



Inserção de DIU no pós-parto tardio: expectativa x experiência

IUD insertion in the late postpartum period: expectation x experience

Inserción del DIU en el posparto tardío: expectativa x experiencia

Isadora de Oliveira Carvalho¹, Júlia Soares Vieira¹, Leonardo Pandolfi Caliman¹, Skarlath Amanda Cordeiro dos Santos¹, Ana Clara Candiá Gama¹, Ana Carolina Spinelli de Moraes e Castro¹, Yara Cristina Niquini de Lima¹, Bárbara Soares Parreira¹, Karen de Sá Schettino¹.

RESUMO

Objetivo: Comparar a percepção das mulheres sobre o Dispositivo Intrauterino de cobre (DIU TCU), antes e após a consulta puerperal realizada em maternidade pública de alto risco, onde foi realizada a inserção do dispositivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, conduzido com 348 mulheres e constitui na análise de questionários que foram aplicados antes e após a consulta puerperal, naquelas que desejaram inserção do DIU TCU ofertado na unidade. Os dados foram estratificados e comparados por idade e grau de escolaridade. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de 27 anos, apresentou maioria com ensino médio completo (64,4%). Destas, pré-inserção 23,9% acreditavam que se sentiriam constrangidas e 43,8% atribuíam dor muito intensa ao procedimento. Por fim, os números caíram para apenas 9,7% e 14,1% respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que o medo do procedimento influencia diretamente na expectativa da paciente fazendo com que a mesma atribua um grau de dor muito maior do que real relacionado a ele. Independentemente da idade e grau de escolaridade essa hipótese se confirmou.

Palavras-chave: Contraceção, Puerpério, Dispositivo Intrauterino de Cobre.

ABSTRACT

Objective: To compare the perception of women about the IUD, before and after the puerperal consultation, at high-risk public maternity hospital, where the device is inserted. **Methods:** This is a cross-sectional study, conducted with 348 women and constitutes the analysis of questionnaires that are applied before and after puerperal consultation, those who wish to insert the intrauterine device offered in the unit. Data are stratified and compared by age and education level. The data obtained were analyzed using descriptive statistics. The study was approved by the research ethics committee. **Results:** The sample, with a mean age of 27 years, had a majority with high school education (64.4%). Of these, pre-insertion 23.9% believed they would feel constrained and 43.8% attributed very intense pain to the procedure. Finally, the numbers dropped to just 9.7% and 14.1% respectively. **Conclusion:** It is concluded that the fear of the procedure directly influences the patient's expectation, causing her to attribute a much higher degree of pain than the actual one related to it. Regardless of age and education level, this hypothesis was confirmed.

Keywords: Contraception, Puerperium, Copper Intrauterine Device.

¹ Federação Hospital de Estado de Minas Gerais (FHEMIG) - Hospital Regional João Penido (HRJP) - Juiz de Fora - MG.

RESUMEN

Objetivo: Comparar la percepción de las mujeres sobre el DIU, antes y después de la consulta puerperal, en una maternidad pública de alto riesgo, donde se inserta el dispositivo **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, realizado con 348 mujeres y constituye el análisis de cuestionarios que se aplican antes y después de la consulta puerperal, aquellos que deseen insertar el dispositivo intrauterino ofrecido en la unidad. Los datos se estratifican y comparan por edad y nivel educativo. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de 27 años, tenía una mayoría con estudios secundarios (64,4%). De estos, antes de la inserción, el 23,9% creía que se sentiría constreñido y el 43,8% atribuía un dolor muy intenso al procedimiento. Finalmente, los números cayeron a solo 9.7% y 14.1% respectivamente. **Conclusión:** Se concluye que el miedo al procedimiento influye directamente en la expectativa de la paciente, haciendo que le atribuya un grado de dolor mucho mayor que el real relacionado con el mismo. Independientemente de la edad y el nivel educativo, esta hipótesis se confirmó

Palabras clave: Anticoncepción, Puerperio, Dispositivo Intrauterino de Cobre.

INTRODUÇÃO

Os contraceptivos de longa duração reversíveis (LARCS) são reconhecidos hoje como alguns dos melhores métodos contraceptivos em termos de eficácia disponíveis (BAHAMONDES L, et al., 2020). Eles apresentam baixos índices de falhas, tendo taxas bem semelhantes quando comparados os usos típicos e perfeitos, e se destacam pelo maior tempo de duração (pelo menos 3 anos). Dentro desse grupo, o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre se apresenta como um método muito notório, por ter uma duração extensa, ter baixo custo para o sistema de saúde e não conter hormônios, o que o faz ser elegível – categoria 1 e 2 – para grande parte das mulheres.

