

# Reflexões sobre o Acesso aos Dispositivos Intrauterinos na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa da Literatura.

## Reflections on access to intrauterine devices in primary health care: an Integrative Review

*Beatriz Crivelli Alvarenga<sup>1</sup>; Cecília Hauaji Garzon<sup>1</sup>; Carolina de Simone Teixeira Lott<sup>1</sup>; Isabella Martins da Silva<sup>1</sup>; Julia Zoucas Nunes de Souza<sup>1</sup>; Luna Rocha Goifman<sup>1</sup>; Mariana Santos Lopes da Conceição<sup>1</sup> e Ticiania Palhares Sampaio<sup>1</sup>.*

**Resumo: Introdução:** O acesso aos métodos contraceptivos é fundamental para garantir a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, visando a prevenção de gestações indesejadas e as complicações associadas. **Objetivo:** O estudo busca compreender as barreiras e desafios que as mulheres enfrentam no acesso ao Dispositivo Intrauterino (DIU) nos serviços de Atenção Primária à Saúde, bem como identificar possíveis soluções e estratégias para melhorar o acesso a esse método contraceptivo. **Metodologia:** O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa. A busca e seleção de artigos foi realizada através das plataformas Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde, utilizando, dentre outros, os seguintes descritores “planejamento familiar e inserção do DIU”, “atenção primária DIU” e “dispositivo intrauterino”. Foram selecionados 10 artigos, publicados no período de 2016 a 2023, em português e inglês, dispostos na íntegra, de acesso gratuito, que abordam os desafios do acesso ao DIU na atenção primária no Brasil. **Resultados:** O DIU é amplamente reconhecido por sua segurança, eficácia e baixa taxa de falha. No entanto, entre as 52,2 milhões de mulheres brasileiras com idades entre 15 e 49 anos, 80,5% que já utilizaram algum método contraceptivo, somente 4,4% optaram pelo uso do DIU. Entre os desafios para a adesão a esse método, estão barreiras organizacionais relacionadas à indisponibilidade do DIU (15,2% dos municípios) e a exigência de critérios, como prescrição médica, realização de exames e/ou a participação em grupo educativo, apesar de manuais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde ratificarem a não necessidade de qualquer exame laboratorial. Além disso, também destacam-se às barreiras

---

1 Graduanda em Medicina pela Faculdade Souza Marques.

individuais, como o baixo nível de conhecimento acerca do método e a necessidade de agendamento prévio para inserção do DIU, fazendo com que o tempo médio esperado pela mulher para ter o método seja de 1 a 4 semanas (62,7%). Ausência de profissionais capacitados também se mostrou como um obstáculo adicional. **Conclusão:** Priorizar ações de que amplificam o acesso a esse método contraceptivo reversível de ação prolongada bem estabelecido na literatura científica como uma das formas mais seguras, eficazes e com melhor custo-benefício para o Sistema de Saúde, é uma estratégia chave na garantia dos direitos reprodutivos de mulheres no território nacional. **Palavras-chave:** Dispositivo intrauterino. Atenção básica. Contracepção. Métodos reversíveis de longa duração.

**Abstract: Introduction:** The access to contraceptive method is fundamental for ensuring women's sexual and reproductive health, aiming to prevent unwanted pregnancies and associated complications. In this context, the Intrauterine device (IUD) is widely recognized for its safety, efficacy and low failure rate. **Objective:** The study aims to understand the barriers and challenges women face in accessing Intrauterine Devices (IUDs) in Primary Health Care services and to identify possible solutions to improve access to this contraceptive method. **Methods:** This work consist of an integrative review. The search and selection of articles were conduced through the Scielo, PubMed and the Virtual Health Library platforms of the Ministry of Health, using descriptors such as "family planning and IUD insertion", "primary care IUD" and "intrauterine device". Ten articles published between 2016 and 2023 in Portuguese and English, available in full and free charge, addressing the challenges of accessing IUDs in primary care in Brazil. **Results:** The IUD is widely recognized for its safety, efficacy, and low failure rate. However, among the 52.2 million Brazilian women aged 15 to 49, 80.5% of whom have used some form of contraception, only 4.4% have opted for the use of the IUD. Challenges to the adoption of this method include organizational barriers related to the unavailability of IUDs (15.2% of municipalities) and the requirement of criteria such as medical prescriptions, examinations, and/or participation in educational groups, despite WHO and Ministry of Health manuals affirming the non-necessity of any laboratory tests. Additionally, individual barriers, such as low awareness of the method and the need for prior scheduling for IUD insertion, result in women waiting an average of 1 to 4 weeks (62.7%). The absence of trained professionals also represents an additional obstacle. **Conclusion:** Prioritizing actions that enhance access to this long-acting reversible contraceptive method, well-established in the scientific litera-

