

EFICÁCIA DOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO - DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO EM UM HOSPITAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

EFFICACY OF LONG-ACTING CONTRACEPTIVE METHODS - COPPER INTRAUTERINE DEVICE IN WOMEN IN THE IMMEDIATE PUERPERIUM IN A HOSPITAL IN PRESIDENTE PRUDENTE

MICHELE KATTY MAKINO¹, THIAGO LOURES GRANDI¹, PAULO JORGE DE OLIVEIRA JUNIOR¹, SUELEN UMBELINO DA SILVA², MARIANA SEMEDO BIBANCO³, NILDO REDIVO JUNIOR^{4*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); 2. Professora Mestre da Disciplina de Medicina baseada em evidências do curso Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); 3. Professora da Disciplina Ginecologia e Obstetrícia do curso Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); 4. Professor Mestre, Disciplina Ginecologia e Obstetrícia do curso Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE).

* Avenida Irineu Sesti, 77, Jardim Alto da Boa Vista, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. CEP: 19053-705. nildodr@hotmail.com

Recebido em 04/12/2023. Aceito para publicação em 18/12/2023

RESUMO

O planejamento familiar é um direito humano essencial assegurado por lei, muitas mulheres que não possuem o desejo de engravidar encontram-se desprovidas de informações sobre contraceptivos modernos. O dispositivo intrauterino (DIU), é um método contraceptivo reversível de tempo prolongado amplamente utilizado pelo mundo. No Brasil, em 2017 o Ministério da Saúde lançou novas diretrizes focando no protagonismo da mulher no parto humanizado, e ainda na oferta de DIU de cobre nas maternidades. Este estudo teve como objetivo analisar a taxa de expulsão do DIU de cobre com inserção no puerpério imediato, para avaliação de sua eficácia. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com abordagem quantitativa. O estudo mostrou que a taxa de expulsão entre as parturientes de cesárea e parto normal, respectivamente foi de 26,1% e 49,0%. A OR (*odds ratio*) foi de 2,8 (1,2; 6,7), indicando que, segundo a regressão logística ajustada aos dados, o parto normal aumentou em 2,8 vezes a chance de expulsão do DIU. Visto que, o DIU oferece redução no número de gestações indesejadas e conseqüentemente atua na redução da morbimortalidade materno-infantil. Conclui-se que o DIU no puerpério imediato é eficaz e seguro, contudo se faz necessário a ampliação da oferta, criação de protocolos e treinamentos padronizados buscando aprimorar o serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivo intrauterino, planejamento familiar, puerpério imediato.

ABSTRACT

Family planning is an essential human right guaranteed by law, many women who do not desire to become pregnant find themselves lacking information about modern contraceptives. The intrauterine device (IUD) is a long-term reversible contraceptive method widely used around the world. In Brazil, in 2017 the Ministry of Health launched new

guidelines focusing on the role of women in humanized birth, and also on the provision of copper IUDs in maternity wards. The objective of this study was to analyze the expulsion rate of the copper IUD with insertion in the immediate postpartum period, in order to evaluate its efficacy. This is a retrospective cohort study, with a quantitative approach. The study showed that the expulsion rate among parturients by cesarean section and vaginal delivery, respectively, was 26.1% and 49.0%. The odds ratio (OR) was 2.8 (1.2; 6.7), indicating that, according to logistic regression adjusted to the data, vaginal delivery increased the chance of IUD expulsion by 2.8 times. Since, the IUD offers a reduction in the number of unwanted pregnancies and consequently acts to reduce maternal and child morbidity and mortality. It is concluded that the IUD in the immediate postpartum period is effective and safe, however, it is necessary to expand the offer, create protocols and standardized training in order to improve the service.

KEYWORDS: Intrauterine device, family planning, immediate postpartum period.

1. INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é um direito humano essencial, no Brasil é assegurado pela Constituição Federal e na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996¹. No entanto, muitas mulheres que não possuem o desejo de engravidar encontram-se desprovidas de informações sobre contraceptivos modernos ou serviços que os provejam. Segundo dados divulgados pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), quase metade das gestações no Brasil não são planejadas².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um intervalo de no mínimo 24 meses entre as gestações, pois este intervalo está diretamente relacionado à morbimortalidade neonatal e materna³. Contudo, estudos mostram que 61% das mulheres em países de baixa renda apresentam uma carência na

assistência contraceptiva no primeiro ano puerperal, favorecendo o risco de uma nova gestação por insuficiência de planejamento familiar⁴.