O DIU consiste em um dispositivo composto por um fio de prata com cobre que não possui liberação hormonal. Seu mecanismo de ação tem como base a presença de um corpo estranho intraútero, liberando íons de cobre e levando a liberação de prostaglandinas que geram uma reação inflamatória local. Isso leva a uma citotoxicidade que torna o ambiente uterino não propício à nidificação. Além disso, ocorre também alteração do muco cervical, deixando-o mais espesso para retardar a progressão do espermatozoide, de forma que não há fecundação. O modelo com maior duração atualmente é o DIU T380A (utilizado em nosso estudo), que pode permanecer no organismo por um período de até 10 anos com potencial de reduzir as taxas de gestação para 0,6% (BARRETO D, et al., 2021).

É importante ressaltar que se trata de um método já muito bem estudado e com segurança validada, sendo que, desde a década de 60 já é possível realizar a inserção de DIU no Brasil através da saúde privada, e em 2017 este foi incorporado ao SUS com sua distribuição estendida a todas as mulheres em idade fértil. A recomendação do Ministério da Saúde, através da portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017, é que, no contexto do ciclo gravídico puerperal, o dispositivo seja ofertado as gestantes admitidas em trabalho de parto em todos os estabelecimentos de saúde, com sua inserção podendo ser realizada nas primeiras 48h após o parto, ou no puerpério tardio (após 6 semanas do parto) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Neste fato, se dá a importância do planejamento familiar se iniciar e ser detalhadamente abordado no decorrer das consultas de pré-natal, para que as pacientes possam elaborar e sanar questionamentos sobre os métodos disponíveis e com maior chance de adaptação a suas variabilidades individuais e objetivos de médio e longo prazo. Deste modo, tem-se a possibilidade de que as gestantes já cheguem à maternidade conscientes do seu poder de escolha e direito ao método, facilitando o acesso e possibilitando uma tomada de decisão baseada em informações de qualidade, com a maior parte das dúvidas já previamente elucidadas para as pacientes e suas parcerias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em um cenário paralelo, mesmo com uma extensa gama de métodos contraceptivos disponíveis, metade das gestações no Brasil ainda não são planejadas (FEBRASGO, 2015). Embora haja um estímulo ao

aconselhamento sobre contracepção, principalmente na Atenção Primária a Saúde, que atua como porta de entrada no sistema, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) estima que no Brasil o número de mulheres que desejam ter acesso a contracepção e por algum motivo não fazem uso de método contraceptivo, afeta aproximadamente de 3,5 a 4,2 milhões de mulheres em idade reprodutiva. Nesse contexto, vemos a importância de aproveitar a consulta puerperal, como uma janela de oportunidade, para aconselhar, oferecer e fornecer os LARCS às mulheres.

Em geral, o retorno da ovulação após o parto, ocorre em cerca de 30-45 dias em mulheres que não estão amamentando. Naquelas em aleitamento exclusivo, este intervalo é variável. Assim, a duração da infertilidade provocada pela amamentação é imprevisível e não há maneira de saber ao certo ocorrência, uma vez que o retorno a fertilidade pode não ser notado (FEBRASGO, 2015). Mais da metade das lactantes apresentam ovulação antes da primeira menstruação pós-parto e dessas cerca de 43% poderão evoluir com uma nova gestação no período, fato relevante quando se trata de populações desassistidas ou com pouco acesso aos cuidados de saúde.

Aliado a isso, temos que uma gestação não planejada no período puerperal se associa a considerável prejuízo fetal-neonatal e aumento da morbimortalidade materna. Mulheres com período intergestacional inferior a seis meses têm maior risco de morte materna (OR=2,5; IC95%=1,2-5,3), de sangramento vaginal de terceiro trimestre (OR=1,7; IC=1,4-2,2), ruptura prematura das membranas (OR=1,7), endometrite puerperal (OR=1,3) e anemia (OR=1,30; IC95%=1,18-1,43), quando comparadas àquelas que concebem entre 18 e 23 meses da gestação prévia (VIEIRA CS, et al., 2008).

Dessa forma, a ênfase em medidas de planejamento familiar representa a estratégia de extrema importância para preservação do bem-estar materno-fetal, destacando que os DIUs não hormonais devem ser a primeira escolha no puerpério, por não interferirem na lactação ou no aumento do risco trombogênico. Durante a consulta puerperal realizada em ambulatório de uma maternidade de alto risco do SUS, foi identificado que grande parte das mulheres que frequentaram o ambulatório desejaram fazer uso de contracepção de alta eficácia e foram elegíveis para uso de DIU de cobre como método de escolha.

Entretanto, existe um tabu em torno do DIU TCu, de que sua inserção é dolorosa, altamente invasiva e não fornece proteção adequada, estando frequentemente associada, de forma equivocada, a gestações não planejadas (WESTON MRS, et al., 2012). Após a inserção é comum que as pacientes relatem que a experiência foi bem melhor e menos desconfortável em relação a expectativa que as mesmas tinham.

