas interações medicamentosas ____ / Menstruações ligeiras ____ / Relação custo-eficácia ____ / Retorno rápido à fertilidade ____ / Baixo risco de cancro uterino ____ / Contraceção de emergência ____*</p> <p>10. Classifique os <b>receios</b> que levam as mulheres a não querer utilizar DLIUs, numa escala de 0 a 10 (0= sem receio; 10= muito receosa)? Presença de um objeto estranho no corpo ____ / Utilização de hormonas ____ / Necessidade de remoção pelo médico ____ / Receio de infeções uterinas ____ / O longo prazo ____ / Receio de que possa interferir com as relações sexuais ____ / Método doloroso ____ / Receio de que possa provocar infertilidade ____</p> <p>11. Qual a sua perceção do grau de <b>dor/desconforto</b> sentido, na sua generalidade, pela mulher associado à colocação do DLIU, numa escala de 0 a 10 (0=sem dor, 10= Extremamente doloroso)? ____</p> <p>12. Que ideia tem sobre a taxa de <b>continuação</b> do método? Baixa Média Alta</p>

\* na questão 9 não considerámos a hipótese “Contraceção de emergência” como válida, na medida em que a mesma só se aplica aos DIUs de cobre.