

Avaliação da satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino T CU 380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar em um hospital escola de Recife, Pernambuco

The satisfaction assessment of intrauterine device T CU 380A users followed in the ambulatory of family planning in a teaching hospital in Recife, Pernambuco

Luciana Figueirôa de Siqueira Campos¹, Maria Laura Pottes Carvalho¹, Raquel Nogueira Cordeiro Laurentino Lima¹, Diego Laurentino Lima², Rita de Cássia Coelho Moraes de Brito³, Carlos Campos Leal Júnior³

Campos LFS, Carvalho MLP, Lima RNCL, Lima DL, Brito RCCM, Leal Junior CC. Avaliação da satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino T CU 380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar em um hospital escola de Recife, Pernambuco / *The satisfaction assessment of intrauterine device T CU 380A users followed in the ambulatory of family planning in a teaching hospital in Recife, Pernambuco*. Rev Med (São Paulo). 2020 nov.-dez.;99(6):538-44.

RESUMO: *Objetivos:* avaliar a satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino (DIU) T Cu 380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar; caracterizar o seu perfil sociodemográfico e constatar a contribuição da palestra na escolha desse método. *Métodos:* estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, no período de setembro de 2016 a junho de 2017 com 97 usuárias do DIU T Cu 380A acompanhadas no ambulatório de Planejamento Familiar no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sendo aplicados questionários previamente elaborados contendo variáveis sociodemográficas e questões a respeito da experiência com o método utilizado. *Resultados:* 93,8% das usuárias entrevistadas estão satisfeitas com o método; 47,4% entre 35 anos ou mais; 84,5% são casadas ou com companheiro; 59,7% com escolaridade entre oito e 11 anos de estudo; 55,7% com renda mensal de um salário mínimo; estado civil, trabalho remunerado, presença de algum incômodo, alterações do fluxo e da duração da menstruação e mudança na frequência de relação sexual semanal apresentaram associação significativa com a satisfação das usuárias ($p < 0,05$); 67,0% consideraram importante a participação nas palestras para a escolha do método. *Conclusões:* o grau de satisfação das usuárias no uso do DIU T Cu 380A, reforça a importância do método contraceptivo. Palestras esclarecedoras, sobre o planejamento familiar nos serviços de atenção à mulher na fase reprodutiva devem ser sempre estimuladas.

Palavras-chaves: Planejamento familiar; Métodos contraceptivos; DIU.

ABSTRACT: *Objectives:* to evaluate the satisfaction of women who are using the IUD T Cu 380 A; to show their sociodemographic profile, and to establish the impact of IMIP's family planning class in their selection of the IUD T Cu 380 A as birth control method. *Methods:* It's a descriptive, quantitative, and cross-sectional study performed between September 2016 and June 2017 with 97 users of IUD T Cu 380 A followed up at the family planning ambulatory of the Medical Institute Professor Fernando Figueira (IMIP). The patients were interviewed and answered a pre-formulated questionnaire related to their sociodemographic aspects and their experience with the intrauterine device. *Results:* 93,8% were satisfied with the method, 47,4% were older than 35 years-old, 84,5% were married or had a spouse, 59,7% had about eight to 11 years of education, 55,7% had monthly income up to R\$ 880,00, 67,0% recognized the relevance of the family planning class to select the IUD T Cu 380 A as their contraceptive method. *Conclusion:* The higher degree of satisfaction of women using the IUD T Cu 380 A ensures its relevance as a contraceptive method. Lectures about family planning should always be encouraged at women's reproductive health assistance services.

Keywords: Family planning; Birth control methods; IUD.

1. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Brasil. ORCID: Campos LF - <https://orcid.org/0000-0002-6949-8068>; Carvalho MLP - <https://orcid.org/0000-0002-0818-7098>; Lims RNCL - <https://orcid.org/0000-0002-0238-8374>. E-mail: luciana_figueiroa@hotmail.com, mlaurapottes@gmail.com, raquelnogueiracordeiro@gmail.com.