Este estudo objetivou construir conhecimento em saúde sobre o procedimento de inserção ambulatorial dos dispositivos intrauterinos e desmistificar preconceitos associados ao método quanto a dor e taxa de eficácia. Desta forma, estimulando mais puérperas a considerarem o método ao avaliar alternativas de contracepção em consulta puerperal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal observacional, realizado em ambulatório de puerpério de uma maternidade de alto risco e consiste na análise dos dados obtidos através de questionários que foram aplicados antes e após consulta puerperal, em mulheres que desejaram inserção do DIU TCu, ofertado na unidade.

O instrumento de coleta aborda aspectos como idade, paridade, grau de escolaridade, conhecimento prévio sobre o método e uso prévio de contracepção, além da expectativa associada a inserção, que consiste no objetivo principal do estudo.

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2021 e março de 2022 e obteve uma amostra de 348 mulheres. Os critérios de inclusão foram: mulheres, em idade fértil, em período puerperal, que não sejam categoria 3 ou 4 nos critérios de elegibilidade para uso de DIU TCu, histerometria \geq 6 centímetros, sem lesões no colo uterino ou corrimento vaginal patológico ao exame especular, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

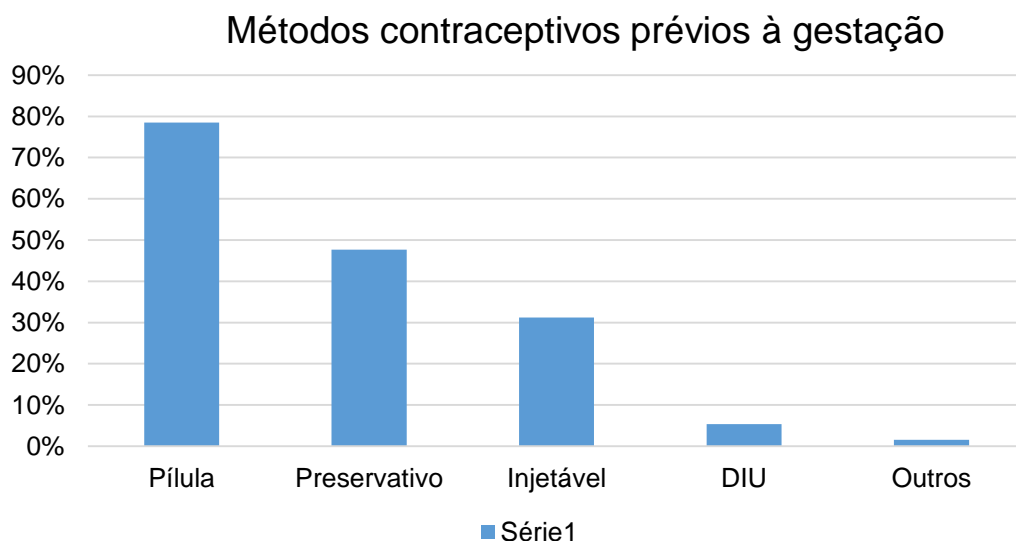
Foi realizada a análise estatística dos dados como frequência, média, mediana e moda, além da descrição de dados epidemiológicos e clínicos das puérperas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa CAAE: 58480421.0.0000.5119 e parecer 5.447.273.

RESULTADOS

No período estudado, 348 mulheres compareceram à consulta de pós-parto. Nesta oportunidade foram abordadas as opções contraceptivas disponíveis, ressaltando-se as indicações, taxas de eficácia e efeitos adversos de cada método, considerando as particularidades de cada paciente. Como resultado, 46% da escolha foi pelo DIU TCu durante a consulta e 53% outros métodos. Considera-se ainda que 1% mulheres já haviam optado pela laqueadura ou DIU TCu intraparto, sendo, portanto, a escolha feita previamente à consulta puerperal.

Analisando o perfil epidemiológico das pacientes, constatou-se que 89,8% já haviam realizado uso de contracepção previamente à gestação (78,5% contraceptivo oral, 31,2% injetável, 47,7% preservativo e somente 5,4% DIU). A idade variou entre 13 e 48 anos com a maior parte concentrando-se na faixa etária de 27-30 anos. No que tange a escolaridade, a maior parcela concluiu o ensino médio (54,8%), 4,8% não completaram o ensino fundamental, 33,9% concluíram apenas o fundamental e somente 6,5% finalizaram o ensino superior. Em relação a paridade, 78,4% tinham 1 ou 2 gestações, 16% entre 3 e 4 e 5,4% 5 ou mais gestações.

Figura 1 – Análise dos métodos contraceptivos já utilizados pelas pacientes previamente a última gestação.



