

# CAPÍTULO 16

## MOTIVOS QUE INFLUENCIAM AS MULHERES ADOTAREM O DIU COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO

Elis Regina Souza

### RESUMO

Objetivou-se analisar os motivos pelos quais as mulheres residentes no Município de Chapadão do Sul/MS optaram pelo uso do DIU como método contraceptivo. Metodologicamente, esta pesquisa se pautou em uma abordagem qualitativa através do uso de dados secundários obtidos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família localizada no Município de Chapadão do Sul, Mato Grosso do Sul, Brasil. Foram disponibilizados dados de um total de 79 pacientes que inseriram o DIU entre os meses de agosto a dezembro de 2022. Como resultado verificou-se que as respondentes apresentam faixa etária de 15 a 42 anos, sendo a média de idade das mulheres de 29,32 anos. Em relação à cor/etnia, a maioria se declarou como pardas (48,10%) e brancas (36,71%). Nota-se que mais da metade das mulheres (53,16%) apresentam ensino médio e ensino superior (26,58%), não sendo identificada a existência de mulheres sem escolaridade. Quanto a renda verifica-se que do total de mulheres que aderiram ao DIU 36,71% apresentam renda de R\$1.001,00 a R\$2.000,00 e 24,05% não possuem renda. Observa-se maior aderência ao uso do DIU por parte das mulheres que possuem filhos, sobressaindo-se as com um filho (40,51%). Dentre os principais motivos elencados: (i) curiosidade, (ii) eficácia e gratuidade, (iii) indicação médica, (iv) evitar gravidez indesejável, (v) início da atividade sexual, (vi) intolerância ao uso de anticoncepcional e (vii) suspender o uso de anticoncepcional oral, sobressaiu entre as respondentes a possibilidade de “Evitar gravidez indesejável” (75,9%). Os resultados obtidos nessa pesquisa podem contribuir para que a Atenção Primária possa rever suas estratégias referente ao planejamento familiar e reprodutivo, em especial ao método ofertado e definir melhor os critérios de elegibilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dispositivo Intrauterino. Planejamento Familiar. Enfermeiro. Atenção Primária.

### 1. INTRODUÇÃO

A gravidez não planejada apresenta-se como um importante desafio a ser sanado pela Saúde Pública. Estima-se que 40% das gestações em âmbito mundial sejam não planejadas (BARRETO *et al.*, 2021), enquanto no Brasil esta percentagem é de 55,4% (THEME-FILHA *et al.*, 2016). Nesse sentido, o planejamento familiar passa a ser garantido pelo Estado, sendo dever do Sistema Único de Saúde (SUS) garantir a assistência e os direitos sexuais e reprodutivos de forma integral (GONZAGA *et al.*, 2017).

Dentre os métodos ofertados pelo SUS destaca-se o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, haja vista apresentar diversas vantagens, tais como: (i) alta eficácia, em média de 99,9% (CLELAND *et al.*, 2012), (ii) baixas taxas de falhas, similar as identificadas nas cirurgias femininas, em torno de 0,5% (BERGIN *et al.*, 2012; PENNA; BRITO, 2015), (iii) baixo custo, (iv) longa duração, por até 10 anos e (v) proporcionar maior autonomia e segurança às mulheres que o usam (SUGIMOTO, 2005).

O DIU é uma das opções de contraceptivos mais utilizados em âmbito mundial (em torno de 15%), apesar disso, possui pouca adesão pelas mulheres brasileiras, principalmente na Atenção Primária (JACOBSON *et al.*, 2016). No tocante, com o objetivo de ampliar a oferta deste método contraceptivo, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) passou a normatizar a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo para este poder realizar a inserção e retirada do DIU com autonomia, competência, habilidade e respaldo legal (COFEN 690/2022; GUEDES; PAULA, 2022). Amparado por esta regulamentação e mediante treinamento teórico-prático, enfermeiros da Atenção Primária- AP de alguns municípios do estado do Mato Grosso do Sul passaram a realizar o procedimento.

