

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

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

## 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 recopilaron 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 Enfermería del Programa de Residencia de Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal - ESP/DF. Brasília (DF)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3205-1319>

### Hygor Alessandro Firme Elias

Enfermero obstetra, máster en Enfermería, tutor del Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP/DF). Brasília (DF)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4285-902X>

### Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Enfermera obstetra, máster en Ciencias de la Salud, coordinadora de la Residencia de Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP/DF). Brasília (DF).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>

### Lara Ramos Maciel

Enfermera obstetra, máster en Ciencias de la Salud, coordinadora de la Residencia de Enfermería Obstétrica de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal (ESP/DF). Brasília (DF)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0171-1230>

### Cecília Rosa de Oliveira Soares

Enfermera de la ESF. Goianésia (GO).  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5289-6581>

Recibido en: 27/01/2026

Aprobado en: 16/02/2026

## INTRODUCCIÓN

La anticoncepción desempeña un papel fundamental en la reducción de los embarazos no deseados y de la mortalidad materna e infantil; sin embargo, en Brasil persisten las dificultades para acceder a métodos anticonceptivos de larga duración, como el dispositivo intrauterino (DIU), especialmente en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) <sup>(1-2-3)</sup>. La desinformación sobre el método contribuye a su baja aceptación, a pesar de su reconocida seguridad, reversibilidad y alta eficacia, por lo que sigue siendo infrautilizado en comparación con los países desarrollados <sup>(4-5)</sup>. El conocimiento limitado sobre el DIU se asocia a factores sociodemográficos, como el nivel de escolaridad, los ingresos y la región de residencia, lo que se traduce en una mayor aceptación entre las mujeres con mayor nivel de escolaridad, blancas y residentes en zonas más desarrolladas, mientras que las poblaciones socialmente vulnerables tienden a utilizar métodos de corta duración <sup>(4-5-6)</sup>. A este contexto se suman las barreras estructurales del SUS, entre las que se incluyen la insuficiente formación profesional, la burocratización del procedimiento y la centralización de la inserción del DIU en la figura médica, lo que limita su difusión <sup>(5-7-8-9)</sup>.

Ante este escenario, la literatura señala la importancia de las intervenciones educativas y las políticas públicas orientadas a la difusión de información clara y accesible sobre el DIU, con el fin de ampliar las opciones anticonceptivas conscientes y equitativas <sup>(8-10-11)</sup>. En este contexto, el presente estudio propone evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres atendidas en la Casa de Parto de São Sebastião (CPSS), en el Distrito Federal, y su relación con factores sociodemográficos y con intervenciones educativas realizadas por enfermeros obstetras u otros profesionales de la salud, considerando la hipótesis de que el conocimiento puede influir, o no, en la

adhesión al método anticonceptivo.

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, analítico y de enfoque cuantitativo-cualitativo, estructurado según las recomendaciones de la lista de verificación STROBE. El estudio se llevó a cabo en la Casa de Parto de São Sebastião (CPSS), Distrito Federal, con la recopilación de datos entre agosto y noviembre de 2025. La muestra incluyó a 19 mujeres, seleccionadas por conveniencia, a las que se les insertó un DIU después de haber tenido su último parto en el centro. Entre los criterios de exclusión se encontraban las menores de 18 años y las mujeres en situación de vulnerabilidad social. Todas las participantes habían tenido al menos un embarazo y no tenían experiencia previa con el DIU.

La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario semiestructurado que abordaba tres ejes principales: características sociales, historial reproductivo y anticonceptivo, e información/conocimientos sobre el DIU. Las respuestas exploraron aspectos como el funcionamiento, los beneficios, las contraindicaciones, los efectos secundarios, la duración del método, las expectativas, las motivaciones y las fuentes de información. Los datos se organizaron en una base de datos anónima, se sometieron a verificación, estandarización y limpieza.

Las variables cuantitativas se trataron mediante estadísticas descriptivas simples, mientras que las respuestas cualitativas se sometieron a un análisis de contenido, según Bardin<sup>(12)</sup>. Para el análisis temático, se realizó una lectura fluida, una codificación y una construcción de categorías analíticas sobre conocimientos, beneficios, contraindicaciones, expectativas y motivaciones. El nivel de comprensión del DIU se clasificó en cinco grupos: «no supo explicar», «comprensión parcial», «comprensión basada en los efectos», «incertidumbre»

y «comprensión funcional adecuada». Las fuentes de información se clasificaron en «profesionales de la salud», «redes informales» y «otros».

