

# Conhecimento das Mulheres Sobre a Inserção de Dispositivo Intrauterino em uma Casa de Parto

Women's Knowledge About Intrauterine Device Insertion in a Birthing Center

Conocimientos de las Mujeres Sobre la Inserción del Dispositivo Intrauterino en un Centro de Maternidad

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento, percepções e expectativas de mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino (DIU) na Casa de Parto de São Sebastião, no Distrito Federal. **Método:** Estudo observacional, analítico, de abordagem quanti-qualitativa, realizado com 19 mulheres, com histórico reprodutivo prévio e sem uso anterior do DIU. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado e analisados por estatística descritiva e análise de conteúdo temática, segundo Bardin. **Resultado:** Observou-se predominância de mulheres jovens e de baixa renda. O DIU foi majoritariamente valorizado por sua eficácia contraceptiva e praticidade, embora persistam lacunas importantes no conhecimento sobre seu funcionamento, contraindicações e efeitos colaterais. As expectativas e motivações apresentaram tom predominantemente positivo, mas coexistem receios relacionados à dor, adaptação e complicações. **Conclusão:** Embora o acesso ao DIU esteja consolidado no serviço, há necessidade de fortalecer estratégias educativas que ampliem a compreensão das mulheres e promovam decisões reprodutivas mais informadas.

**DESCRIPTORIOS:** Dispositivo intrauterino. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Enfermagem obstétrica. Serviços de Saúde da Mulher. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the level of knowledge, perceptions, and expectations of women undergoing intrauterine device (IUD) insertion at the São Sebastião Birth Center in the Federal District. **Method:** An observational, analytical study with a quantitative-qualitative approach was conducted with 19 women with a history of reproduction and no previous use of IUDs. Data were collected using a semi-structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics and thematic content analysis, according to Bardin. **Result:** A predominance of young, low-income women was observed. The IUD was mostly valued for its contraceptive effectiveness and practicality, although significant gaps in knowledge about its functioning, contraindications, and side effects persist. Expectations and motivations were predominantly positive, but fears related to pain, adaptation, and complications coexisted. **Conclusion:** Although access to IUDs is well established in the service, there is a need to strengthen educational strategies that increase women's understanding and promote more informed reproductive decisions.

**DESCRIPTORES:** Intrauterine device. Sexual and reproductive rights. Obstetric nursing. Women's health services. Knowledge, attitudes, and health practices.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento, percepciones y expectativas de las mujeres sometidas a la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) en la Casa de Parto de São Sebastião, en el Distrito Federal. **Método:** Estudio observacional, analítico, de enfoque cuantitativo-qualitativo, realizado con 19 mujeres, con antecedentes reproductivos previos y sin uso previo del DIU. Los datos se recopilieron mediante un cuestionario semiestruturado y se analizaron mediante estadística descriptiva y análisis de contenido temático, según Bardin. **Resultado:** Se observó un predominio de mujeres jóvenes y de bajos ingresos. El DIU fue valorado principalmente por su eficacia anticonceptiva y su practicidad, aunque persisten importantes lagunas en el conocimiento sobre su funcionamiento, contraindicaciones y efectos secundarios. Las expectativas y motivaciones fueron predominantemente positivas, pero coexisten temores relacionados con el dolor, la adaptación y las complicaciones. **Conclusión:** Aunque el acceso al DIU está consolidado en el servicio, es necesario reforzar las estrategias educativas que amplíen la comprensión de las mujeres y promuevan decisiones reproductivas más informadas.

**DESCRIPTORIOS:** Dispositivo intrauterino. Derechos sexuales y reproductivos. Enfermería obstétrica. Servicios de salud para la mujer. Conocimientos, actitudes y prácticas en materia de salud.