ture as one of the safest, most effective, and cost-efficient for the health system, is a key strategy in guaranteeing the reproductive rights of women nationwide. **Keywords:** Intrauterine device. Primary care. Contraception. Long acting reversible methods.

## Introdução

O acesso aos métodos contraceptivos é um direito à saúde sexual e reprodutiva, visando a prevenção de gestações não planejadas e morbimortalidade associada a esta [1]. Essa prevenção é de suma importância, visto que a gravidez não planejada corresponde a 40% de todas as gestações e podem resultar no aumento da taxa de mortalidade materna. No Brasil esse número chega a ser de 55,4% [2].

O Sistema Único de Saúde oferece acesso gratuito à contracepção ao disponibilizar métodos como preservativos masculino e feminino, diafragma, espermicida, DIU, anti-concepcional oral (ACO) e injetável, injeções hormonais, pílula de emergência, esterilização feminina e vasectomia [3].

Dentre os métodos disponibilizados pelo SUS, destacamos dispositivos intrauterinos, que se caracterizam por ser um método além de seguro, eficaz e com baixa taxa de falha [1].

Segundo a FEBRASGO, o Índice de Pearl para o DIU é inferior a 1%, o que significa que menos de 1% das mulheres que usam o DIU irão engravidar durante um ano de uso. No entanto, é importante notar que a eficácia pode vari-

ar ligeiramente com base no tipo específico de DIU utilizado. Em estudos clínicos envolvendo o Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) uma amostra com mais de 100.000 mulheres/ano/uso, o índice de Pearl observado foi de 0,11. Enquanto outro estudo mencionado pela FEBRASGO, o índice de Pearl para usuárias do DIU de cobre foi de 0,88.

No Brasil, o uso do DIU é pouco frequente, sendo que somente 1,9% das mulheres em idade fértil usam o DIU de cobre. Das 52,2 milhões de mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos, 80,5% (33,6 milhões) já usaram algum método para evitar gravidez; dessas apenas 4,4% usam DIU [3]. Isso pode ser explicado pelo baixo acesso aos serviços de saúde, que se caracteriza tanto pela procura do próprio indivíduo por cuidados, tanto pela oferta, sendo evidente diversas barreiras organizacionais e individuais para o fácil acesso a esse método no país [1].

Diante disso, é notório que o DIU além de ser um método eficaz a longo prazo e com baixo custo para o sistema de saúde, não é utilizado em larga escala [2] Já que tanto as barreiras organizacionais como as individuais estão presentes nos

serviços de Atenção Básica à Saúde, dificultando seu acesso, o que resulta em uma baixa frequência de seu uso [1].

Dessa forma, analisar o entendimento e o interesse das pessoas em relação ao DIU pode fornecer informações cruciais para compreender a baixa taxa de adesão desse método no país, bem como para desenvolver estratégias que incentivem e ampliem sua utilização [4].

### **Objetivo**

O estudo busca compreender as barreiras e desafios que as mulheres enfrentam no acesso ao DIU nos serviços de Atenção Primária à Saúde, bem como identificar possíveis soluções e estratégias para melhorar o acesso a esse método contraceptivo.