Cabe ressaltar que desde 2013 a OMS recomenda a inserção e remoção do DIU pelo enfermeiro, sendo que tal prática é bastante difundida nos países desenvolvidos e pode auxiliar na redução das desigualdades sociais, assegurar os direitos sexuais e reprodutivos do indivíduo e favorecer o número de procedimentos ofertados pela AP com qualidade e segurança (TRIGUEIRO *et al.*, 2021).

Como vantagem a inserção do DIU na AP diminui algumas barreiras organizacionais e burocráticas como a demora no atendimento, exclusividade do profissional médico e obrigatoriedade de realizar diversos exames desnecessários, fator esse que se torna limitante para a realização do procedimento (GONZAGA *et al.*, 2017).

Porém, para haver efetividade é importante que as Unidades de Saúde possam: (i) conhecer as características da população que atendem, (ii) as dificuldades encontradas para as mulheres terem acesso ao DIU (RIBEIRO *et al.*, 2008), bem como (iii) os motivos que levam estas mulheres a escolher este contraceptivo de longa duração. Nesse sentido, objetiva-se analisar os motivos pelos quais as mulheres residentes no Município de Chapadão do Sul/MS optaram pelo uso do DIU como método contraceptivo.

A partir dessas informações as Unidades de Saúde podem adotar importantes estratégias com o intuito de possibilitar o aumento ao acesso do DIU de cobre no âmbito da saúde pública (ALVES JÚNIOR, 2021), assim como promover melhoria na qualidade do atendimento prestado a essas mulheres (TELES, 2010).

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa foi realizada a partir de uma abordagem qualitativa, uma vez que este tipo de abordagem possibilita ao pesquisador realizar análise e interpretação mais profunda do contexto a ser investigado. Quanto à finalidade, trata-se de uma investigação de cunho

descritivo (MARCONI; LAKATOS, 2008). Este estudo foi desenvolvido utilizando dados secundários obtidos em uma unidade de Estratégia da Saúde da Família localizada no Município de Chapadão do Sul, Mato Grosso do Sul, Brasil.

As informações foram obtidas da base de dados utilizadas pela coordenadora da unidade de saúde. Foram disponibilizados dados de um total de 79 pacientes que tiveram o DIU inserido por enfermeiros, entre os meses de agosto a dezembro de 2022 após capacitação do Coren/MS por meio da Resolução 690/2022. Anteriormente a essa data o DIU era inserido exclusivamente pelos ginecologistas. Os dados foram organizados e analisados a partir do uso do *software microsoft excel* e os resultados são apresentados em formato de Tabelas e Figuras.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esta seção está dividida em duas partes. Na primeira é descrito o perfil das mulheres que compõe a amostra desse estudo e na segunda discutem-se os resultados sobre a motivação do uso do DIU.

#### **3.1 Análise do perfil das mulheres submetidas ao DIU de cobre**

De acordo com informações apontadas na Tabela 1, observa-se que a faixa etária das respondentes variou de 15 a 42 anos, sendo a média de idade das mulheres de 29,32 anos. Há uma maior prevalência entre as que possuem 20 a 25 anos (24,05%) e 26 a 30 anos (22,8%) “faixa condizente com o pico do período reprodutivo da mulher” (MORAIS *et al.*, 2021, p. 7).

Nota que apenas 10,13% das usuárias são adolescentes (idade entre 15 a 19 anos, conforme OMS). Esta baixa adesão decorre de fatores como tabus religiosos, “difusão de possíveis reações clínicas associadas” (TELES, 2010, p. 716) e a existência de mitos de que o DIU pode causar dor intensa, ou possíveis complicações e infertilidade tubária. Esses são alguns apontamentos que ainda norteiam muitas mulheres nos dias de hoje (RUBIN, 2016)

Cabe ressaltar que o DIU é indicado para adolescentes e que a OMS apoia o uso deste método. Sendo assim, é importante que as unidades de saúde criem mecanismo para ampliar as informações sobre este método contraceptivo, em especial, para esse grupo de mulheres, uma vez que “os jovens, na maioria das vezes, iniciam a sexualidade de maneira imatura e despreparada, expondo-se a riscos como gravidez não planejada” (TELES, 2010, p. 714).