Las respuestas sobre expectativas y motivaciones se sometieron a un análisis de sentimientos (tono positivo, neutro o negativo) y a un análisis de frecuencia léxica, incluyendo la elaboración de una nube de palabras, con carácter exploratorio, con el objetivo de visualizar gráficamente los términos más recurrentes en las declaraciones de las entrevistadas.

El tratamiento inicial de los datos se realizó en Microsoft Excel®, mientras que los análisis estadísticos, visuales, de sentimientos y la nube de palabras se llevaron a cabo en RStudio®. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la FEPECS/SES/DF (dictamen n.º 7.643.710; CAAE 86013225.5.0000.5553).

## RESULTADOS

Los datos de la (Tabla 1) muestran un predominio de mujeres jóvenes, con una edad media de 24,7 años, en su mayoría autodeclaradas pardas (57,9 %) y negras (21,1 %). La mayoría tenía estudios secundarios (84,2 %) y se declaraba soltera (84,2 %). Se observó una mayor proporción de mujeres desempleadas (68,4 %) y con ingresos familiares de hasta dos salarios mínimos (78,9 %). Menos de la mitad recibía prestaciones sociales (42,1 %), siendo la Bolsa Familia la más frecuente. En cuanto a la ocupación, se destacó la categoría «ama de casa» (47,4 %), y el resto se distribuyó en diferentes actividades de servicios y cuidados.

**Tabla 1. Perfil socioeconómico de las participantes. São Sebastião - DF, Brasil, 2025**

Rango de edad	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
<b>Color</b>		
Pardo	11	57,9
Negro	4	21,1
Blanca	2	10,5
Indígena	1	5,3
Amarilla	1	5,3
<b>Nivel educativo</b>		
Secundaria completa	9	47,4
Secundaria incompleta	7	36,8
Primaria incompleta	2	10,5
Incompleto superior	1	5,3
<b>Estado civil</b>		
Soltera	16	84,2
Unión estable	2	10,5
Casada	1	5,3
<b>Ocupación</b>		
Ocupadas	6	31,6
Desocupadas	13	68,4
<b>Ingresos familiares</b>		
Hasta 1 salario mínimo	9	47,4
1 a 2 salarios mínimos	6	31,6
2 a 3 salarios mínimos	4	21,1
<b>Beneficio social</b>		
Beca familiar	6	31,6
Plato lleno	2	10,5
DF Social	1	5,3
BPC LOAS	1	5,3
Ninguno	9	47
<b>Profesión</b>		
Ama de casa	9	47,4
Trancista	1	5,3
Monitora escolar	1	5,3
Manicura	1	5,3
Gerente de tienda	1	5,3
Estudiante	1	5,3
Cuidadora de idosos	1	5,3
Ayudante de limpieza	1	5,3
Ayudante de farmacia	1	5,3
Empleado de panadería	1	5,3
Asistente	1	5,3

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Los datos sobre salud reproductiva e historial anticonceptivo (Tabla 2) indican que la mayoría de las participantes no había sufrido la muerte de ningún hijo (78,9 %) y no había informado de pérdidas gestacionales (68,4 %). Se observó una baja

intención reproductiva, con predominio de mujeres que no deseaban tener más hijos (84,2 %). Casi la totalidad ya había utilizado algún método anticonceptivo (94,7 %), aunque casi la mitad no se había realizado un examen ginecológico

antes de la inserción del DIU (47,4 %). El primer contacto con el método se produjo principalmente a través de familiares y redes sociales, concentrándose en el período de la vida reproductiva fuera del embarazo (57,9 %).

**Tabla 2. Salud reproductiva y anticonceptiva de las participantes. São Sebastião - DF, Brasil, 2025.**

Alguno de los hijos falleció	n=19	%
Sí	4	21,1
No	15	78,9
<b>Aborto espontáneo o inducido</b>		
Sí	6	31,6
No	13	68,4
<b>Intención de tener más hijos</b>		
Sí	3	15,8
No	16	84,2
<b>Examen ginecológico antes del DIU</b>		
No	9	47,4
Preventivo	5	26,3
Preventivo y ecografía transvaginal	4	21,1
Sí (sin especificar)	1	5,3
<b>Ha utilizado anticonceptivos</b>		
Sí	18	94,7
No	1	5,3
<b>Mediador del primer contacto con el DIU</b>		
Familiares	6	31,6
Red social	5	26,3
Profesional sanitario	4	21,1
Medios digitales	2	10,5
Servicio sanitario	1	5,3
No recuerda	1	5,3
<b>Ciclo de vida en el primer contacto con el DIU</b>		
Vida reproductiva fuera del embarazo	11	57,9
Indefinido/No recuerda	2	10,5
Embarazo/Prenatal	2	10,5
Búsqueda activa de información	2	10,5
Posparto	1	5,3
Contacto precoz/juventud	1	5,3