### **Método**

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa. A busca e seleção de artigos foi realizada através das plataformas Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde, utilizando, dentre outros, os seguintes descritores “planejamento familiar e inserção do DIU”, “atenção primária DIU” e “dispositivo intrauterino”. Foram selecionados 10 artigos, publicados no período de 2016 a 2023, em português e inglês, dispostos na íntegra, de acesso gratuito, que abordam os desafios do aces-

so ao DIU na atenção primária no país.

### **Resultados**

O acesso ao DIU no Brasil é marcado por diversas barreiras, sendo divididas em organizacionais e individuais, marcando falhas na oferta e na procura do método. Dentre as barreiras organizacionais destacam-se a não disponibilização do método no serviço ou no município; a falta de conhecimento dos gestores de saúde sobre os critérios de elegibilidade, o período de espera entre a decisão e o procedimento, a solicitação de exames pré inserção, uso de protocolos sem evidências científicas, a dificuldade do médico de adotar a inserção de DIU na rotina de trabalho devido às suas demandas, a limitação da atuação de enfermeiros e a falta de informação das mulheres [2].

Em um estudo em que participaram 79 trabalhadores da área técnica de Saúde da Mulher, foram analisadas as barreiras organizacionais relacionadas à disponibilização do DIU, sendo observado a não disponibilização do método em alguns municípios (15,2%) e a necessidade de serem preenchidos diversos critérios estabelecidos pelos serviços para a utilização do método os dois maiores contribuintes para o baixo acesso. Alguns dos critérios são a exigência de uma prescrição médica (86,5%), a necessidade de realização

de exames (71,6%) e/ou a participação em grupo educativo (25,4%). Entretanto, vale ressaltar que em muitos municípios o acesso às consultas, exames e grupos não é rápido ou fácil, enquanto os critérios dos manuais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, informa que o DIU pode ser usado com segurança e eficácia mesmo sem quaisquer exames de sangue ou testes preventivos para câncer cervical, bastando o uso dos Critérios Clínicos de Elegibilidade [1].

Em relação às barreiras individuais, ressaltamos o baixo nível de conhecimento acerca do método, mitos populares como ser abortivo e pouco eficaz, o medo dos efeitos colaterais e a crença de não ser apropriado para as mulheres jovens e nulíparas [1].

De acordo com a demanda do DIU pelas mulheres, muitas hesitaram em optar pelo método devido a crenças equivocadas sobre o procedimento de inserção, segurança e eficácia, caracterizando como uma barreira o baixo conhecimento acerca do DIU e baixo aconselhamento dos prestadores de serviços dos métodos de longa duração, priorizando o fácil acesso e disponibilidade dos de curta duração [5]. Estudos internacionais mostram que, quando o DIU é oferecido junto a um aconselhamento contraceptivo adequado, a maioria das mulheres tende a optar por ele [1].

Em meio ao tempo para a marcação da data para inserir o DIU, a espera pelos resultados dos exames e os horários e datas dos grupos limitam o acesso ao DIU, já que nesse meio tempo pode ser escolhido outro método de mais fácil acesso e menor eficácia, uma gestação indesejada ou dificuldades que a impossibilite a mulher de voltar. A necessidade de agendamento prévio para inserção do DIU, fazendo com que o tempo médio esperado pela mulher para ter o método é de 1 a 4 semanas (62,7%). Assim, a inserção do DIU deve ocorrer durante a própria consulta, já que contar com o retorno das mulheres para obtenção do DIU pode diminuir as possibilidades de adesão ao método [1].

Além disso, 44,8% dos municípios estudados não oferecem o DIU a adolescentes, quando essas também são vulneráveis à uma gestação não planejada e não há contraindicação ao uso de DIU por esse grupo [1].

Outro fator que implica no baixo acesso são os profissionais capacitados para realizar a inserção. Há limitação da atuação de outros profissionais na inserção do DIU. No país o procedimento pode ser realizado por enfermeiros, no entanto, na prática é majoritariamente realizado por médicos. Em um estudo de 2023 realizado com dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

cujos foram analisados 18.243 procedimentos, os dados revelaram que os médicos realizaram 13.590 (74,49%) enquanto os enfermeiros que contabilizaram 4.653 (25,51%) [3].