2. Montefiore Medical Center, NYC, EUA. <https://orcid.org/0000-0001-7383-1284>. E-mail: dilaurentino@gmail.com.

3. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, IMIP, Brasil. ORCID: Brito RCCM - <https://orcid.org/0000-0003-2793-789>; Leal Junior CC - <https://orcid.org/0000-0002-0506-0876>. E-mail: moraesdebrito@gmail.com, carloسلjunior@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Raquel Nogueira C. L. Lima. Yates Avenue, 1567 - Bronx. New York, Estados Unidos. 10461. E-mail: raquelnogueiracordeiro@gmail.com

INTRODUÇÃO

No início da década de 1960, com a adoção da política demográfica brasileira e maior participação social da mulher, observou-se uma procura maior dos métodos contraceptivos. A partir de 1996, com a criação da lei nº 9.263, as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) foram obrigadas a garantir ao casal, assistência à concepção e à contracepção, como parte das ações que compõem a assistência integral à saúde^{1,2}.

Nesse contexto, surgiu o programa de planejamento familiar como uma medida de saúde pública para promover a saúde da mulher de forma integral, por meio do controle da natalidade e consequente redução do número de abortos. Os profissionais desse programa passaram a atuar de forma integrada, através de palestras informativas, com o aconselhamento da mulher ou do casal para a escolha do método anticoncepcional (MAC) adequado, das consultas e dos exames necessários¹⁻³.

Atualmente, a Política Nacional de Planejamento Familiar, criada em 2007, inclui oferta de oito métodos contraceptivos gratuitos, dentre eles os de barreira (condom, diafragma), o dispositivo intrauterino (DIU) e os hormonais (anticoncepcionais orais combinados, minipílula, injetáveis mensais/trimestrais e a pílula de emergência)^{2,4}. Assim, dentre esses métodos fornecidos, destaca-se o DIU de cobre, cuja primeira geração começou a ser utilizada em 1967 no Brasil. Posteriormente, foi substituída por uma segunda geração, com várias inovações que aumentaram a eficácia e a vida útil efetiva desse método, reduzindo a incidência de efeitos adversos. Dentre os principais DIUs de segunda geração, destaca-se o DIU T Cu 380A, disponibilizado pelo SUS^{4,5}.

O mecanismo de ação próprio do DIU T Cu 380A ainda é desconhecido, no entanto, estudos e pesquisas apontam vários fatores atuantes para a contracepção através desse método. Considera-se que o cobre modifique a morfologia endometrial e ainda altere sua bioquímica, bem como a consistência do muco cervical, tendo ação inflamatória local e citotóxica, impedindo a ascensão dos espermatozoides e modificando a sua viabilidade. Apesar da presença do cobre na cavidade endometrial poder causar danos aos oócitos, não há inibição no processo ovulatório das usuárias desse MAC⁶⁻⁹.

A vantagem do DIU T Cu 380A é que a não utilização de hormônios sistêmicos permite o seu uso por mulheres lactantes, pois não interferem na amamentação, e por pacientes com histórico pessoal ou familiar de câncer de mama¹⁰. É indicado para aquelas que desejam um método contraceptivo de longo prazo eficaz e que seja simultaneamente reversível⁹. As complicações devido ao

procedimento de inserção do DIU são raras, mas podem ser elencadas a perfuração uterina (em taxas de 1-2 para cada 1.000 inserções), expulsão do DIU (comum em mulheres com menos de 20 anos), uma possível predisposição a doenças infecciosas e inflamatórias pélvicas, embora não haja consenso na literatura para esta última, assim como a gravidez ectópica, para a qual o MAC pode ser considerado fator predisponente ou de proteção⁸.

A colocação do DIU é um procedimento relativamente simples quando realizado por profissional médico capacitado. O procedimento ocorre no próprio ambulatório, sem a necessidade de anestesia ou uso profilático de antibióticos. Posteriormente à inserção do DIU, a paciente deverá retornar após sete dias para revisão^{7,10}. A ultrassonografia transvaginal é o melhor método para verificar se o DIU foi inserido corretamente dentro da cavidade uterina⁸.