Em relação à cor/etnia, o maior número das respondentes se autodeclarará pardas (48%) e brancas (37%) do que negras (15%), indígena (0%) e amarela (0%). Em relação ao estado civil, observa-se que a maioria das respondentes são solteiras (50,63%), esse contexto

demonstra que essas mulheres estão aceitando o DIU como um dispositivo contraceptivo seguro e eficaz, posto que, possibilita a elas decidirem quando e quantos filhos desejam ter, propiciando a oportunidade de planejar a maternidade.

Em termos de paridade, há uma maior incidência do uso do DIU em mulheres primíparas (40,51%) e secundigesta (37,97%) e baixa incidência entre as nulíparas. Isto decorre de percepções errôneas (MOREAU *et al.*, 2014) e estigmatizada sobre o DIU. Estas mulheres possuem uma visão de que o uso deste dispositivo pode causar infertilidades (SILVA-FILHO *et al.*, 2016) ou dor insuportável no ato da inserção (BEDNAREK, 2013). Nesse sentido, estratégias direcionada a orientação “sobre os verdadeiros riscos e benefícios torna-se fundamental para melhorar a aceitação e adesão” por parte de algumas mulheres (SILVA-FILHO *et al.*, 2016, p. 7).

Em relação à dor, há necessidade de se criar novas técnicas de inserção que apresente baixo custo e promovam melhorias na experiência das mulheres durante o procedimento e promovendo melhor aceitação (BEDNAREK *et al.*, 2013). Posto que mulheres nulíparas relatam sentirem, em média, duas vezes mais dor no ato de inserção do DIU quando comparadas as múltiparas (HUBACHER *et al.*, 2006; BEDNAREK *et al.*, 2010).

**Tabela 1:** Características sociodemográficas das mulheres submetidas à inserção do DIU de cobre.

Variável sociodemográfica	n	%	Variável sociodemográfica	N	%
<b>Idade</b>			<b>Ocupação</b>		
De 15 a 19 anos	8	10,13%	Do lar	15	18,99%
De 20 a 25 anos	19	24,05%	Estudante	3	3,80%
De 26 a 30 anos	18	22,78%	Emprego formal	50	63,29%
De 31 a 35 anos	15	18,99%	Emprego informal	11	13,92%
De 36 a 40 anos	16	20,25%	Desempregada	0	0,00%
Acima de 40 anos	3	3,80%	Outros	0	0,00%
<b>Cor/etnia</b>			<b>Nível de instrução</b>		
Amarela	0	0,00%	Sem instrução	0	0,00%
Branca	29	36,71%	Ensino fundamental	16	20,25%
Indígena	0	0,00%	Ensino médio	42	53,16%
Parda	38	48,10%	Ensino superior	21	26,58%
Preta	12	15,19%	Outros	0	0,00%
<b>Estado civil</b>			<b>Número de filhos</b>		
Solteira	40	50,63%	0	9	11,39%
União estável	8	10,13%	1	32	40,51%
Casada	31	39,24%	2	30	37,97%
Divorciada	0	0,00%	3	5	6,33%
Separada	0	0,00%	4	3	3,80%
Viúva	0	0,00%	Acima de 4	0	0,00%
<b>Paridade:</b>			<b>Renda</b>		
Nulíparas	9	11,39%	Sem renda	19	24,05%
Primíparas	32	40,51%	Até R\$ 1.000,00	6	7,59%
Secundigestas	30	37,97%	De R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00	29	36,71%
Multigestas	8	10,13%	De R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	18	22,78%
			De R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00	4	5,06%
			Acima de R\$ 4.000,00	3	3,80%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Já em relação à ocupação, 63,29% das mulheres declaram exercer alguma atividade formal, 18,99% são do lar, 3,80% estudantes e 13,92% exercem atividade informal, como manicure e cabeleireira. No que tange ao nível de instrução, constata-se que mais da metade das mulheres (53,16%) apresentam ensino médio e ensino superior (26,58%).