Fonte: Carvalho IO, et al., 2024.

Restringindo o olhar somente para as pacientes que optaram pelo DIU TCu, e confrontando com os dados de escolaridade, notou-se que 7,5% não concluíram o ensino fundamental, 18,5% estudou até o ensino fundamental, 64,4% concluíram o ensino médio e somente 9,6% finalizaram o ensino superior.

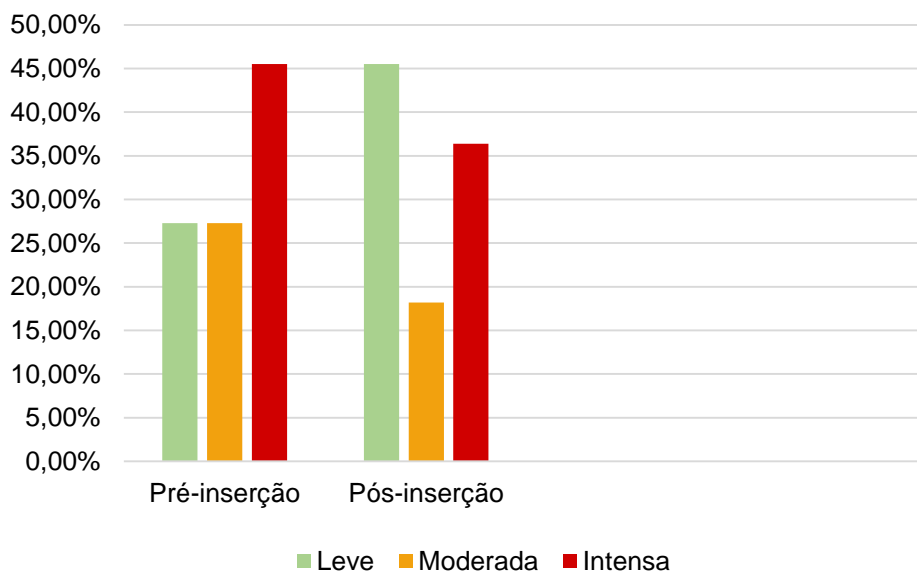
Das pacientes que optaram pela inserção de DIU TCu durante a consulta puerperal, 98,6% já haviam ouvido falar sobre o método em outras ocasiões, como pré-natal, admissão na maternidade, através de amigas, mídias sociais ou outros meios de comunicação. 54,3% das pacientes ouviram falar sobre o DIU TCu através de profissionais de saúde, sendo essa a fonte de informação mais frequente.

Das 11 pacientes que tinham ensino fundamental incompleto: 81,8% fizeram uso de algum método contraceptivo previamente a gestação; 90,9% ouviram falar sobre o DIU TCu previamente, a maioria através de amigas. Dentre as frases mais ditas, destaca-se a concepção de que a inserção é dolorosa.

Além disso, 45,5% afirmaram conhecer o funcionamento e o grau de eficácia do DIU TCu, embora apenas 12,5% tenham assinalado que o mesmo é um contraceptivo de alta eficácia. Além disso, nenhuma das pacientes assinalou que o DIU TCu era um método moderadamente ou menos eficaz. 45,5% tinham medo da inserção, em um grau acima de 7 (graduando-se de 0-10), 54,5% pensaram que se sentiriam constrangidas, 45,5% achavam pré inserção que o nível de dor seria intenso (7-10), 27,3 % moderado (4-6) e 27,3% leve ou indolor (0-3). Pós inserção: 36,4 % consideraram a dor intensa, 18,2% moderada e 45,5% leve ou indolor; 81,8% afirmaram não ter sentido constrangidas e todas recomendariam o DIU.

Figura 2 – Análise comparativa do nível de dor esperado pelas pacientes previamente a inserção do DIU com o nível de dor referido após o procedimento, considerando apenas aquelas com ensino fundamental incompleto.

Nível de dor pré x pós inserção - Fundamental Incompleto



Fonte: Carvalho IO, et al., 2024.