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Las narrativas de la (Tabla 3) revelaron un predominio de desconocimiento o dificultad para explicar el funcionamiento del

DIU, aunque parte de las participantes lo reconocían como un método anticonceptivo eficaz, citado como principal beneficio por 11 de las 19 entrevistadas. La mayoría

entendió que el DIU no protege contra las infecciones de transmisión sexual (78,9 %), mientras que el desconocimiento sobre las contraindicaciones fue elevado (63,2 %),

siendo el embarazo la más citada de ellas (21,1 %). Los efectos secundarios más mencionados fueron alteraciones menstruales (n=11) y dolores o cólicos (n=10), además de menciones a la expulsión, el aumento de peso y las alteraciones cutáneas. La duración del método fue correctamente informada por el 57,9 % de las participantes, el 31,6 % no supo responder y el 94,7 %

percibió una mínima interferencia en las prácticas sexuales. En cuanto al procedimiento, el 57,9 % creía que era necesario descansar después de la inserción y el 63,2 % informó sentir miedo, principalmente relacionado con el dolor, los cambios menstruales, la expulsión o el fallo del método. En cuanto a los profesionales capacitados para la inserción, el 42,1 % mencionó a

médicos y enfermeros generalistas, y el 31,6 % mencionó a enfermeros obstetras. La percepción sobre la suficiencia de la información recibida estuvo dividida, con 10 participantes que la evaluaron como adecuada y nueve que señalaron orientaciones insuficientes, lo que evidencia barreras informativas y la necesidad de una educación estandarizada sobre el DIU.

Tabla 3. Nivel de comprensión y percepciones sobre el DIU. São Sebastião - DF, Brasil, 2025

Funcionamiento	n=19	%
Comprensión funcional adecuada	3	15,8
Comprensión basada en efectos	2	10,5
Comprensión parcial	1	5,3
Incertidumbre	3	15,8
No supo informar	10	52,6
<b>Beneficio percibido*</b>		
Eficacia anticonceptiva	11	57,9
Practicidad/comodidad	4	21,1
Bienestar corporal	4	21,1
Alternativa a los métodos hormonales	3	15,8
Duración prolongada	3	15,8
<b>Protección contra ITS</b>		
Sí	2	10,5
No	15	78,9
No supo responder	2	10,5
<b>Contraindicaciones</b>		
Embarazo	4	21,1
Afecciones ginecológicas específicas	2	10,5
Afecciones clínicas generales	1	5,3
No supo informar	12	63,2
<b>Efectos secundarios*</b>		
Cambios en el flujo menstrual	11	57,9
Dolor y calambres	10	52,6
Expulsión o rechazo del DIU	4	21,1
Otros efectos corporales	4	21,1
No supo informar	4	21,1
<b>Duración</b>		
Conocimientos adecuados	11	57,9
Conocimiento impreciso	2	10,5
No supo informar	6	31,6

Interferencia en la salud sexual		
Sí	1	5,6
No	18	94,7
Necesidad de reposo		
Sí	11	57,9
No	5	26,3
No sabe	3	15,8
Miedos o temores		
Sí	12	63,2
No	7	36,8
Profesionales aptos para insertar o retirar		
Médicos generalistas	8	42,1
Enfermeros generales y enfermeros obstétricos	6	31,6
Ginecólogos	3	15,8
Otros profesionales cualificados	2	10,5
Suficiencia de la información recibida		
Suficiente	10	52,6
Insuficiente	9	47,4

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El análisis de la (Figura 1) mostró que la prevención del embarazo era el factor principal en la elección del DIU, destacado en la nube de palabras por términos como «embarazo», «prevención» y «no», lo que indica la importancia central del control reproductivo. También se observó preocupación por la practicidad y el manejo cotidiano de la anticoncepción, expresada