### Thaynara Ramos Maciel

Residente de Enfermagem do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF. Brasília (DF)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3205-1319>

### Hygor Alessandro Firme Elias

Enfermeiro Obstetra, Mestre em Enfermagem, Tutor do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF. Brasília (DF)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4285-902X>

### Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Enfermeira Obstetra, Mestre em Ciências da Saúde, Coordenadora da Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF. Brasília (DF)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>

### Lara Ramos Maciel

Economista, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade de São Paulo (USP).  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0171-1230>

### Cecília Rosa de Oliveira Soares

Enfermeira da ESF. Goianésia (GO)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5289-6581>

Recebido em: 27/01/2026

Aprovado em: 16/02/2026

## INTRODUÇÃO

A contraceção desempenha papel central na redução de gestações não planejadas e da mortalidade materna e infantil; contudo, no Brasil, persistem dificuldades no acesso aos métodos contraceptivos de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU), especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>(1-2-3)</sup>. A desinformação sobre o método contribui para sua baixa adesão, apesar de sua reconhecida segurança, reversibilidade e elevada eficácia, permanecendo subutilizado em comparação a países desenvolvidos <sup>(4-5)</sup>. O conhecimento limitado sobre o DIU associa-se a fatores sociodemográficos, como escolaridade, renda e região de residência, resultando em maior aceitação entre mulheres mais escolarizadas, brancas e residentes em áreas mais desenvolvidas, enquanto populações socialmente vulneráveis tendem a utilizar métodos de curta duração <sup>(4-5-6)</sup>. Somado a esse contexto, ocorrem barreiras estruturais no SUS, incluindo a insuficiente capacitação profissional, a burocratização do procedimento e a centralização da inserção do DIU na figura médica, o que limita sua disseminação <sup>(5-7-8-9)</sup>.

Diante desse cenário, a literatura aponta a relevância de intervenções educativas e políticas públicas voltadas à disseminação de informações claras e acessíveis sobre o DIU, visando ampliar escolhas contraceptivas conscientes e equitativas <sup>(8-10-11)</sup>. Nesse contexto, o presente estudo propõe avaliar o nível de conhecimento das mulheres atendidas na Casa de Parto de São Sebastião (CPSS), no Distrito Federal, e sua relação com fatores sociodemográficos e com intervenções educativas realizadas por enfermeiros obstetras ou outros profissionais de saúde, considerando a hipótese de que o conhecimento pode influenciar, ou não, a adesão ao método contraceptivo.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico e de abordagem quantitativa-qualitativa, estruturado conforme recomendações do checklist STROBE. O estudo foi realizado na Casa de Parto de São Sebastião (CPSS), Distrito Federal, com coleta de dados entre agosto e novembro de 2025. A amostra incluiu 19 mulheres, selecionadas por conveniência, que foram submetidas à inserção do DIU após terem tido o último parto no local. Dentre os critérios de exclusão estavam as menores de 18 anos e mulheres em situação de vulnerabilidade social. Todas as participantes haviam vivenciado pelo menos uma gestação e não possuíam experiência prévia com o DIU.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado, abordando três eixos principais: características sociais, histórico reprodutivo e contraceptivo, e informações/conhecimentos sobre o DIU. As respostas exploraram aspectos como funcionamento, benefícios, contraindicações, efeitos colaterais, duração do método, expectativas, motivações e fontes de informação. Os dados foram organizados em banco anonimizado, submetidos à verificação, padronização e limpeza.

As variáveis quantitativas foram tratadas por estatísticas descritivas simples, enquanto as respostas qualitativas foram submetidas à análise de conteúdo, segundo Bardin<sup>(12)</sup>. Para análise temática, realizou-se leitura flutuante, codificação e construção de categorias analíticas sobre conhecimento, benefícios, contraindicações, expectativas e motivações. O nível de compreensão do DIU foi categorizado em cinco grupos: “não soube explicar”, “compreensão parcial”, “compreensão baseada em efeitos”, “incerteza” e “compreensão funcional adequada”. As fontes de informação foram classificadas em “profissionais de saúde”, “redes informais” e “outros”.

As respostas sobre expectativas e motivações foram submetidas à análise de sentimentos (tom positivo, neutro ou negativo) e à análise de frequência lexical, incluindo a elaboração de uma nuvem de palavras, com caráter exploratório, com o objetivo de visualizar graficamente os termos mais recorrentes nas falas das entrevistadas.