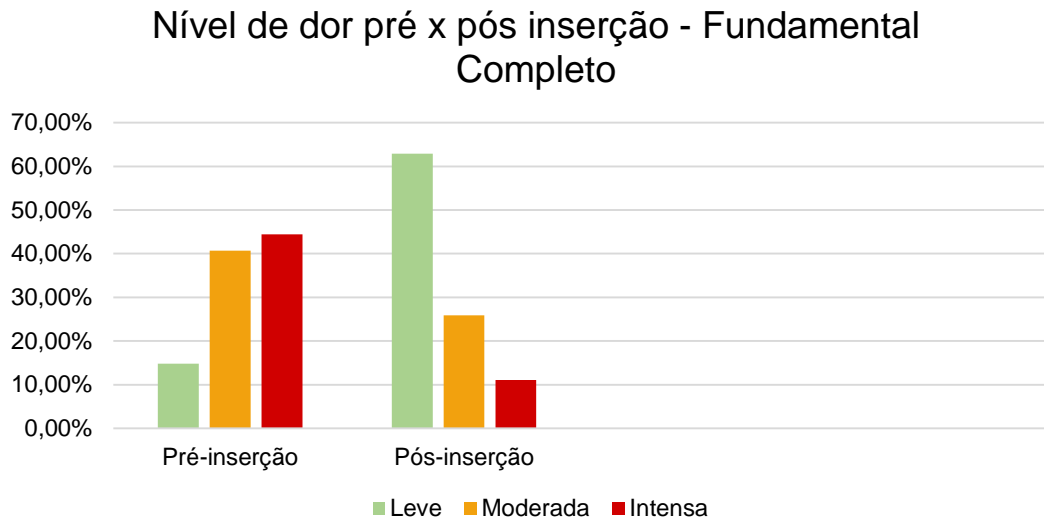
Das 27 pacientes que tinham ensino fundamental completo: 96,3% haviam feito uso de algum método contraceptivo previamente a gestação; todas já haviam ouvido falar sobre o DIU TCu, a maioria através de amigas. Dentre as frases mais ditas, destaca-se a concepção de que a inserção é dolorosa.

Além disso 51,9% afirmaram conhecer o funcionamento e o grau de eficácia do DIU TCu, embora apenas 38,5% tenham assinalado que o mesmo é um contraceptivo de alta eficácia. A

Além disso, 7,7% das pacientes assinalaram que o DIU TCu era um método moderadamente eficaz. 48,1% tinham medo da inserção, em grau acima de 7 (graduando-se de 0-10), 14,9% pensaram que se sentiriam constrangidas, 44,4% achavam pré inserção que o nível de dor seria intenso (7-10), 40,7 % moderado (4-6) e 14,8% leve ou indolor (0-3).

Pós inserção: 11,1 % consideraram a dor intensa, 25,9% moderada e 62,9% leve ou indolor; 85,2% afirmaram não ter sentido constrangidas e todas recomendariam o DIU TCu.

Figura 3 – Análise comparativa do nível de dor esperado pelas pacientes previamente a inserção do DIU com o nível de dor referido após o procedimento, considerando apenas aquelas com ensino fundamental completo.

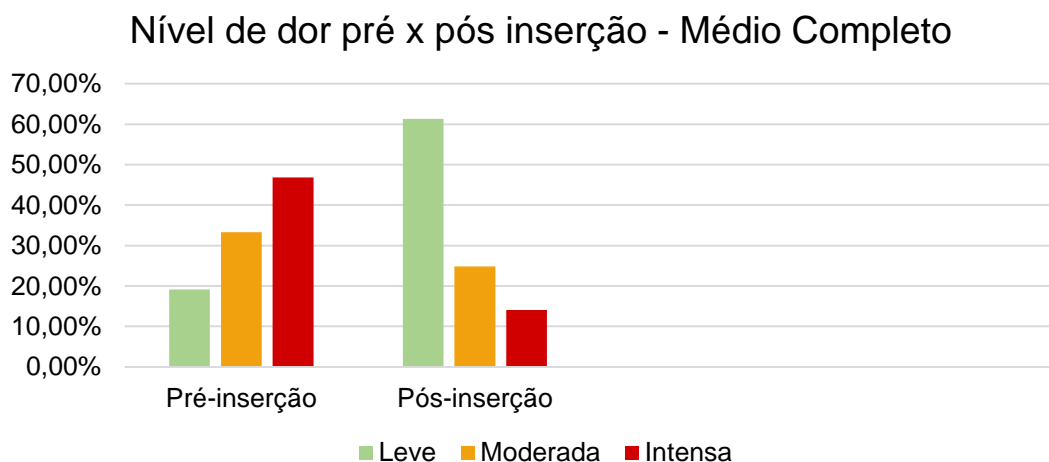


Fonte: Carvalho IO, et al., 2024.

Das 94 pacientes que tinham ensino médio completo: 93,5% haviam feito uso de algum método contraceptivo previamente a gestação; todas já haviam ouvido falar sobre o DIU TCU, a maioria através de profissionais de saúde. Dentre as frases mais ditas, destaca-se a concepção de que a inserção é dolorosa. Além disso, 64,1% afirmaram conhecer o funcionamento e o grau de eficácia do DIU TCU, embora apenas 35,8% tenham assinalado que o mesmo é um contraceptivo de alta eficácia.