Alguns pontos são avaliados na consulta de revisão: o fluxo menstrual, a presença de infecções e a satisfação do casal com o uso do método. Portanto, desejando continuar com o uso do DIU, a paciente deverá ser acompanhada semestralmente pelo médico. A validade do seu uso é de 10 anos e, após esse período, deve ser retirado e trocado pelo mesmo ou por outro método de escolha da paciente e de acordo com indicação médica^{7,12}.

Dessa forma, foi constatado que os dados atuais se restringem à evolução do programa de planejamento familiar e sua influência nas melhoras estatísticas com base nas taxas de fecundidade/natalidade e gravidezes indesejadas, assim como há informações suficientes acerca do desempenho do DIU T Cu 380A. No entanto, ainda não existe grande quantidade de estudos que contenham dados sobre a satisfação das usuárias desse método, correlacionados com fatores sociodemográficos.

Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a satisfação das usuárias do DIU T Cu 380A como método contraceptivo, acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar; caracterizar o seu perfil sociodemográfico e constatar a contribuição da palestra na escolha desse método.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, no período de setembro de 2016 a junho de 2017, com mulheres acima de 18 anos de idade, assistidas no ambulatório de planejamento familiar do Centro de Atenção à mulher - IMIP (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), usuárias do DIU T Cu 380A, inserido nesse serviço há, no mínimo, um ano.

A coleta dos dados foi realizada por meio de

entrevistas individuais presenciais com todas as usuárias do DIU citado durante o período do estudo, que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, totalizando 97 usuárias. As informações obtidas foram registradas em questionário previamente elaborado, validado no estudo de Nascimento em 2002.

A entrevista constou de dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos: número de gestações prévias, número de filhos vivos, número de abortos, desejo de engravidar e dados relacionados à experiência do uso do DIU T Cu 380A (tempo de uso, satisfação com o método, queixas/ incômodo após a colocação, alteração na frequência de relação sexual, contribuição da palestra do planejamento familiar do IMIP para escolha do método e demais MAC utilizados antes do DIU).

Os questionários, devidamente preenchidos com os dados fornecidos pelas entrevistadas, foram revisados e analisados de forma eletrônica, a partir da construção de um banco de dados (Excel 2013), e a análise foi realizada através do Software de domínio público (Epi Info versão 7.2) com realização de dupla digitação, seguida de comparação e correção dos erros. O banco de dados resultante foi submetido a testes de limpeza e consistência, seguindo-se à análise feita por estatístico.

Foram elaboradas tabelas de acordo com a análise descritiva da população estudada, apresentando frequência, percentagem e percentagem acumulada das variáveis investigadas. A associação entre a satisfação das usuárias e as variáveis pesquisadas foram avaliadas através do teste qui quadrado de Pearson e considerou-se significância estatística quando *p* foi menor que 0.05.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob o nº do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 58675816.0.0000.5569, e obteve aprovação em 04 de novembro de 2016.

RESULTADOS

A população foi composta por 97 pacientes usuárias do DIU T Cu 380A com inserção há um ano ou mais, que retornavam para consultas de revisão, no ambulatório de planejamento familiar do IMIP. No nosso estudo, por meio de entrevista, foram pesquisadas variáveis sociodemográficas, sendo possível traçar um perfil das usuárias, sendo que 47,4% possuíam 35 anos ou mais, 71,1% procediam da Região Metropolitana do Recife (RMR), 84,5% eram casadas ou viviam com um companheiro, 59,7% estudaram de oito a 11 anos, 55,7% possuíam trabalho remunerado e 48,4% viviam com uma renda familiar mensal de um salário mínimo (Tabela 1).

Nos dados obtidos na história ginecológica e obstétrica das usuárias, 38,1% tiveram apenas uma gestação, 52,5% possuíam um filho e 73,2% não sofreram aborto. Ademais, 76,2% não expressavam o desejo de uma nova gravidez, escolhendo o DIU T Cu 380A como MAC, após a palestra do planejamento familiar (PF). Assim, comprovou-se a contribuição da palestra do PF para escolha do método por parte de 67% das pacientes e 51,6% relataram usar anticoncepcional combinado oral (ACO) antes da escolha pelo DIU (Tabela 2).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico das pacientes usuárias do DIU T Cu 380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar do IMIP. Recife, PE, 2017