Estudos mostram que o puerpério é o momento ideal para realização do planejamento familiar⁵, sendo aconselhado o uso de métodos de barreira, pílulas orais de progesterona e dispositivo intrauterinos (DIU) por não apresentarem interferência com a amamentação⁶.

O dispositivo intrauterino (DIU) é um dispositivo plástico, flexível em forma de T e possui dois tipos disponíveis no mercado: o DIU de cobre e o DIU hormonal⁶. É um método contraceptivo reversível de tempo prolongado amplamente utilizado pelo mundo e suas taxas de insucesso são menores que 1 a cada 100 mulheres no primeiro ano de uso. Atualmente, é mais comum em países em desenvolvimento, tendo maior número na Ásia Oriental e menor na América do Norte. Este fato pode ser justificado por fatores individuais, bem como pelas políticas públicas de saúde^{7,8}.

Esperando ampliar a utilização do DIU no Brasil, em 2017 o Ministério da Saúde lançou novas diretrizes focando no protagonismo da mulher no parto humanizado, e ainda na oferta de DIU de cobre nas maternidades, com inserção após o parto^{9,10}. A inserção no pós-parto, torna-se atraente por vários motivos, sabe-se que a mulher não está grávida, sua motivação para a contracepção pode ser alta e o ambiente pode ser conveniente tanto para a mulher quanto para o provedor. Porém, o risco de expulsão espontânea pode ser elevado¹¹.

Embora não apresente risco aumentado para complicações, um estudo mostrou taxas de expulsões maiores na inserção pós-parto tardio em comparação ao imediato, assim como no pós-parto normal em relação à inserção durante cesáreas e no ciclo menstrual¹². Ainda em um estudo randomizado, não apresentou diferenças significativas de falhas quando comparados o pós-parto imediato e o tardio¹³.

Segundo Lopes *et al.* (2015)¹⁴ sobre a comparação da taxa de expulsão do DIU pós-parto normal e pós-cesárea faz-se necessário estudos com maior tamanho amostral para se ter mais evidências sobre a temática. Em uma análise mais recente, Marangoni *et al.* (2021) refere que a taxa de expulsão do DIU de cobre é de 43,8% em pós-parto vaginal e 15% em pós-cesáreas, o que provocou um descontentamento e descontinuidade do uso do método nas mulheres que apresentaram a expulsão com menos de um ano¹⁵.

Tendo em vista o aumento da procura a este procedimento no estado de São Paulo¹⁶, o presente estudo teve como objetivo comparar a taxa deslocamento/expulsão espontânea do dispositivo intrauterino – DIU de cobre, sob inserção no puerpério imediato, segundo o tipo de parto, cesárea ou vaginal.

O acesso à contracepção segura e eficaz tem efeito positivo na saúde das mulheres, incluindo as puérperas, reduzindo o número de gestações indesejadas e não planejadas. Bem como na redução de morbimortalidade de binômios mãe-filho. Assim, é necessário analisar a eficácia do DIU de cobre com inserção no puerpério

imediatamente, indo de encontro ao que é proposto pelo Ministério da Saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com abordagem quantitativa cuja principal variável de interesse foi a taxa de pacientes que tiveram inserção do DIU no puerpério imediato (parto normal e cesariana), no período de janeiro a dezembro de 2022, realizados no Hospital Estadual de Presidente Prudente - SP.

Os dados foram coletados de prontuários, armazenados na central de prontuários de pacientes, que tiveram inserção de DIU pós-parto ou cesariana imediato a dequitação placentária no Hospital Estadual de Presidente Prudente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE (CAAE: 66140822.5.0000.5515).

Foi realizada análise individual de cada prontuário que preencha os critérios de inclusão deste trabalho e anotados em formulário específico de elaboração dos autores, composto por: dados pessoais com nome completo, número do prontuário, idade, raça, escolaridade, tipo de parto, número de partos, número de consultas no pré-natal, data de inserção do DIU e se houve apresentação de algum critério de exclusão.

Os critérios de exclusão foram as pacientes que apresentaram infecção ativa, deformidades na cavidade uterina incompatíveis com a acomodação do dispositivo, sinais de corioamnionite, sinais de hemorragia pós-placentária e que não compareceram a ultrassonografia confirmatória. Foram considerados expulsos os DIUs que se encontraram fora da cavidade endometrial (no canal endocervical) no exame ultrassonográficos ou fora do útero, sem considerar a distância do dispositivo e a parede uterina.