Além disso, 14,9% das pacientes assinalaram que o DIU TCU era um método moderadamente eficaz. 39,8% tinham medo da inserção, em grau acima de 7 (graduando-se de 0-10), 23,9% pensaram que se sentiriam constrangidas, 46,8% achavam pré inserção que o nível de dor seria intenso (7-10), 33,3% moderado (4-6) e 19,1% leve ou indolor (0-3). Pós inserção: 14,1 % consideraram a dor intensa, 24,8% moderada e 61,3% leve ou indolor; 90,3% afirmaram não ter sentido constrangidas e todas recomendariam o DIU T Cu.

Figura 4 – Análise comparativa do nível de dor esperado pelas pacientes previamente a inserção do DIU com o nível de dor referido após o procedimento, considerando apenas aquelas com ensino médio completo.

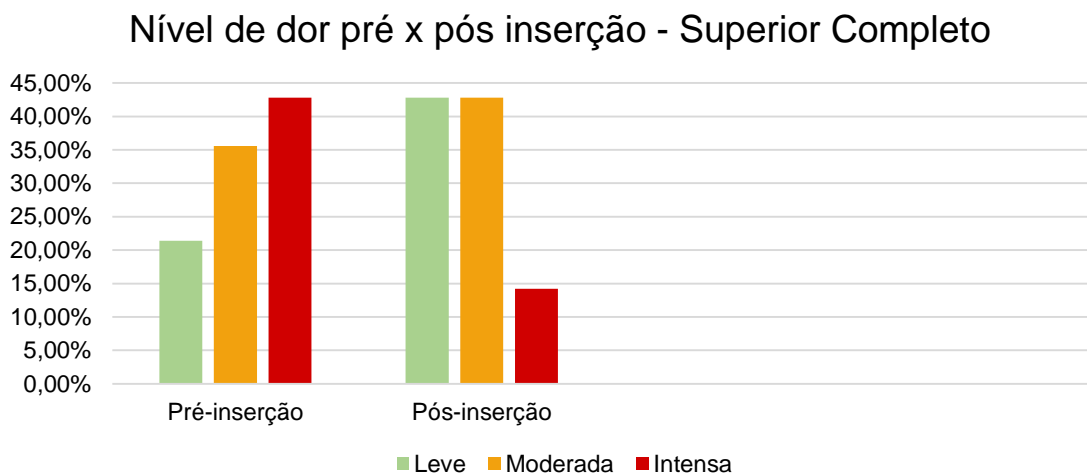


Fonte: Carvalho IO, et al., 2024.

Das 14 pacientes que tinham ensino superior completo: 92,9% haviam feito uso de algum método contraceptivo previamente a gestação; todas ouviram falar sobre o DIU TCu previamente, a maioria através de profissionais de saúde. Dentre as frases mais ditas, destaca-se a concepção de que a inserção é dolorosa. Além disso 85,7% afirmaram conhecer o funcionamento e o grau de eficácia do DIU TCu, embora apenas 46,2% tenham assinalado que o mesmo é um contraceptivo de alta eficácia.

Além disso, nenhuma das pacientes assinalou que o DIU TCu era um método moderadamente ou menos eficaz. 35,6% tinham medo da inserção, em grau acima de 7 (graduando-se de 0-10), 7,1% pensaram que se sentiriam constrangidas, 42,8% achavam pré inserção que o nível de dor seria intenso (7-10), 35,6% moderado (4-6) e 21,4% leve ou indolor (0-3). Pós inserção: 14,2 % consideraram a dor intensa, 42,8% moderada e 42,8% leve ou indolor; todas as pacientes afirmaram não ter sentido constrangidas e todas recomendariam o DIU T Cu.

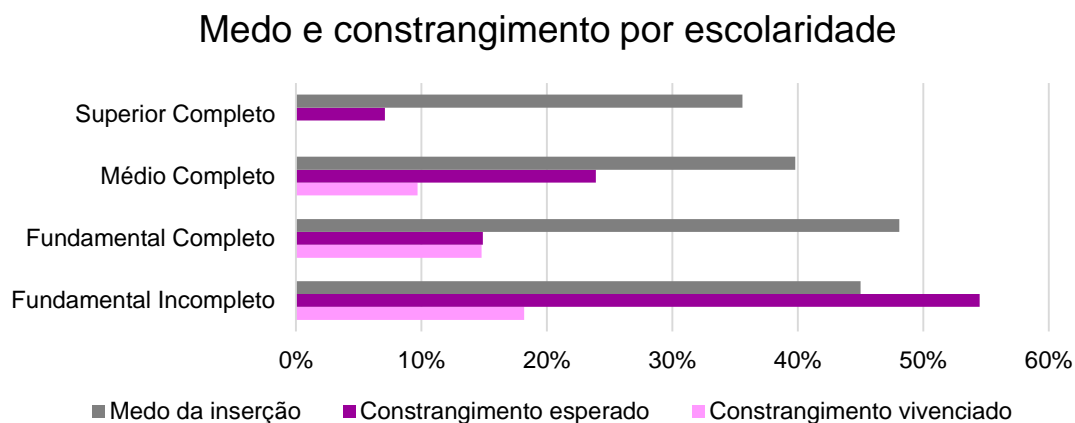
Figura 5 – Análise comparativa do nível de dor esperado pelas pacientes previamente a inserção do DIU com o nível de dor referido após o procedimento, considerando apenas aquelas com ensino médio completo.