O tratamento inicial dos dados foi realizado no Microsoft Excel®, enquanto as análises estatísticas, visuais, de sentimentos e nuvem de palavras foram conduzidas no RStudio®. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF (parecer nº 7.643.710; CAAE 86013225.5.0000.5553).

## RESULTADOS

Os dados da (Tabela 1) mostram predominância de mulheres jovens, com média de idade de 24,7 anos, majoritariamente autodeclaradas pardas (57,9%) e pretas (21,1%). A maioria apresentava escolaridade até o ensino médio (84,2%) e declarou-se solteira (84,2%). Observou-se maior proporção de mulheres desempregadas (68,4%) e com renda familiar de até dois salários mínimos (78,9%). Menos da metade recebia benefícios sociais (42,1%), sendo o Bolsa Família o mais frequente. Quanto à ocupação, se destacou a categoria “do lar” (47,4%), com as demais distribuídas em diferentes atividades de serviços e cuidados.

Tabela 1. Perfil socioeconômico das participantes. São Sebastião - DF, Brasil, 2025

Faixa etária	n=19	%
13 a 19	4	21,1
20 a 24	6	31,6
25 a 29	6	31,6
30 a 34	1	5,3
35 a 39	2	10,5
Cor		
Parda	11	57,9
Preta	4	21,1
Branca	2	10,5
Indígena	1	5,3
Amarela	1	5,3
Escolaridade		
Médio completo	9	47,4
Médio incompleto	7	36,8
Fundamental incompleto	2	10,5
Superior incompleto	1	5,3
Estado civil		
Solteira	16	84,2
União estável	2	10,5
Casada	1	5,3
Ocupação		
Ocupadas	6	31,6
Desocupadas	13	68,4
Renda família		
Até 1 salário mínimo	9	47,4
1 a 2 salários mínimos	6	31,6
2 a 3 salários mínimos	4	21,1
Benefício social		
Bolsa família	6	31,6
Prato cheio	2	10,5
DF Social	1	5,3
BPC LOAS	1	5,3
Nenhum	9	47
Profissão		
Do lar	9	47,4
Trancista	1	5,3
Monitora escolar	1	5,3
Manicure	1	5,3
Gerente de loja	1	5,3
Estudante	1	5,3
Cuidadora de idosos	1	5,3
Auxiliar de limpeza	1	5,3
Auxiliar de farmácia	1	5,3
Atendente em padaria	1	5,3
Atendente	1	5,3

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Os dados de saúde reprodutiva e histórico contraceptivo (Tabela 2) indicam que a maioria das participantes não vivenciou óbito de filhos (78,9%) e não relatou perdas gestacionais (68,4%). Observou-se baixa intenção

reprodutiva, com predominância de mulheres que não desejavam ter mais filhos (84,2%). A quase totalidade já havia utilizado algum método contraceptivo (94,7%), embora quase a metade não tenha realizado exame ginecológico an-

tes da inserção do DIU (47,4%). O primeiro contato com o método ocorreu, principalmente, por meio de familiares e redes sociais, concentrando-se no período da vida reprodutiva fora da gestação (57,9%).

**Tabela 2. Saúde reprodutiva e contraceptiva das participantes. São Sebastião - DF, Brasil, 2025.**

	n=19	%
Algum dos filhos faleceu		
Sim	4	21,1
Não	15	78,9
Aborto espontâneo ou induzido		
Sim	6	31,6
Não	13	68,4
Pretensão em ter mais filhos		
Sim	3	15,8
Não	16	84,2
Exame ginecológico antes do DIU		
Não	9	47,4
Preventivo	5	26,3
Preventivo e ultrassom/transvaginal	4	21,1
Sim (não especificado)	1	5,3
Já utilizou contraceptivo		
Sim	18	94,7
Não	1	5,3
Mediador do primeiro contato com DIU		
Familiares	6	31,6
Rede social	5	26,3
Profissional de saúde	4	21,1
Meios digitais	2	10,5
Serviço de saúde	1	5,3
Não lembra	1	5,3
Ciclo de vida no primeiro contato com DIU		
Vida reprodutiva fora da gestação	11	57,9
Indefinido/Não lembra	2	10,5
Gestação/Pré-natal	2	10,5
Busca ativa de informação	2	10,5
Pós-parto	1	5,3
Contato precoce/juventude	1	5,3

Fonte: Elaboração própria, 2025.