Com os dados hospitalares levantados, foi feita a confirmação da realização do ultrassom pós-inserção (até 45 dias pós-parto), na base de dados municipal fornecidos a Rede Cegonha, este confirmou a taxa de expulsão dos DIUs.

Para a análise estatística, foram calculadas as distribuições de frequências para as variáveis categóricas e medidas-resumo para as variáveis quantitativas. Para avaliar os fatores associados à expulsão do DIU, foi ajustado um modelo de regressão logística, cujo método de seleção adotado foi o stepwise para a determinação da melhor combinação das variáveis em estudo a explicar o desfecho. O ajuste do modelo foi expresso em OR (Odds ratio - razões de chances) e seu respectivo intervalo de confiança de 95%¹⁷. O Software utilizado nas análises foi o RStudio.

3. RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características das participantes. Foram avaliados os dados de 97 parturientes, cuja idade média foi de $26,1 \pm 6,2$ anos, sendo a mais jovem com 16 anos e a mais velha com 40. Mais da metade (68,4%) das participantes tinham no máximo Ensino Médio, 79,2% eram casadas ou

estavam em união estável, e 64,2% autorreferiram ser de raça parda. Eram primigestas 25,8% das parturientes, e apenas 14,4% múltiparas. Quanto ao tipo de parto, 52,6% tiveram parto normal, enquanto 47,4% tiveram cesárea. A taxa de expulsão do DIU foi de 38,1%.

Para avaliar a associação da expulsão do DIU com as características das participantes foi ajustado um modelo de regressão logística aos dados, que por meio do método *stepwise* evidenciou que apenas o tipo de parto foi estatisticamente significativo para a expulsão do DIU ($p=0,019$) (Tabela 2). A taxa de expulsão entre as parturientes de cesárea foi de 26,1%, enquanto entre as de parto normal, essa taxa foi praticamente o dobro, 49,0% (Figura 1). A OR (*odds ratio*) foi de 2,8 (1,2; 6,7), indicando que, segundo a regressão logística ajustada aos dados, o parto normal aumentou em 2,8 vezes a chance de expulsão do DIU, na comparação com a cesárea. As demais características das participantes não foram significativas para esse desfecho.

Tabela 1. Características das participantes e taxa de expulsão do DIU.

Variável	Opções	N (%)
Idade	Média ± Desvio-padrão	26,1 ± 6,2
	Mínimo	16
	Máximo	40
Escolaridade	Ensino Fundamental	14 (14,7%)
	Ensino Médio	65 (68,4%)
	Ensino Superior	16 (16,8%)
Raça	Amarela	1 (1,1%)
	Branca	33 (34,7%)
	Parda	61 (64,2%)
Estado civil	União estável	46 (47,9%)
	Casada	30 (31,3%)
	Solteira	18 (18,8%)
	Divorciada	1 (1,0%)
	Viúva	1 (1,0%)
Paridade	Primigesta	25 (25,8%)
	Secundigesta	37 (38,1%)
	Tercigesta	21 (21,6%)
	Múltipara (4 ou mais)	14 (14,4%)
Tipo de parto	Normal	51 (52,6%)
	Cesárea	46 (47,4%)
Número de consultas pré-natal	< 6 consultas	6 (6,2%)
	6 ou mais	91 (93,8%)
	Mínimo	3
	Máximo	18
DIU expulso	Confirmado no ultrassom	37 (38,1%)

Nota: Porcentagens calculadas em relação aos totais de respostas válidas para cada variável. **Fonte:** O autor.

Tabela 2. Chance de expulsão do DIU segundo o tipo de parto.

Tipo de parto	N (%)	OR (IC 95%)	p-valor
Normal	25 (49,0%)	2,833 (1,190; 6,749)	0,019*
Cesárea	12 (26,1%)		

Nota: *Estatisticamente significativo ao nível $\alpha = 5\%$. OR: odds ratio (razão de chances). IC 95%: Intervalo de confiança de 95%. **Fonte:** O autor.

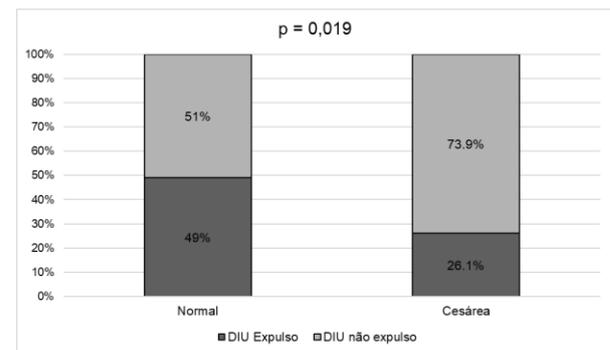


Figura 1. Taxa de expulsão do DIU segundo o tipo de parto. **Fonte:** O autor.