Fonte: Carvalho IO, et al., 2024.

No que diz respeito a faixa etária das pacientes abordadas, a média de idade das pacientes abordadas foi 27 anos, com mediana de 27 e moda de 24 anos.

Figura 6 – Análise do nível de medo e constrangimento esperado pelas pacientes previamente a inserção do DIU com a sensação referida após o procedimento, comparadas por grau de escolaridade.



Fonte: Carvalho IO, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Tendo como base o que foi apresentado, temos que o método mais usado pelas pacientes previamente a gestação foi o contraceptivo oral combinado, que associa alta disponibilidade, manejo já conhecido pelos profissionais da atenção primária e pouco ou nenhum custo (TRINDADE RED, et al., 2021).

Após análise dos resultados, observou-se que apesar de a maioria das pacientes afirmar saber o grau de proteção oferecido pelo DIU, a menor parcela delas assinalou que o método tem alta eficácia. Além disso, notou-se que o grau de escolaridade não apresentou grande variação na taxa de acertos, embora, pacientes com menor escolaridade tenham obtido informações principalmente a partir de vizinhos e familiares, enquanto, nos níveis de maior escolaridade, as principais fontes de informações foram profissionais de saúde e TV/internet.

Esse último dado escancara as consequências da falta de acesso à informação de qualidade na vida reprodutiva das mulheres brasileiras. A ausência de aconselhamento e prática de ações educativas sobre o tema, exacerba a vulnerabilidade da população de baixa renda, que além de ter dificuldade de acesso ao método, quando o tem, opta por opções menos eficazes com base em desinformação (PHILLIPS J, et al., 2018).

Com relação a percepção dolorosa, a expectativa das pacientes era, em sua maioria, de dor moderada ou intensa, quando na verdade, após o procedimento a maior parcela destas afirmou ter experimentado dor leve ou ausente, com diferenças pouco significativas entre os graus de escolaridade avaliados. Essa expectativa provavelmente se deve a ideia geral de que a inserção de DIU ambulatorial sem sedação é um procedimento extremamente doloroso.

Porém, uma vez que a inserção foi realizada no período puerperal tardio, em que o colo do útero ainda se encontra amolecido e entreaberto, sob interferências dos hormônios gestacionais, a sensação de dor vivenciada, independente do grau de informação dessas pacientes, é de fato menor, fazendo deste período uma ótima janela de oportunidade (GONÇALVES MR, et al., 2019).

Além disso, ainda no que tange a dor associada a inserção, esperava-se obter dados que evidenciassem que o medo do procedimento influenciava diretamente na expectativa da paciente, fazendo com que a mesma atribuísse ao processo um grau de dor muito maior do que o real relacionado a ele. Independentemente da idade ou nível de escolaridade, essa hipótese se confirmou, com diferenças que chegaram a quase 50%, entre a quantidade de mulheres que esperavam dor leve ou nenhuma antes do procedimento e as que afirmaram esse grau de dor após a inserção do DIU (BARRETO DS, et al., 2022).

No que se refere a constrangimento, houve nítida diferença quando comparados grupos de escolaridade distintas. As pacientes com menor grau de instrução esperavam ficar mais constrangidas e de fato, após o procedimento, haviam se sentido desta forma. As pacientes com escolaridade intermediária, em boa parcela, esperavam se sentir constrangidas, mas após o procedimento, muitas destas não haviam de fato experimentado este sentimento.

Dentre as pacientes com maior grau de instrução, houve uma taxa muito baixa de mulheres que esperavam se sentir envergonhadas e nenhuma delas de fato se sentiu desta forma. Neste quesito, acredita-se que a cultura em que a paciente está inserida, a falta de conhecimento sobre o próprio corpo, e insegurança associada a falta de acesso à informação possam estar envolvidos neste desfecho.