Não foi identificada nenhuma mulher sem instrução que tenha usado ou esteja com o DIU. Este contexto pode ser visto como uma fragilidade das ações realizadas por esta Unidade de Saúde no que tange a disponibilidade de informações sobre o DIU com foco neste grupo de mulheres. Em geral, as mulheres ainda desconhecem este método e sua eficácia, sendo assim a disseminação de informações sobre o DIU por profissionais de saúde deve ser considerada uma importante estratégia para ampliar o seu uso (GUTIN *et al.*, 2011).

No que tange à renda média, detecta-se que 36,71% possuem renda entre R\$ 1.001,00 e R\$ 2.000,00, 22,78% de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 e 24,05% não possuem renda. Panorama no qual a inserção do DIU por parte dos enfermeiros no município vem contribuindo na assistência integral à saúde das mulheres carentes. Logo, nota-se a importância do DIU como meio de diminuir a desigualdade social, uma vez que a gravidez não planejada se apresenta como um desafio a ser sanado pela Saúde Pública (BARRETO *et al.*, 2021).

Quanto ao número de filhos, constata-se maior aceitação ao DIU as mulheres que já possuem filhos, sobressaindo-se as que tem um filho (40,51%). Essa predominância de número reduzido de filhos pode ser explicada por maior proximidade com os métodos contraceptivos e, conseqüentemente, no controle sobre sua saúde reprodutiva (TELES *et al.*, 2010, p. 714), assim como pela tendência na diminuição da fecundidade brasileira, que passou 2,5 filhos (1996) para 1,6 (2020) (PNAD, 2006; FAPESPA, 2021).

### **3.1 Motivo da escolha do método contraceptivo intrauterino- DIU**

A partir da análise dos dados identificou-se um total de sete motivos que foram apontados pelas mulheres para a adoção do DIU: (i) Curiosidade, (ii) Eficácia e gratuidade, (iii) Indicação médica, (iv) Evitar gravidez indesejável, (v) Início da atividade sexual, (vi) Intolerância ao uso de anticoncepcional e (vii) Suspender o uso de anticoncepcional oral (Tabela 2).

**Tabela 2:** Motivos apontados pelas mulheres para aderir ao DIU.

Motivos	Quant. unitária	%
Curiosidade.	1	1,3%
Eficácia e gratuidade.	1	1,3%
Indicação médica.	3	3,8%
Evitar gravidez indesejável.	60	75,9%
Início da atividade sexual.	2	2,5%
Intolerância ao uso de anticoncepcional.	9	11,4%
Suspender o uso de anticoncepcional oral.	3	3,8%
Total	79	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A maioria das mulheres relatou adesão ao método motivada pelo desejo de evitar gravidez indesejada (75,9%). De acordo com Guedes (2022), o DIU é um dos métodos mais eficaz e duradouro para prevenir a gestação não planejada em qualquer idade reprodutiva, incluindo as nulíparas, múltiparas, lactantes, mulheres que passaram por um aborto espontâneo, ou induzido (GUEDES, 2022) e no puerpério, período em que algumas mulheres acabam engravidando antes de três anos após o último parto (AGRAWAL *et al.*, 2021).

Em relação ao segundo motivo pontuado, intolerância ao uso de anticoncepcional (11,4%), percebe-se que as mulheres anteriormente ao DIU utilizaram se de outros métodos contraceptivos, entretanto, por apresentarem alguma aversão notou o DIU como uma opção de anticoncepção eficaz. Em geral, são comuns casos em que as mulheres apresentaram intolerância aos métodos hormonais orais e injetáveis como: problemas estéticos, aumento de peso, retenção de líquido e sódio, alterações no sistema de coagulação fator que propicia o risco para desenvolver Trombose Venosa Profunda (TVP), Tromboembolismo Pulmonar (TP), Acidente Vascular Cerebral (AVC), hipertensão arterial, entre outros (SOUSA; ÁLVARES, 2018).