Variáveis	N ¹	%
Idade atual (anos)		
Variação		
18-24 anos	15	15,5
25-34 anos	36	37,1
35 anos ou mais	46	47,4
Procedência		
RMR ²	69	71,1
Outro	28	28,9
Estado Civil		
Casada/Companheiro	82	84,5
Solteira	13	13,4
Divorciada	02	2,1
Escolaridade		
1 a 3 anos	02	2,1
4 a 7 anos	09	9,3
8 a 11 anos	58	59,8
>12 anos	28	28,8
Trabalho		
Sim	54	55,7
Não	43	44,3
Renda familiar		
Até 1 Sal. Mín	47	48,5
Até 2 Sal. Mín	30	30,9
Até 3 Sal. Mín	14	14,4
Até 4 Sal. Mín	04	4,1
5 Sal. Mín ou Mais	02	2,1

¹Total da amostra; 97 pacientes.
²Região metropolitana do Recife.

Tabela 2 – Dados tocoginecológicos das usuárias do DIU T Cu 380A e a contribuição da palestra do planejamento familiar para escolha do método. Recife, PE, 2017

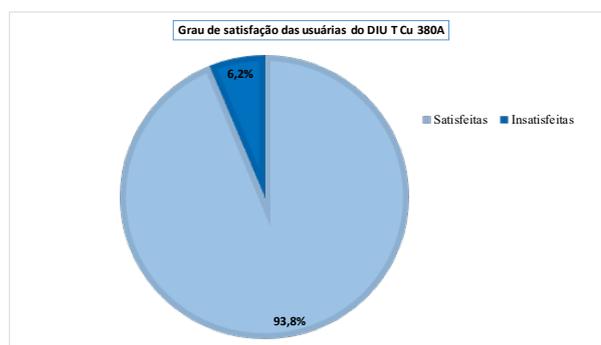
Variáveis	N ¹	%
Quantidade de Gestações		
1 gestação	37	38,1
2 gestações	34	35,1
3 gestações	13	13,4
4 ou mais gestações	12	12,4
Nunca engravidou	1	1,0
Quantidade de filhos		
1 filho	51	52,6
2 filhos	31	31,9
3 filhos	8	8,2
4 filhos ou mais	5	5,2
Nenhum filho	2	2,1
Abortos		
1 aborto	13	13,4
2 abortos	11	11,3
3 abortos	02	2,1
Nenhum aborto	71	73,2
Desejo de engravidar		
Sim	23	23,7
Não	74	76,3
Contribuição da Palestra²		
Sim	65	67,0
Não	32	33,0
Uso de outro MAC³ antes do DIU		
Anticoncepcional oral	50	51,6
Anticoncepcional injetável	15	15,5
Condom	7	7,2
Comportamental	01	1,0
2 ou mais métodos	10	10,3
Nenhum método	14	14,4

¹ Total da amostra: 97 pacientes Planejamento; ² Planejamento Familiar;

³ Método anticoncepcional.

Constatou-se que a satisfação das usuárias possui relação com seis variáveis investigadas (estado civil, trabalho remunerado, presença de algum incômodo desde a inserção do método, aumento do fluxo menstrual, alteração na duração da menstruação e mudança na frequência de relação sexual semanal), pois estas obtiveram o p-valor menor que 0,05.

De acordo com o grau de satisfação das usuárias em relação ao uso do DIU T Cu 380A, 93,8% estavam satisfeitas com o método (Gráfico 1) e dentre essas, 68% afirmaram que não sentiam incômodo desde a inserção do DIU, 42,3% não apresentaram aumento ou redução na duração da menstruação, enquanto 49,5% relataram aumento do fluxo menstrual desde a sua inserção e 53,6% negaram sentir dor abdominal. Também fora observado que 54,6% afirmaram não haver modificação na frequência de relação sexual semanal (Tabelas 3 e 4).