4. DISCUSSÃO

Atualmente, apesar das inúmeras opções contraceptivas, metade das gestações no Brasil e no mundo não são planejadas². Segundo a OMS, estas gestações não planejadas apresentam maiores chances de complicações materno-fetais, e sua redução evitaria 60% das mortes maternas e 57% das mortes infantis^{3,19}. Vale ressaltar que o DIU de cobre é uma opção eficaz, segura, prolongada e de baixo custo¹⁹, sendo ofertada nos últimos anos como anticoncepção pós-parto imediata hospitalar.

Para os autores Lopes *et al.* (2015), Goldthwaite *et al.* (2018)^{20,21}, a taxa de expulsão do DIU é maior no puerpério imediato (17%), comparada com a inserção no puerpério (3%). Entretanto, a busca pela inserção do DIU no puerpério imediato foi de 81% enquanto no puerpério foi apenas 67%. Evidenciando que o benefício da contracepção imediata no pós-parto, se sobrepõe a desvantagem da taxa de expulsão.

Através deste estudo, podemos verificar que a taxa de expulsão é maior em pós-parto vaginais comparando-se com cesáreas (49% e 26,01%, respectivamente). Resultados semelhantes foram encontrados em vários estudos^{22,23,24}.

Ainda, observou-se que as puérperas que apresentaram o DIU mal posicionado ou expulso, confirmado pela avaliação ultrassonográfica, deram continuidade de escolha a esse método. Pois, na consulta de seguimento era realizada uma nova inserção do DIU. Logo, fica evidente que a oferta de métodos contraceptivos de longa duração como o DIU, no puerpério imediato é um investimento promissor de saúde pública na busca pela ampliação dos intervalos gestacionais²⁵.

Segundo estudo Holanda *et al.* (2013)²⁶, a busca

pela inserção de DIU ocorre em mulheres com idade média de 29,4 anos e apresentando 2 gestações anteriores. Em estudo mais recente, a procura pelo método em mulheres em uma unidade de saúde, mostrou mulheres de 20-29 anos, casadas ou em união estável, com boa escolaridade e com um ou mais filhos, entretanto observou-se também a baixa procura mulheres com baixa escolaridade e adolescentes, sendo estas o público-alvo desta política de saúde²⁷, correspondendo aos achados do perfil epidemiológico deste estudo.

Por outro ângulo, uma avaliação realizada com 127 médicos de 23 hospitais públicos, universitários e filantrópicos. O estudo destacou que muitos têm atitude positiva em relação a inserção de DIU pós-parto imediato (DIU-PPI) principalmente em serviço público, ao qual este estudo é dirigido. Todavia, a maioria dos médicos relataram falta de treinamento e falta de experiência em inserção de DIU-PPI. O estudo ainda revelou que as taxas de expulsão pós-parto vaginal são de 5-15% e em cesária são menores que 5%²⁸, levantando o questionamento sobre os índices de expulsão deste estudo.

Além disso, o estudo também ressaltou como principais obstáculos para inserção do DIU-PPI em hospitais públicos a resistência das mulheres, a indisponibilidade do DIU, a ausência de protocolos institucionais e a inexperiência dos médicos²⁸.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo podemos observar que a implantação do DIU imediato nas cesáreas é segura e eficaz. Embora a taxa de expulsão do DIU pós-parto vaginal seja alta, as mulheres optam por dar continuidade na escolha desse contraceptivo na consulta de seguimento.

Com isso, é fundamental que o DIU continue sendo ofertado durante o pré-natal. Além disso, é necessário elaborar estudos para formulação de protocolos institucionais padronizados aos serviços hospitalares, incluindo treinamento uniforme aos médicos, além de estender a oferta do DIU ao período intra hospitalar a fim de se ampliar a sua demanda. Por fim, é imprescindível ampliar as campanhas para as mulheres que não possuem conhecimento correto sobre o DIU, desmistificando-o.