Outro motivo que cabe destaque a adoção do DIU, é a possibilidade de “Suspender o uso de anticoncepcional oral” (3,80%), pois, estes necessitam ser ingeridos diariamente e quando não administrado corretamente tem sua ação diminuída, o que pode acarretar gravidez indesejada (ALMEIDA, 2017). Nesse sentido o DIU apresenta vantagens e sua aquisição, além de ser gratuita, pode ser inserida na AP e tem vida útil de 10 anos, o que facilita sua eficácia (SUGIMOTO, 2005).

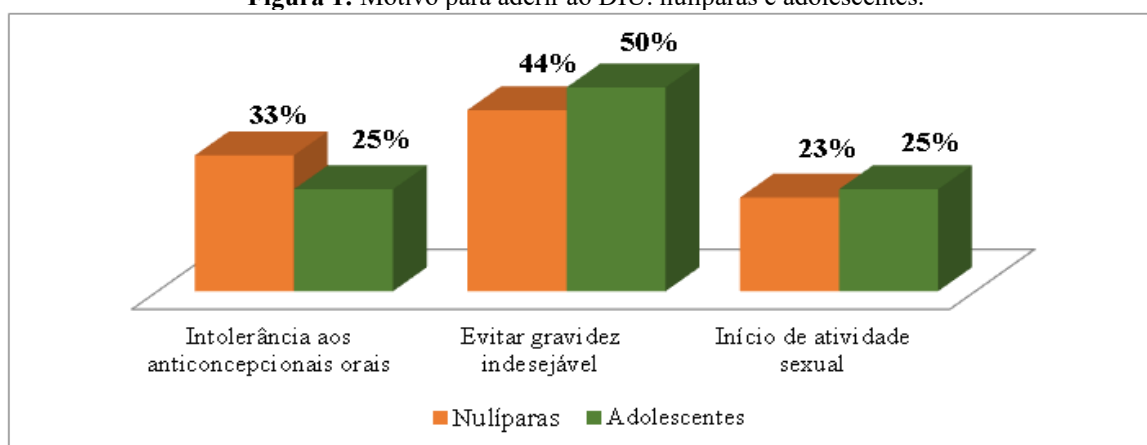
Outra motivação elencada pelas respondentes foi a “Indicação médica” (3,80%) para o uso deste dispositivo. Habitualmente, o método é indicado para pacientes que apresentam alguma comorbidade, tais como esclerose múltipla, problemas cardíacos, entre outros. Isso ocorre pelo fato do dispositivo ser isento de hormônios.

Quanto ao motivo “Início da atividade sexual” (2,5%), percebe-se que este método apresenta alta eficácia e seu uso é indicado às adolescentes pela OMS. No entanto, é fundamental que a jovem seja orientada para o uso de preservativos, pois o DIU protege contra a gravidez e não contra Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (LUBIANCA, 2016).

Nesse sentido, a OMS orienta o uso da 'proteção combinada' (preservativo e outro método de contracepção, no caso o DIU) (REED *et al.*, 2022). Quanto à “eficácia e gratuidade” ter apresentado baixa pontuação (1,3%) quando comparado aos demais motivos, nota-se que essas são importantes vantagens inerentes ao método.

Ao analisar as razões apontadas especificamente pelo grupo de nulíparas e adolescentes, verifica-se que dentre os setes motivos (Tabela 2), estes grupos de mulheres pautaram sua escolha ao método por três motivos: Intolerância ao uso de anticoncepcional, evitar gravidez indesejável e Início da atividade sexual (Figura 1).

**Figura 1:** Motivo para aderir ao DIU: nulíparas e adolescentes.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A partir deste panorama, constata-se a importância da unidade de saúde conhecer o perfil das mulheres que atendem, bem como as razões que as levam a aceitar o DIU. A partir disso estes profissionais terão informações precisas e reais, os quais poderão ser utilizados para a criação de estratégias para expandir informações aos grupos prioritários e assim melhorar o atendimento prestado (TRIGUEIRO *et al.*, 2021).