As narrativas na (Tabela 3) revelaram predominância de desconhecimento ou dificuldade de explicação sobre

o funcionamento do DIU, embora parte das participantes o reconhecesse como método contraceptivo eficaz, este citado como principal benefício por 11 das

19 entrevistadas. A maioria compreendeu que o DIU não protege contra as infecções sexualmente transmissíveis (78,9%), enquanto o desconhecimento

sobre as contraindicações foi elevada (63,2%), sendo a gravidez a mais citada delas (21,1%). Os efeitos colaterais mais relatados foram alterações menstruais (n=11) e dores ou cólicas (n=10), além de menções à expulsão, aumento de peso e alterações cutâneas. A duração do método foi corretamente informada por 57,9% das participantes, 31,6% não souberam responder,

e 94,7% perceberam mínima interferência nas práticas sexuais. Quanto ao procedimento, 57,9% acreditaram ser necessário repouso após a inserção e 63,2% relataram medo, principalmente relacionado à dor, alterações menstruais, expulsão ou falha do método. Sobre profissionais habilitados para inserção, 42,1% citaram médicos e enfermeiros generalistas, e 31,6% menciona-

ram enfermeiros obstetras. A percepção quanto à suficiência das informações recebidas foi dividida, com 10 participantes avaliando-as como adequadas e nove apontando orientações insuficientes, evidenciando barreiras informacionais e a necessidade de educação padronizada sobre o DIU.

Tabela 3. Nível de compreensão e percepções sobre o DIU. São Sebastião - DF, Brasil, 2025

Funcionamento	n=19	%
Compreensão funcional adequada	3	15,8
Compreensão baseada em efeitos	2	10,5
Compreensão parcial	1	5,3
Incerteza	3	15,8
Não soube informar	10	52,6
Benefício percebido*		
Eficácia contraceptiva	11	57,9
Praticidade/comodidade	4	21,1
Bem-estar corporal	4	21,1
Alternativa aos métodos hormonais	3	15,8
Duração prolongada	3	15,8
Proteção contra IST's		
Sim	2	10,5
Não	15	78,9
Não soube informar	2	10,5
Contraindicações		
Gravidez	4	21,1
Condições ginecológicas específicas	2	10,5
Condições clínicas gerais	1	5,3
Não soube informar	12	63,2
Efeitos colaterais*		
Alterações no fluxo menstrual	11	57,9
Dor e cólicas	10	52,6
Expulsão ou rejeição do DIU	4	21,1
Outros efeitos corporais	4	21,1
Não soube informar	4	21,1
Duração		
Conhecimento adequado	11	57,9
Conhecimento impreciso	2	10,5
Não soube informar	6	31,6

Interferência na saúde sexual		
Sim	1	5,6
Não	18	94,7
Necessidade de repouso		
Sim	11	57,9
Não	5	26,3
Não soube informar	3	15,8
Receios ou medo		
Sim	12	63,2
Não	7	36,8
Profissional aptos a inserir ou retirar		
Médicos generalistas	8	42,1
Enfermeiros generalistas e enfermeiros obstetra	6	31,6
Médicos ginecologistas	3	15,8
Outros profissionais capacitados	2	10,5
Suficiência das informações recebidas		
Suficientes	10	52,6
Insuficientes	9	47,4

Fonte: Elaboração própria, 2025.