Afinal, o DIU oferece uma redução no número de gestações indesejadas e é de baixo custo. Além de ser seguro e eficiente, também atua na redução da morbimortalidade materno-infantil, mostrando sua importância na saúde pública da mulher e da criança.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996.
- [2] Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). O poder de escolha: direitos reprodutivos e a transição demográfica, 2018. [acesso 10 mar. 2022]. Disponível em: https://brasil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP_2018_folder.pdf.
- [3] Ahrens KA, Nelson H, Stidd RL, *et al.* Short interpregnancy intervals and adverse perinatal outcomes in high-resource settings: An updated systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2019; 33(1):O25-47.
- [4] Moore Z, Pfitzer A, Gubin R, *et al.* Missed opportunities for family planning: An analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries. *Contraception.* 2015; 92(1):31-9.
- [5] Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2015; 19(1):181-86.
- [6] Finotti M. Manual de anticoncepção. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. [acesso 10 mar. 2022]; 285p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/manual-anticoncepcao-febrasgo-2015-pdf.pdf>
- [7] Kaneshiro B, Aeby T. Long-term safety, efficacy, and patient acceptability of the intrauterine Copper T-380A contraceptive device. *Int J Womens Health.* 2010; 9(2):211-20.
- [8] Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, *et al.* Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. *Cogitare Enferm.* 2023; 28:e86717.
- [9] Portal Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Novas políticas para mulheres garantem parto humanizado e acesso ao DIU. 2017. [acesso 13 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/noticias-spm/noticias/novas-politicas-para-mulheres-garantem-parto-humanizado-e-acesso-ao-diu>.
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA n° 3.625; 01 de dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acesso em 13 mar. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%203.265%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20DEZEMBRO%20DE,no%20C3%A2mbito%20do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20SUS%29.
- [11] Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, *et al.* Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; 12(5):CD003036.
- [12] Kapp N, Curtis KM. Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review. *Contraception.* 2009; 80(4):327-36.
- [13] Lara RR, Menocal TG, Ramos PC, *et al.* Estudio comparativo al azar entre los dispositivos intrauterinos Multiload Cu375 y TCU 380A, colocados durante el posparto. *Ginecol Obstet Mex.* 2006; 74(06): 306-311.
- [14] Lopez LM, Bernholc A, Hubacher D, *et al.* Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 26(6):CD003036.
- [15] Marangoni M Jr, Laporte M, Surita F, *et al.* One-year follow up on post-placental IUD insertion: A

- randomized clinical trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021; 100(4):596-603.
- [16] Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Especial de Comunicação. Aumenta a procura por dispositivos intrauterinos na rede municipal de saúde da Capital [Internet]. 2021 [acesso 13 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.capital.sp.gov.br/noticia/aumenta-a-procura-por-dispositivos-intrauterinos-na-rede-municipal-de-saude-da-capital-1>.
- [17] Rumel D. "Odds ratio": algumas considerações. *Rev. Saúde públ.* 1986; 20: 251-6.
- [18] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
- [19] Secura GM, Allsworth JE, Madden T, et al. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 203(2):115.e1-7.
- [20] Lopez LM, Bernholc A, Hubacher D, et al. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 26:(6):CD003036.
- [21] Goldthwaite LM, Cahill EP, Voedisch AJ, et al. Postpartum intrauterine devices: clinical and programmatic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2018; 219(03):235–241.
- [22] Makins A, Taghinejadi N, Sethi M, et al. FIGO postpartum intrauterine device initiative: Complication rates across six countries. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018; 143(1):20–27.
- [23] Laporte M, Marangoni M Jr, Surita F, et al. Postplacental placement of intrauterine devices: A randomized clinical trial. *Contraception.* 2020; 101(03):153-58.
- [24] Kraft MBPL, Miadaira M, Marangoni M Jr, et al. Postplacental placement of intrauterine devices: acceptability, reasons for refusal and proposals to increase its use. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021; 43(03):172-77.
- [25] Wu M, Eisenberg R, Negassa A, et al. Associations between immediate postpartum long-acting reversible contraception and short interpregnancy intervals. *Contraception.* 2020; 102(06):409-413.
- [26] Holanda AAR, Pessoa AM, Holanda JCP, et al. Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(8):373-8.
- [27] Moraes IGF, Barreto DS, Melo Neto AJ, et al. Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021; 16(43):2649.
- [28] Aguemi AK, Okamura MN, Guazzelli CA, et al. Conhecimento, atitude e prática de médicos brasileiros sobre a inserção do DIU imediatamente após o parto e o abortamento. *Femina.* 2023; 51(9):510-9.