Nota-se, que quando o DIU é apresentado as pacientes como possibilidade contraceptiva e tem seu acesso desburocratizado, este é bem aceito por elas, sendo escolha de quase metade da amostra do presente estudo. Ressalta-se, portanto, a importância de ampliar o acesso da população ao DIU e desmistificar paradigmas que possam se tornar barreiras a adesão, uma vez que, este é um método com custo baixo ao sistema de saúde público e combina alta eficácia e longa duração, permitindo planejamento familiar adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

É importante ressaltar ainda que um grande entrave ao acesso das pacientes passa pela barreira da falta de acesso ao conhecimento em saúde. A informação obtida através de vizinhos, tv e internet frequentemente

não condiz com o que a literatura médica evidencia, deixando as mulheres expostas a desinformação e gerando uma sensação de “medo” sem real fundamento, que é desmistificado no momento da consulta puerperal quando é feito o acolhimento e são abordadas suas dúvidas e anseios. A inserção do dispositivo intrauterino embora seja um procedimento invasivo que requer profissional treinado, é um procedimento ambulatorial, rápido, de baixo custo ao sistema de saúde e com grau de desconforto associado tolerável, conforme evidenciado pelo questionário pós-inserção respondido pelas pacientes (FEBRASGO, 2018).

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, demonstra-se que a consulta puerperal se configura como janela de oportunidade para aconselhamento sobre contracepção. Nesse contexto, o DIU T Cu ganha destaque por tratar-se de um LARC, com ampla indicação no período puerperal, por não estar associado a maior risco trombotogênico e não interferir na amamentação, além de atender a um grande público, uma vez que sua inserção independe da faixa etária da paciente, possibilitando à mulher ter autonomia sobre seu futuro reprodutivo. Espera-se que nos próximos anos com a progressiva construção de conhecimento em saúde e popularização da disponibilidade do método pelo SUS, haja um aumento na taxa de pacientes que cheguem as maternidades com essa demanda e que optem pelo DIU de cobre na consulta puerperal. A longo prazo almeja-se um impacto no que tange aos altos índices de gestações não planejadas na população brasileira, que vem decrescendo ao longo dos anos, mas ainda requer bastante empenho para equiparar-se aos dados de países desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

1. ALTSHULER A, et al. The WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use: 20 years of global guidance. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2015; 27(6): 451–459.
2. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Practice Bulletin Number 186: Long-active reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol.* 2017; 130(5): e251-e269.
3. BAHAMONDES L, et al. The use of long-acting reversible contraceptives in Latin America and the Caribbean: current landscape and recommendations. *Hum Reprod Open* 2018; 1: 030.
4. BAHAMONDES L, et al. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2020; 66: 28-40.
5. BALDWIN MK, et al. Intrauterine device placement at 3 versus 6 weeks postpartum: a randomized trial. *Contraception.* 2016; 93(4): 356–363.
6. BARRETO DS, et al. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.* 2021; 16: 43.
7. BARON M, et al. A Review of Long-Acting Reversible Contraception Methods and Barriers to Their Use, 2018; 117(4): 156-159.
8. BOCANEGRA HTD, et al. Interpregnancy intervals: impact of postpartum contraceptive effectiveness and coverage. *Am J Obstet Gynecol.*, 2014; 210(4): 311.e1-3118.
9. BRANDÃO ER, et al. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Cien Saude Colet.*, 2019; 24(3): 875-879.
10. BRASIL. Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acessado em: 22 de agosto de 2023.
11. DE LEON RGP, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health.* 2019; 7(2): e227-e235.
12. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Manual de anticoncepção. *Femina.* 2015; 37(9): 459-92.
13. GONÇALVES MR, et al. Estudo comparativo entre dispositivos intrauterinos inseridos em mulheres no puerpério sob diferentes técnicas e períodos. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.* 2019; 64(3): 213-220.
14. KUMAR S, et al. Women's experience with postpartum intrauterine contraceptive device use in India. *Reproductive Health.* 2014; 11: 32.

15. LESTER F, et al. Intra cesarean insertion of the Copper T380A versus 6 weeks postcesarean: a randomized clinical trial. *Contraception*, 2015; 91(3): 198–203.
16. MELLI TL. Atenção em contracepção no puerpério: o DIU está sendo ofertado às mulheres usuárias de unidades básicas de saúde? Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
17. PHILLIPS J, et al. Barriers to implementation of long-acting reversible contraception: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 2018; 30(4): 236-243.
18. SODJE JDK, et al. Feasibility, acceptability, and uptake of postpartum intrauterine contraceptive devices in southern Nigeria. *International Journal Of Gynaecology And Obstetrics: The Official Organ Of The International Federation Of Gynaecology And Obstetrics*, 2016; 135(2): 149–153.
19. TRINDADE RED, et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 3493-3504.
20. VIEIRA CS, et al. Postpartum contraception. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades De Ginecologia E Obstetricia*, 2008; 30(9): 470–479.
21. WESTON MRS, et al. Factors influencing uptake of intrauterine devices among postpartum adolescents: a qualitative study. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 2012; 206(1): 40.e1-7.
22. WHITAKER AK e CHEN BA. Society of family planning guidelines: postplacental insertion of intrauterine devices. *Contraception*, 2018; 97: 2e13.