Estratégias de divulgação em mídia e conscientização direcionada a comunidade local, certamente, contribuiriam para a expansão das informações (DANIELE *et al.*, 2017). Whitaker *et al.* (2008), por exemplo, ao desenvolver um estudo sobre DIU, após realizar uma intervenção educacional de três minutos, constatou um aumento de aceitação de 53,5% por parte das mulheres que participaram da pesquisa. Em relação ao enfermeiro, torna-se uma figura

indispensável para o desenvolvimento assertivo das ações no âmbito da saúde sexual e reprodutiva (FRANZE *et al.*, 2019).

Como limitações desta pesquisa, destaca-se o uso de dados secundários, seguramente a realização de entrevistas com as mulheres que utilizam o DIU ou que já tenha utilizado possibilitaria que novas informações fossem incluídas à pesquisa, por exemplo, por qual mecanismo de comunicação obtiveram informações acerca do DIU. Os achados desta pesquisa sugerem como estudos futuros a análise de estratégias que podem ser adotadas pelas unidades básicas de saúde com propósito de aumentar o número de mulheres a aderir ao DIU.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Objetivou-se analisar os motivos pelos quais as mulheres residentes no Município de Chapadão do Sul/MS optaram pelo uso do DIU como método contraceptivo. Como resultado foi possível identificar o perfil das mulheres que aderiram ao uso do DIU nesta unidade básica de saúde, as quais apresentam idade entre 15 e 42 anos, com média de idade das mulheres de 29,32 anos. Assim como identificar os motivos para aceitação do DIU como método contraceptivo.

Dentre os setes motivos elencados: (i) curiosidade, (ii) eficácia e gratuidade, (iii) indicação médica, (iv) evitar gravidez indesejável, (v) início da atividade sexual, (vi) intolerância ao uso de anticoncepcional e (vii) suspender o uso de anticoncepcional oral, sobressaiu entre as respondentes a possibilidade de “Evitar gravidez indesejável” (75,9%).

Sendo este o motivo indicado, de forma unanime entre as mulheres pretas (100%) e entre as mulheres que possuem quatro filhos (100%). Observou-se baixa adesão a este método contraceptivo entre as adolescentes (10,13%) e nulíparas (11,39%). Em relação à escolaridade, não foi identificada nenhuma mulher sem instrução que tenha usado ou esteja com o DIU. Tais achados apontam para um cenário de fragilidades no que tange as ações em saúde reprodutiva desenvolvidas pela atenção primária.

Com base nisso, torna-se importante o desenvolvimento de estratégias com a finalidade de disseminar informações sobre métodos contraceptivos às mulheres de forma geral, assim como criarem programas de treinamentos voltado aos profissionais de saúde (enfermeiro, agente de saúde, etc.) para que possam atuar em parceria de modo a ampliar o acesso ao DIU