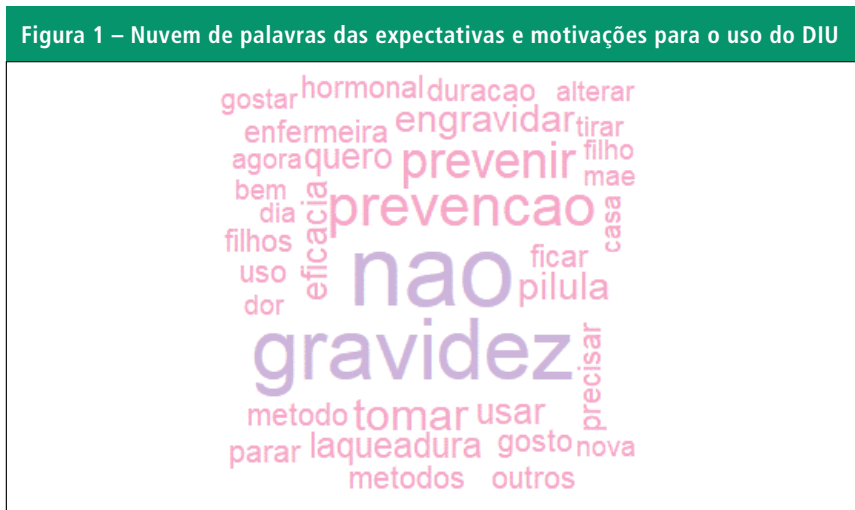
A análise da (Figura 1) mostrou a prevenção da gravidez como principal fator na escolha do DIU, destacada na nuvem de palavras por termos como “gravidez”, “prevenção” e “não”, indicando a centralidade do controle reprodutivo. Observou-se ainda preocupação com a praticidade e o manejo cotidiano da contracepção, expressa por pala-

avras como “pílula”, “tomar” e “usar”, sugerindo desgaste com métodos que demandam adesão contínua, além de menções à experiência corporal e às características do método, como “hormonal”, “dor” e “duração”. O discurso apresentou predominância de avaliação positiva (84,2%), com 15,7% de posicionamentos neutros e ausência de registros de avaliação negativa.

## DISCUSSÕES

Os achados evidenciaram um perfil socioeconômico marcado por juventude, baixa escolaridade, inserção laboral precária e renda reduzida, com predominância de mulheres pardas e pretas, refletindo a composição racial historicamente observada nos serviços públicos de saúde no Brasil e as persistentes desigualdades sociais e raciais que atravessam o acesso à informação e aos serviços de saúde<sup>(13)</sup>. As mulheres negras são majoritariamente atendidas pelo Sistema Único de Saúde, enquanto mulheres brancas, em geral, acessam planos privados, expondo negras e pardas a maior vulnerabilidade ao longo da vida reprodutiva<sup>(14)</sup>.

No âmbito da saúde reprodutiva, embora o uso prévio de métodos contraceptivos seja elevado, observa-se fragilidade no acompanhamento antes da inserção do DIU, como a ausência de exame ginecológico em parte significativa das participantes. Ainda que as diretrizes não exijam tais exames como pré-requisito para inserção, sua ausên-



Fonte: Elaboração própria, 2025.

cia pode gerar insegurança e reforçar medos relacionados ao procedimento, apontando falhas na comunicação e na padronização das orientações<sup>(15)</sup>.

As narrativas indicam que a oferta do DIU ocorre predominantemente em contextos de maior contato com os serviços de saúde, especialmente durante a internação para o parto; corroborando a literatura que aponta esse momento como oportunidade estratégica para ampliação do acesso ao método<sup>(16)</sup>. Contudo, persistem barreiras relacionadas ao desconhecimento das usuárias quanto à capacidade técnica dos serviços e ao papel da enfermagem na inserção do DIU, refletindo a permanência de um do modelo biomédico vigente<sup>(17)</sup>.

Ademais, observou-se um paradoxo entre a elevada confiança na eficácia do DIU e a compreensão limitada sobre seu funcionamento, fenômeno também

descrito em outros estudos, nos quais a decisão pelo método se apoia em informações fragmentadas e redes informais<sup>(17-18)</sup>. O desconhecimento sobre contraindicações e efeitos colaterais, aliado aos receios relacionados à dor, expulsão e alterações menstruais, reforça a necessidade de estratégias educativas estruturadas e contínuas, especialmente diante da busca autônoma por informações em meios digitais<sup>(17-18)</sup>.