Condições clínicas que impedem o procedimento em alguns municípios são: infecção vaginal (80,6%), história anterior de DIP (40,3%), aborto espontâneo ou induzido recente (40,3%), anemia e história anterior de gravidez ectópica (29,8%), HIV (26,9%), estar amamentando e execução de trabalho físico pesado (4,5%), diabetes e hipertensão (3%). Muitas dessas condições clínicas são desnecessárias, como a presença de infecção vaginal ou estar amamentando, que sozinhas não são contraindicações para inserção do DIU [1].

A inserção imediata do método logo após a mulher manifestar desejo de usá-lo, de acordo com o projeto CHOICE conduzido pelos Estados Unidos, quebrou algumas barreiras de acesso e aumentou o seu uso, de 3% para 56% [1].

Um estudo baseado na inserção de DIU em 4 países nos anos de 2013 e 2014, mostrou que o número de mulheres que optaram pelo método triplicou, uma vez em que esses países focaram no esforço das políticas, na prestação de serviços, na gestão da cadeia de abastecimento e na promoção da procura. Os resultados do estudo sugeriram a

existência de uma procura inexplorada de prestação de serviços de DIU no setor público [5].

No quesito socioeconômico, um estudo realizado em 2018, com dados de 77 países, que avalia mulheres que usam algum método contraceptivo demonstrou que mulheres mais jovens, pobres e que residem em áreas rurais, ou seja, mulheres com critérios socioeconômicos que as classificam como vulneráveis, estão mais propensas a não usar método contraceptivo e possuem maior chance de ter uma gestação não planejada. Além disso, em um estudo realizado em 2019 com 17.809 mulheres brasileiras, verificou-se que o grupo com mais anos de escolaridade utilizam mais o DIU do que as com baixa escolaridade e neste grupo o método mais utilizado são as esterilizações (39,7%) [6].

Além desses dados socioeconômicos, o estudo de Barreto de 2021, mostra que o nível de conhecimento acerca desse método contraceptivo esteve mais associado a mulheres brancas, jovens e de maior escolaridade. Já em outro estudo de 2021, foi relatado que o uso do DIU é quase quatro vezes maior nas mulheres que possuem plano de saúde [6].

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio, como uma das pioneiras na disponibilização do DIU hormonal pelo SUS, iniciou em janeiro de 2023 a oferta desse método

do nas Unidades de Atenção Primária.

O DIU hormonal é um contraceptivo de longa duração com vantagens adicionais a seu uso contraceptivo, como o tratamento da menorrágia e prevenção de anemia ferropriva [7]. Por reduzir a perda sanguínea, pode ser usada para tratamento de sangramento menstrual intenso sem causa orgânica e dismenorrea, além de fornecer proteção endometrial para mulheres que recebem terapia hormonal na menopausa [8].

Acerca do fornecimento de DIU hormonal, um estudo da África subsaariana relatou que a continuação e a satisfação pelas mulheres que optaram por esse método foram elevadas quando comparadas aos outros contraceptivos reversíveis de ação prolongada, atingindo marcas de 80-98% de satisfação. Essas relataram atributos positivos como sua eficácia, duração longa, redução de sangramento e cólicas e menor efeito colateral [7].

Apesar dos resultados mostram que em um período de 10 anos esse método foi mais custo-efetivo, isto é, apresentou menor custo incremental por gravidez indesejada evitada, ao ser comparada com outros métodos, a falta de conhecimento acerca do DIU hormonal foi percebida como uma barreira importante em sua adesão [7]. Nesse sentido, um estudo realizado com

mulheres entre 18 e 49 anos que residem em três cidades diferentes do Brasil, 58,7% informaram que não tiveram interesse pelo DIU devido a falta de informação e o medo do procedimento. Em outro estudo, cerca de 20% das mulheres afirmaram que o DIU é mais eficaz que os ACOs e 43% acreditavam que o dispositivo aumentava a probabilidade de contrair infecções sexualmente transmissíveis [4].