## REFERÊNCIAS

- AGRAWAL, S. *et al.* Increasing postpartum IUCD coverage through a QI initiative: a step towards reducing the unmet need of postpartum contraception. **BMJ open quality**, versão online, [S.l.], v. 10, n. 1, p. e001346, 2021. Disponível em: <[https://bmjopenquality.bmj.com/content/10/Suppl\\_1/e001346](https://bmjopenquality.bmj.com/content/10/Suppl_1/e001346)>. Acessado em: Jan. 2023.
- ALMEIDA, A.P. F.; ASSIS, M. M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017. Disponível em: <<https://atualizarevista.com.br/>>. Acessado em: Jan. 2023.
- ALVES JÚNIOR, A. C. **A multiprofissionalidade na oferta e inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Básica à Saúde**. 48f. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021. Rio de Janeiro, 2021.
- BARRETO, D. S. *et al.* Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2821-2821, 2021. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>>. Acessado em: Jan. 2023.
- BEDNAREK, P. H. *et al.* The effect of nitroprusside on IUD insertion experience in nulliparous women: a pilot study. **Contraception**, versão online, [S.l.], v. 87, n. 4, p. 421-425, 2013. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782412009614>>. Acessado em: Jan. 2023.
- BEDNAREK, P. H. *et al.* Pain with IUD insertion following prophylactic ibuprofen: a randomized trial. **Contraception**, versão online, [S.l.], v. 82, n. 2, p. 194-195, 2010. Disponível em: <[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(10\)00216-7/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(10)00216-7/fulltext)>. Acessado em: Dez. 2022.
- BERGIN, A. *et al.* A missed opportunity for care: two-visit IUD insertion protocols inhibit placement. **Contraception**, versão online, [S.l.], v. 86, n. 6, p. 694-697, 2012. Disponível em: <[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782412002600?casa\\_token=T7HoT4sfuQkAAAAA:FKQEf0CkrcYobcjsTEcpNxnyNQGUkhuKYu6XhRFcLmzNiJseXnuJr6OxSdMUHopvrqDs1GMu](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782412002600?casa_token=T7HoT4sfuQkAAAAA:FKQEf0CkrcYobcjsTEcpNxnyNQGUkhuKYu6XhRFcLmzNiJseXnuJr6OxSdMUHopvrqDs1GMu)>. Acessado em: Dez. 2022.
- COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **Resolução Nº 690 de 2022**. Brasília, 04 de fevereiro de 2022.
- CLELAND, K. *et al.* The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception: a systematic review of 35 years of experience. **Human Reproductive**, versão online, [S.l.], v. 27, n. 7, p. 1994-2000, 2012. Disponível em: <<https://academic.oup.com/humrep/article/27/7/1994/798433?login=false>>. Acessado em: Jan. 2023.
- DANIELE, M. A. S. *et al.* Provider and lay perspectives on intra-uterine contraception: a global review. **Reproductive health**, versão online, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0380-8>>. Acessado em: Jan. 2023.
- FAPESPA- Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas. **Taxa de Fecundidade Total, Segundo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2016-2020**. 2021.

Disponível em:< <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/pcn2021/tabelas/2-demografia/6-taxa-de-fecundidade-total--2016-2020.htm>>. Acessado em: Fev. 2023.

FONSECA, F. S. **Oferta e inserção do DIU de cobre na atenção primária à saúde: fatores dificultadores no âmbito da Estratégia de Saúde da Família no DF**. 2021.103f. Dissertação (Mestre em saúde da família) - Escola de Governo Fio Cruz, Brasília, 2021.

FRANZE, A. M. *et al.* Reproductive Planning in health guidelines: na integrative review. **REFACS**, versão online, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 366-77, 2019. Disponível em:< <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/index>>. Acessado em: Jan. 2023.

GONZAGA, V. A. S. *et al.* Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de Atenção Básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, s.n., p. 1-8, 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZNcTJ53586zcsrmv5q/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: Jan. 2023.

GUEDES, H. M.; PAULA, F. A. de. **Guia rápido para profissionais de saúde sobre a inserção do dispositivo intrauterino (DIU)**. (org.). Diamantina: UFVJM, 2022. 85 p. Disponível em:<<http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2842>>. Acessado em: Jan. 2023.

GUTIN, S. A. *et al.* Survey of knowledge, attitudes and practices surrounding the intrauterine device in South Africa. **Contraception**, versão online, [S.l.], v. 83, n. 2, p. 145-150, 2011. Disponível em:< [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782410004075?casa\\_token=vPxwdxtA1RQAAAAA:8-118dGvYvcR-qgQUTSj-QngT2CsDjnjS15HzxFKWb-T60khf3zHIYb7adxYL8SSUXvIVYx](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782410004075?casa_token=vPxwdxtA1RQAAAAA:8-118dGvYvcR-qgQUTSj-QngT2CsDjnjS15HzxFKWb-T60khf3zHIYb7adxYL8SSUXvIVYx)>. Acessado em: Fev. 2023.

HUBACHER, D. *et al.* Pain from copper intrauterine device insertion: randomized trial of prophylactic ibuprofen. **American journal of obstetrics and gynecology**, versão online, [S.l.], v. 195, n.5, p. 1272-1277, 2006. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/journal/american-journal-of-obstetrics-and-gynecology>>. Acessado em: Dez. 2022.