Por fim, as motivações identificadas, como duração, eficácia e segurança, convergem com achados recentes que apontam esses fatores como determinantes para adesão ao método indicando que a ampliação do acesso ao DIU deve estar articulada à promoção da equidade, ao enfrentamento das desigualdades raciais e sociais e à valorização do papel da enfermagem na saúde sexual e reprodutiva<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora o DIU seja amplamente reconhecido como método contraceptivo eficaz e desejável, persistem lacunas informacionais e desigualdades sociais e étnicas que limitam a compreensão plena de seu uso, funcionamento e possíveis efeitos. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das ações educativas em saúde sexual e reprodutiva, com enfoque na equidade e na qualificação da comunicação nos serviços de saúde, destacando-se o papel estratégico da enfermagem obstétrica na ampliação do acesso ao DIU, na humanização do cuidado e no fortalecimento da autonomia das mulheres no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## Referências

1. Sousa AA, Sampaio BB, Damasceno SS et al. Gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *RSD*. 2022;11(16):e59611629455.
2. Wender MCO, Machado RB, Politano CA. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina*. 2022;50(3):134-141.
3. Braga GC, Vieira CS. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®). *Femina*. 2015;43:1
4. Maciel LR, Franca M. A desinformação em saúde reprodutiva ajuda a explicar a baixa adesão ao DIU pelas mulheres no Brasil. *Jornal Nexo* [Internet]. 2023 Jun 27 [cited 2025 Feb 11]. Available from: <https://pp.nexojournal.com.br/opiniao/2023/06/27/a-desinformacao-em-saude-reprodutiva-ajuda-a-explicar-baixa-adesao-ao-diu-pelas-mulheres-no-brasil>
5. Barreto D da S, Maia DS, Gonçalves RD, Soares R de S. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):282-1
6. BRANDÃO ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in) disciplina da mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019;24(3):875-79
7. Carvalho I de O, Vieira JS, Caliman LP, et al. Inserção de DIU no pós-parto tardio: expectativa x experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024;24(8):e14967
8. Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos AO, Santa Rosa PLF, Gonçalves RFS. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. *Rev Esc de Enferm USP*. 2017;5:e03270
9. Gonçalves GC, Barbosa KCM, Sales GS, Daniel RA de S, et al. Inserção do diu pelo enfermeiro: benefícios à saúde da mulher. *Rev. Foco*. 2024;17(8):e5754
10. Fonseca FS. Oferta e inserção do DIU de cobre na atenção primária à saúde: fatores dificultadores no âmbito da estratégia Saúde da Família no DF [tese]. Brasília: FIOCRUZ; 2021
11. Pordeus ACA, Silva TS, Bezerra LM, da Silva Neves IK, et al. A educação em saúde como ferramenta facilitadora do acesso ao diu Tcu380A. *Caderno Impacto em Extensão*. 2024;5(2)
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977
13. Tomasiello DB., Vieira, JPB, Parga JPF, Servo LM, Pereira RH. Racial and income inequalities in access to healthcare in Brazilian cities. *Journal of Transport & Health*. 2024;34:101722
14. Madden T, Cortez S, Kuzemchak M, Kaphingst KA, Politi MC. Accuracy of information about the intrauterine device on the Internet. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(4):499.E1-499.E6
15. Sousa COGL, Reis SN, Andrade GN, Santos BNS, Felisbino-Mendes MS. Women's knowledge about Intrauterine Device and user satisfaction in Brazil: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2025;59:e20240262
16. DINIZ, Carmen Simone Grilo. et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer Brasil (2011-2012). *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 561-572, 2016
17. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 6th ed. Geneva: World Health Organization; 2022
18. Ferreira PB, Utiyama RY, Tamanaha S, Fukunaga E T. DIU de cobre pós-parto imediato: uma análise comparativa entre perfis de mulheres que aceitam e que recusam. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 2022;44(2):154-60
19. Cardoso AS, de Freitas PDPC, de Souza MAR, de Oliveira FAM, Batista J. Percepção das mulheres quanto ao uso dos dispositivos intrauterinos durante a orientação profissional no planejamento familiar: revisão integrativa. *A Nova Mulher*. 2024;1