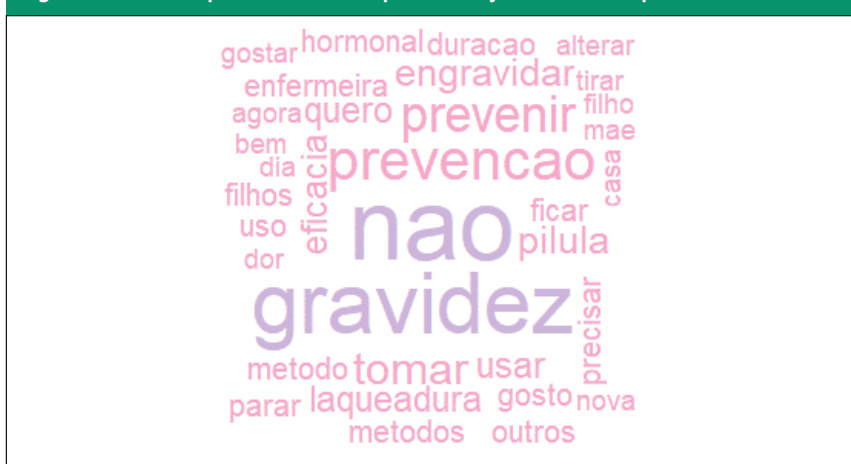
por palabras como «píldora», «tomar» y «usar», lo que sugiere un desgaste con los métodos que exigen una adherencia continua, además de menciones a la experiencia corporal y las características del método, como «hormonal», «dolor» y «duración». El discurso presentó una predominancia de evaluaciones positivas (84,2 %), con un 15,7 % de posiciones neutras y ausencia de registros de evaluaciones negativas.

## DISCUSIONES

Los resultados evidenciaron un perfil socioeconómico marcado por la juventud, el bajo nivel educativo, la precaria inserción laboral y los ingresos reducidos, con predominio de mujeres pardas y negras, lo que refleja la composición racial observada históricamente en los servicios públicos de salud en Brasil y las persistentes desigualdades sociales y raciales que atraviesan el acceso a la información y a los servicios de salud <sup>(13)</sup>. Las mujeres negras son atendidas en su mayoría por el Sistema Único de Salud, mientras que las mujeres blancas, en general, acceden a planes privados, lo que expone a las mujeres negras y pardas a una mayor vulnerabilidad a lo largo de su vida reproductiva <sup>(14)</sup>.

En el ámbito de la salud reproductiva, aunque el uso previo de métodos anticonceptivos es elevado, se observa una fragilidad en el seguimiento previo a la inserción del DIU, como la ausencia de exámenes ginecológicos en una parte significativa de las participantes. Aunque las directrices no exigen dichos exámenes como requisito previo para la inserción, su ausencia

Figura 1 - Nube de palabras de las expectativas y motivaciones para el uso del DIU



Fuente: Elaboración propia, 2025.

puede generar inseguridad y reforzar los temores relacionados con el procedimiento, lo que apunta a fallos en la comunicación y en la estandarización de las orientaciones<sup>(15)</sup>.

Las narrativas indican que la oferta del DIU se produce predominantemente en contextos de mayor contacto con los servicios de salud, especialmente durante la hospitalización para el parto, lo que corrobora la literatura que señala este momento como una oportunidad estratégica para ampliar el acceso al método<sup>(16)</sup>. Sin embargo, persisten barreras relacionadas con el desconocimiento de las usuarias sobre la capacidad técnica de los servicios y el papel de la enfermería en la inserción del DIU, lo que refleja la permanencia del modelo biomédico vigente<sup>(17)</sup>.

Además, se observó una paradoja entre la alta confianza en la eficacia del DIU y la comprensión limitada sobre su fun-

cionamiento, fenómeno también descrito en otros estudios, en los que la decisión sobre el método se basa en información fragmentada y redes informales<sup>(17-18)</sup>. El desconocimiento sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios, junto con los temores relacionados con el dolor, la expulsión y los cambios menstruales, refuerza la necesidad de estrategias educativas estructuradas y continuas, especialmente ante la búsqueda autónoma de información en los medios digitales<sup>(17-18)</sup>.

Por último, las motivaciones identificadas, como la duración, la eficacia y la seguridad, coinciden con hallazgos recientes que señalan estos factores como determinantes para la adhesión al método, lo que indica que la ampliación del acceso al DIU debe estar articulada con la promoción de la equidad, la lucha contra las desigualdades raciales y sociales y la valorización del papel de la enfermería en

la salud sexual y reproductiva<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Se concluye que, aunque el DIU es ampliamente reconocido como un método anticonceptivo eficaz y deseable, persisten lagunas informativas y desigualdades sociales y étnicas que limitan la comprensión plena de su uso, funcionamiento y posibles efectos. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las acciones educativas en materia de salud sexual y reproductiva, centrándose en la equidad y la calidad de la comunicación en los servicios de salud, destacando el papel estratégico de la enfermería obstétrica en la ampliación del acceso al DIU, la humanización de la atención y el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres en el ámbito del Sistema Único de Salud.

## Referencias

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 à 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, Barbosa KCM, Sales GS, Daniel RA de S, et al. Inserção do diu pelo enfermeiro: benefícios à saúde da mulher. *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