Ademais, o DIU de cobre é um método anticoncepcional de emergência, ou seja, pode ser utilizado após uma relação desprotegida visando evitar a gravidez, sendo um dos métodos mais eficazes para essa função, além da vantagem de fornecer contracepção contínua [9].

Nesse contexto, além da capacitação dos médicos para a realização do procedimento, percebe-se esses deixam passar momentos de oportunidades importantes para a inserção desses, como no pós-aborto e na contracepção de emergência, considerando que apenas 15% dos médicos de já recomendaram o DIU como contracepção de emergência [10].

Vale ressaltar, que, embora inicialmente o custo da inserção do DIU possa ser elevado, o custo global diminui a cada ano de utilização porque não são necessárias despesas adicionais. Aos cinco anos de uso, o DIU é um dos métodos de contracepção reversível com melhor rela-

ção custo-benefício [11].

## Discussão

A ONU considera o acesso universal à saúde reprodutiva um direito humano fundamental, assim como garantir as informações sobre métodos contraceptivos [12]. A falta desse acesso, portanto, configura-se como violações dos direitos humanos e da Lei n.º 9.263/96, que em seu art. 9º regula o exercício do planejamento familiar assegurando a possibilidade de oferta do DIU e dos métodos de contracepção [3].

A falta de planejamento familiar e de disponibilidade de contracepção eficaz além de aumentar a mortalidade materna e as complicações obstétricas maternas, fetais e neonatais, podem comprometer acesso da mulher à educação e o seu futuro profissional, condenando-as a situações socioeconômicas precárias, tornando essencial a oferta anticoncepcional adequada, principalmente quando há escassez de recursos financeiros [3].

Diante dos diversos fatores que contribuem para a barreira ao acesso do DIU, tais como sua indisponibilidade, excesso de critérios clínicos, limitação da atuação de outros profissionais de saúde além do médico e agendamento prévio para sua inserção, o baixo nível de conhecimento acerca do método também contribui para a baixa taxa de escolha do método [12].

É possível verificar que a associação entre o nível de conhecimento sobre o DIU e a sua utilização, pode ser atribuída ao estigma que envolve esse método, tanto entre mulheres como entre profissionais de saúde. No entanto, é importante destacar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o DIU seguro para a maioria das mulheres, incluindo nulíparas e adolescentes, desmistificando equívocos em torno de sua utilização. Essa discrepância no entendimento e aceitação do DIU ressalta a necessidade de educação e conscientização contínuas sobre os benefícios e segurança desse método contraceptivo [4].

É fundamental destacar que, de acordo com pesquisas, o conhecimento sobre o DIU está predominantemente associado a mulheres brancas, jovens e níveis elevados de escolaridade, seja através de experiência pessoal ou do conhecimento de outras mulheres que tenham utilizado esse método contraceptivo. Isso ressalta a desigualdade no acesso a informações adequadas para mulheres que se encontram em situações de maior vulnerabilidade em relação a gestações não planejadas [10].

Neste sentido, com o intuito de ampliar o acesso das mulheres ao DIU, o Ministério da saúde, Através da Nota Técnica Nº 31/2023, recomenda que a inserção do DIU seja feita por médicos e enfermeiros,

desde que qualificados para a inserção de métodos contraceptivos no âmbito do planejamento reprodutivo e familiar. No entanto, a Febrasgo, tem opinião contrária à nota técnica do Ministério da Saúde e reitera que a implantação do DIU deve ser um ato realizado pelo profissional médico.

## Conclusão

Há necessidade de ampliar o acesso da população às políticas de planejamento familiar e a oferta desse serviço na Atenção Primária em Saúde.

A capacitação de profissionais de saúde é uma das etapas essenciais para aprimorar o acesso ao DIU, sendo necessário ampliar o número de profissionais para a realização do procedimento, dando ênfase em ações de capacitação para profissionais da medicina e enfermagem na Atenção Básica de Saúde.

Em relação à disponibilidade do DIU na Atenção Primária, ao possibilitar o uso de maneira mais abrangente, é possível contribuir diretamente para a redução das taxas de gravidez não planejada. A falha na gestão e a falta do dispositivo em algumas unidades de saúde, deve se tornar uma realidade distante, sendo fundamental a maior distribuição do DIU pelas unidades de Atenção Primária.