JACOBSON, L. *et al.* IUD services among primary care practices in New York City. **Contraception**, versão online, [S.l.], v. 93, n. 3, p. 257-262, 2016. Disponível em:< [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782415300275?casa\\_token=AY3ubjToUXwAAAAA:PHtpuW5U4AtRGeLRgLSjpvgdHzvPW69E3HCZv3QQqNmDg\\_sP9KBOEseOleYa7\\_ojkljpCkyX](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782415300275?casa_token=AY3ubjToUXwAAAAA:PHtpuW5U4AtRGeLRgLSjpvgdHzvPW69E3HCZv3QQqNmDg_sP9KBOEseOleYa7_ojkljpCkyX)>. Acessado em: Nov. 2022.

LUBIANCA, J. N. Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêutica e nos macroprocessos da assistência farmacêutica. **Opções de Anticoncepção na Adolescência**, versão online, Brasília, v. 1, n. 17, p. 1-12, 2017. Disponível em:< [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/gravidez\\_adolescencia/opcoes\\_de\\_anticoncepcao\\_na\\_adolescencia\\_opas2016.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/gravidez_adolescencia/opcoes_de_anticoncepcao_na_adolescencia_opas2016.pdf)>. Acessado em: Jan. 2023.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Metodologia qualitativa e quantitativa. v.5, s.n., p. 269-288, 2008.

MORAIS, I. G. de F. *et al.* Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.16, n.43, p. 2649-2649,

2021. Disponível em:<<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2649>>. Acessado em: Jan. 2022.

PENNA, I. A. A.; BRITTO, M. B. A importância da contraceção de longo prazo reversível. **Femina**, versão online, [S.l.], v. 43, n. 1, p. 1-6, 2015. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754427>>. Acessado em: Dez. 2022.

PNDS- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: **Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

REED, S. D. *et al.* Intrauterine device-related uterine perforation incidence and risk (APEX-IUD): a large multisite cohort study. **The Lancet**, versão online, [S.l.], v. 399, n. 10341, p. 2103-2112, 2022. Disponível em:<[sciencedirect.com/journal/the-lancet](https://www.sciencedirect.com/journal/the-lancet)>. Acessado em: Jan. 2023.

RIBEIRO, P.de J. *et al.* Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de ações de saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 412-419, 2008. Disponível em:<[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/65/01%20Planejamento\\_baixa.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/01%20Planejamento_baixa.pdf)>. Acessado em: Jan. 2023.

SOUSA, I. C.; ÁLVARES, A. C. A trombose venosa profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, versão online, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 54-65, 2018. Disponível em:<<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/304/214>>. Acessado em: Jan. 2023.

SUGIMOTO, L. Grupo de mulheres usa o mesmo DIU por 16 anos, sem troca e sem gravidez. Campinas (SP), **Jornal da Unicamp**. Edição 310, 2005. Disponível em:<[https://www.unicamp.br/unicamp\\_hoje/ju/novembro2005/ju310pag4a.html#>](https://www.unicamp.br/unicamp_hoje/ju/novembro2005/ju310pag4a.html#>). Acessado em: Dez. 2022.

TELES, L. M. R. *et al.* Atenção em anticoncepção oferecida por equipe de PSF em São Gonçalo do Amarante–CE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, versão online, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 711-718, 2010. Disponível em:<<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5870>>. Acessado em: Dez. 2022.

THEME-FILHA, M. M. *et al.* Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. **Reproductive Health**, versão online, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 235-243, 2016. Disponível em:<<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0227-8>>. Acessado em: Jan. 2023.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, versão online, [S.l.], v. 42, s.n., p. 1-9, 2021. Disponível em:<<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/110869>>. Acessado em: Dez. 2022.

SILVA-FILHO, A. L. da. *et al.* Non-hormonal and hormonal intrauterine contraception: survey of patients' perceptions in four Latin American countries. **The European Journal of Contraception e Reproductive Health Care**, versão online, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 213-219, 2016. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26848851/>>. Acessado em: Jan. 2023.

WHITAKER, A. K. *et al.* Adolescent and young adult women's knowledge of and attitudes toward the intrauterine device. **Contraception**, versão online, [S.l.] v. 78, n. 3, p. 211-217, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18692611/>>. Acessado em: Jan. 2023.