Gráfico 1. Grau de satisfação das usuárias do DIU T Cu 380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar do IMIP. Recife, PE, 2017.**Tabela 3-** Relação de variáveis pesquisadas com significância entre as usuárias do DIU T Cu 380A. Recife, PE, 2017

Variáveis	Satisfação		Total
	Satisfeita	Insatisfeita	
Estado Civil			
Casada/ Companheiro	79 96,3%	3 3,7%	82 100%
Solteira	10 79,9%	3 23,1%	13 100%
Separada/ Divorciada	2 100%	0 0%	2 100%
Pearson chi2(2) = 7.4260 P = 0,024			
Trabalho Remunerado			
Sim	53 98,2%	1 1,8%	54 100%
Não	38 88,4%	5 11,6%	43 100%
Pearson chi2(2) = 3.9425 P = 0,047			
Incômodo			
Sim	25 83,3%	5 16,7%	30 100%
Não	66 98,5%	1 1,5%	67 100%
Pearson chi2(2) = 8.2221 P = 0,004			
Aumento do fluxo menstrual			
Sim	48 88,9%	6 11,1%	54 100%
Não	43 100%	0 0%	43 100%
Pearson chi2(2) = 5.0928 P = 0,024			
Número de dias menstruada			
Aumentou	40 87%	6 13%	46 100%
Diminuiu	10 100%	0 0%	10 100%
Sem alteração	41 100%	0 0%	41 100%
Pearson chi2(2) = 7.0908 P = 0,029			
Frequência de relação sexual			
Aumentou	29 100%	0 0%	29 100%
Diminuiu	9 69,2%	4 30,8%	13 100%
Sem alteração	53 96,4%	2 3,6%	55 100%
Pearson chi2(2) = 16.0670 P = 0,000			
Total	91 93,8%	6 6,2%	97 100%

Tabela 4- Dados sobre a experiência das pacientes usuárias do DIU T Cu 380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar do IMIP. Recife, PE, 2017

Variáveis	N ¹	%
Tempo de uso do DIU		
Variação		
1 ano	14	14,4
Até 2 anos	17	17,5
Até 5 anos	28	28,9
Até 7 anos	12	12,4
Até 10 anos	26	26,8
Satisfação com o uso do DIU		
Satisfeita	91	93,8
Insatisfeita	6	6,2
Incômodo com o DIU		
Sim	30	30,9
Não	67	69,1
Dor abdominal		
Sim	43	44,3
Não	54	55,7
Fluxo Menstrual		
Aumento	54	55,7
Diminuição	13	13,4
Sem alteração	30	30,9
Nº de dias menstruada		
Aumentou	46	47,4
Diminuiu	10	10,3
Sem alteração	41	42,3
Frequência de relação sexual após o uso		
Aumentou	29	29,9
Diminuiu	13	13,4
Sem alteração	55	56,7

¹ Total da amostra: 97 pacientes.

DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos, a faixa etária com maior número de usuárias do DIU T Cu 380A, foi dos 35 ou mais anos de idade (47,4%), enquanto 37,1% das entrevistadas estavam na faixa etária dos 25 aos 34 anos. Este dado difere do estudo realizado por Holanda et al.¹³, onde a média de idade das usuárias era de 29,4 anos de idade, reafirmando que as usuárias do DIU são mulheres jovens dentro do período de vida reprodutiva.

As informações sobre o estado civil das entrevistadas mostraram que 84,5% eram casadas ou possuíam um companheiro fixo, estando em consenso com o estudo publicado por Regianini¹⁴, que mostrou que 86% de 100

mulheres usuárias desse método eram casadas ou tinham parceiro fixo¹⁴. Este dado permanece como um dos critérios para elegibilidade do uso do DIU como método contraceptivo elaborados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2007^{10,15}.

Com relação ao grau de escolaridade, verificou-se que 59,7% possuem de 8-11 anos de estudo completos, semelhante aos dados encontrados no estudo de Regianini¹⁴, onde um percentual de 55% apresentava a mesma escolaridade.

Em relação ao tempo de uso do DIU T Cu 380A, a maior parte das usuárias utilizaram o método por um período de dois até cinco anos, dado condizente com o estudo de Holanda¹³, onde a média de uso do DIU foi de 2,7 anos, valendo ressaltar que ambos são intervalos de tempo curtos se comparados aos 10-12 anos de preservação da função contraceptiva do método, como descrito no *Manual de Anticoncepção* da FEBRASGO⁹, e aos 16 anos de eficácia do DIU de cobre, sem troca, em mulheres com inserção a partir dos 35 anos, relatado em estudo da UNICAMP em 2005^{7,11,12}.