Além disso, o acesso à informação desempenha um papel cruci-

al, ajudando a desmistificar os equívocos associados a esse método contraceptivo. Fornecer informações precisas sobre a segurança e eficácia do DIU é essencial para que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva.

Uma vez que o acesso à informação capacita as mulheres, permitindo que elas façam escolhas que atendam às suas necessidades e que a maior escolha pelo método está diretamente relacionada à classe socioeconômica, fornecer informações para o grupo mais vulnerável é de suma importância, oferecendo informação sobre o DIU de forma equitativa e, como consequência, estimular seu uso.

Assim, priorizar ações de que amplificam o acesso a esse método contraceptivo reversível de ação prolongada bem estabelecido na literatura científica como uma das formas mais seguras, eficazes e com melhor custo-benefício para o Sistema de Saúde, é uma estratégia chave na garantia dos direitos reprodutivos de mulheres no território nacional.

## Referências Bibliográficas

[1] GONZAGA VAS, BORGES ALV, SANTOS OA, ROSA PLFS, GONÇALVES RFS. **Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde.** Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017;51:e03270. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>

[2] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Nº 31/2023.** Ministério da Saúde. 2023.

- [3] RODRIGUES GA, ALVES VH, RODRIGUES DP, PEREIRA AV, MARCHIORI GRS, OLIVEIRA MLB, COSTA DDA DA S. **Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil.** *Cogitare Enferm.* 2023;28:e86717. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86717>
- [4] BORGES ALV, ARAUJO KS, DOS SANTOS OA, GONÇALVES RFS, FUJIMORI E, DO AMOR DIVINO E. **Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde.** *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28. DOI: 10.1590/1518-8345.3140.3232. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MBdtstcXQTtVZhMX6rmyQzB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 out. 2023
- [5] WHITE JN, CORKER J. **Applying a Total Market Lens: Increased IUD Service Delivery Through Complementary Public- and Private-Sector Interventions in 4 Countries.** *Glob Health Sci Pract.* 2016;4 Suppl 2:S21-S32. Published 2016 Aug 18. doi:10.9745/GHSP-D-15-00307
- [6] TRINDADE RE DA, SIQUEIRA BB, DE PAULA TF, FELISBINO-MENDES MA. **Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras.** *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021;26(Suppl 2):3493-504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>. Acesso em 29 out. 2023
- [7] RADEMACHER KH, SRIPIPATANA T, DANNA K, SITRIN D, BRUNIE A, WILLIAMS KM, AFOLABI K, RASOANIRINA F, RAMARAO S, PFITZER A, et al. **What Have We Learned? Implementation of a Shared Learning Agenda and Access Strategy for the Hormonal Intrauterine Device.** *Glob Health Sci Pract.* 2022;10(5):e2100789. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00789>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36316136>. Acesso em 27 out. 2023
- [8] GEMZELL-DANIELSSON K, KUBBA A, CAETANO C, FAUSTMANN T, LUKKARI-LAX E, HEIKINHEIMO O. **More than just contraception: the impact of the levonorgestrel-releasing intrauterine system on public health over 30 years.** *BMJ Sex Reprod Health.* 2021;47(3):228-230. doi: 10.1136/bmjshr-2020-200962. Epub 2021 Jan 29. PMID: 33514606; PMCID: PMC8292574.
- [9] MITTAL S. **Emergency contraception: which is the best?** *Minerva Ginecol.* 2016;68(6):687-699.
- [10] BARRETO DS, MAIA DS, GONÇALVES RD, SOARES RS. **Dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa.** *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021;16(43):2821. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2821. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>. Acesso em 30 out. 2023
- [11] MADDEN T. **Intrauterine contraception: Background and device types.** Uptodate. 2023. <https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-background-and-device-type/print>
- [12] RUIVO ACO, FACCHINI LA, TOMASI E, WACHS LS, FASSA AG. **Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018.** *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(6):e00123220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123220>