As informações obtidas através dos antecedentes toco-ginecológicos das usuárias, mostraram que 52,5% das pacientes tinham apenas um filho, confirmando a diminuição notável da taxa de fecundidade no Brasil, como observado em estudos realizados por Thiery¹⁷ e Kisnisci¹⁸, onde a média de filhos por mulher era de seis em 1950, passando para 1,6 filho por mulher ao ano, em 2000.

Com relação à satisfação geral das entrevistadas, 93,8% expressaram estar satisfeitas com o DIU T Cu 380A, corroborando com dados encontrados nos estudos de Holanda¹², no qual, das 209 mulheres entrevistadas, 85% mostravam-se satisfeitas com o método. Dados que reforçam que o DIU é um método eficaz e bem aceito pelas usuárias devido à longevidade do seu uso, como mostrado em estudo de Grimes¹⁹.

No tocante às queixas analisadas, destaca-se o aumento do fluxo menstrual (menorragia) desde a colocação do DIU em 49,5% das pacientes entrevistadas, dado este também encontrado em estudo realizado por Holanda¹², onde fora encontrado a mesma queixa em 44,7% das participantes¹³. O que é justificado pelo fato do DIU permanecer como corpo estranho no endométrio, determinando uma reação inflamatória mais exacerbada do mesmo.

No presente estudo, não houve relato de falha na função contraceptiva do Diu T Cu 380A, reiterando o que já foi descrito exaustivamente na literatura, onde é sabido que apresenta falha de 0,3 por 100 mulheres/ano, ou seja, a cada 1.000 usuárias deste método três ficaram grávidas, valor que se assemelha ao método irreversível como o da laqueadura tubária²⁰.

O presente estudo mostrou que houve contribuição da palestra do PF no IMIP para 67% das usuárias, as quais afirmaram a sua importância na escolha do método. Dentre

elas 95,4% estavam satisfeitas com o DIU, evidenciando o que se encontra descrito no estudo qualitativo de Silva¹⁶, sobre a relevância do trabalho integrado realizado por diversos profissionais da área de saúde no esclarecimento e assistência à mulher e ao casal na busca de uma contracepção adequada. Desta forma, corroborando para um número cada vez maior de escolha por esse método.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, observou-se que a maioria das usuárias do DIU T Cu 380A estão entre a faixa etária dos 35 anos ou mais, procedem da Região metropolitana do Recife, são casadas ou possuem um companheiro fixo, estudaram em média 8 a 11 anos, possuem trabalho remunerado, vivem com a renda mensal familiar de um salário mínimo, estavam

satisfeitas com o DIU de cobre, dando continuidade ao seu uso, apesar da existência de alguns incômodos como o aumento do fluxo e dos dias da menstruação.

Dentre as variáveis que apresentaram dependência com a satisfação das entrevistadas com o DIU, tivemos o estado civil, trabalho remunerado, a presença de incômodo após uso do método, a frequência de relação sexual semanal, aumento de fluxo e de dias da menstruação. Além disso, foi comprovada a contribuição das palestras do programa de planejamento familiar do IMIP na escolha do método em questão. Portanto, devendo ser mantidas e aprimoradas com inovações na forma de abordagem do tema, a fim de que um maior número de mulheres possa conhecer mais sobre os métodos contraceptivos disponíveis, podendo assim escolher o método que mais se adapta, diminuindo dessa forma os índices de insatisfação.

Participação dos autores: Informamos para devido fins que o artigo foi confeccionado em conjunto pelo grupo de autores com o grau de participação seguinte: *Figueirôa L e Pottes ML* - Coleta de dados; *Brito R e Campos C* - Orientação organizacional e sobre a essência, argumentação e relevância do trabalho; *Figueirôa L, Pottes ML, Brito R e Campos C* - Análise, pesquisa dos artigos, leitura e exclusão de pesquisas não pertinentes ao envolvimento do tema escolhido; *Figueirôa L, Pottes ML, Brito R, Campos C, Nogueira R, Laurentino D* - Leitura e escrita do conteúdo; *Brito R, Campos C, Nogueira R, Laurentino* - Revisão do texto quanto a integridade e veracidade quanto as fontes utilizadas; Dessa forma, o grupo de autores certifica participação conjunta na confecção do artigo, esperando contribuir no tema em questão.

REFERÊNCIAS

1. Coelho EA, Lucena MF, Silva AT. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(1):37-44. doi: <https://doi.org/10.1590/s0080-6234200000100005>
2. Portal Brasil. Planejamento familiar [citado 05 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>.
3. Santos JC, Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento, Santo Antônio de Jesus (BA). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(3):1813-20.
4. Portal Brasil. SUS oferece oito opções de métodos contraceptivos [citado 05 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/03/sus-oferece-oito-opcoes-de-metodos-contraceptivos>.
5. Equipe Editorial Bibliomed. Desempenho do DIU [citado 14 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.bibliomed.com.br/lib/showdoc.cfm?LibDocID=12025&titulo=03-desempenho-do-diu.html>.
6. Patai K, Szilagy G, Noszal B, Szentmariay I. Local tissue effects of copper-containing intrauterine devices. *Fertil Steril*. 2003;80(5):1281-3. doi: [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(03\)01171-3](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(03)01171-3).
7. Giordano MV; Giordano LA, Panisset KS. Dispositivo intrauterino de cobre. *Femina*. 2015;43(1):16-20. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>.
8. Holanda AAR, Barreto CFB, Mota KB, Medeiros RD, Maranhão TMO, Holanda JCP. Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. *Femina*. 2013;41(3). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n3/a3812.pdf>.
9. Poli MEH, Mello CR, Machado RB, Pinho Neto JS, Spinola PG, Tomás G, et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO [Editorial]. *Femina*. 2009;37(9):459-92. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4232752/mod_resource/content/1/Femina-v37n9_Editorial.pdf.
10. Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(9):470-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000900008.
11. Sugimoto L. Grupo de mulheres usa o mesmo DIU por 16 anos, sem troca e sem gravidez. *J Unicamp*. 2005;310.
12. Bahamondes L. A escolha do método contraceptivo [editorial]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(5):267-70. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000500001>.
13. de Holanda AA, Pessoa Ade M, Holanda Jde C, de Melo MH, Maranhão TM. 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. doi: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032013000800007>.
14. Regianini HA. Perfil das pacientes submetidas à inserção de dispositivo intra-uterino no centro de saúde dos ingleses [TCC]. Florianópolis: Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina; 2009. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/119711>.
15. Organização Mundial de Saúde. Departamento de Saúde

- Reprodutiva e Pesquisas. Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde [citado 20 jul. 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf.
16. da Silva RM, de Araújo KN, Bastos LA, Moura ER. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Cien Saude Coletiva*. 2011;16(5):2415-24. doi: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000500010>.
 17. Thiery M, Laufe L, Parewijck W, et al. Immediate postplacental IUD insertion: a randomized trial of sutured (Lippes Loop and TCu220C) and non-sutured (TCu220C) models. *Contraception*. 1983;28(4):299-313. doi: [https://doi.org/10.1016/0010-7824\(83\)90032-x](https://doi.org/10.1016/0010-7824(83)90032-x).
 18. Kisnisci H, Champion CB. A study of delta intrauterine devices in Ankara, Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*. 1985;23(1):51-4. doi: [https://doi.org/10.1016/0020-7292\(85\)90011-6](https://doi.org/10.1016/0020-7292(85)90011-6).
 19. Deans EI, Grimes DA. Intrauterine devices for adolescents: a systematic review. *Contraception*. 2009;79(6):418-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.12.009>.
 20. Díaz J, Bahamondes L, Díaz M, Marchi N, Faúndes A, Marini M. Evaluation of the performance of the copper T380A IUD up to ten years. Is this IUD a reversible but potentially permanent method? *Adv Contracept*. 1992;8(4):275-80. doi: <https://doi.org/10.1007/BF02042585>.

Recebido: 09.08.2018

Aceito: 17.11.2020