

Produção científica sobre seguimento do acompanhamento de DIU inserido no pós-parto

Scientific production on the follow-up the IUD inserted in the postpartum

Producción científica sobre el seguimiento del DIU insertado en el posparto

Recebido: 15/02/2022 | Revisado: 24/02/2022 | Aceito: 05/03/2022 | Publicado: 12/03/2022

Giane Camilo Sarmiento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5521-8224>
Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil
E-mail: Gianecamilo@yahoo.com.br

Smalyanna Sgren da Costa Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9812-9376>
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil
E-mail: smalyanna@facene.com.br

Aureliana Barboza da Silva Nóbrega

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1579-2261>
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil
E-mail: aurelianabarbosas@hotmail.com

Viviane Cordeiro de Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil
E-mail: vivicordeiroqueiroz35@gmail.com

Delberlane Arlen dos Santos Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5455-7133>
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Brasil
E-mail: delberlane@gmail.com

Resumo

A inserção de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no momento do pós-parto promove melhorias no acesso ao planejamento reprodutivo. O dispositivo intrauterino (DIU) é considerado um método seguro, eficaz e reversível. Para tanto, objetivou-se analisar a produção científica sobre o seguimento do acompanhamento de DIU inserido no pós-parto. Trata-se de revisão integrativa, realizada em fevereiro de 2021, cujos critérios de elegibilidade foram artigos ou documentos oficiais que abordassem orientações no seguimento do DIU inserido no período pós-parto e puerpério. Após cruzamentos utilizando os descritores “Dispositivo Intrauterino” (Intrauterine Devices), “PPIUD”, “acompanhamento” (Follow-Up) e “Pós-parto/ Puerpério” (Postpartum Period) no Portal de Periódicos Capes, Scielo, Medline/Pubmed (Biblioteca Virtual de Saúde). A amostra final foi composta por quatro artigos. Os estudos mostraram que os efeitos colaterais como dor, sangramento e mau posicionamento podem ocorrer na primeira até oito semanas pós-inserção do DIU. Para avaliação do mau posicionamento do DIU deve ser realizada ultrassonografia e exame especular. As consultas de seguimento podem ser presenciais ou por contato telefônico, realizadas por profissionais da atenção básica treinados. Concluiu-se que quando as usuárias recebem as informações de forma clara, as chances de continuidade do método são significativamente maiores.

Palavras-chave: Dispositivo intrauterino; Anticoncepção feminina; Acompanhamento pós parto.

Abstract

The insertion of long-acting reversible contraceptive methods at the time of postpartum promotes improvements in access to reproductive planning. The intrauterine device (IUD) is considered a safe, effective and reversible method. Therefore, the objective was to analyze the scientific production on the follow-up of IUD inserted in the postpartum period. This is an integrative review, accomplished on February 21, 2021, whose eligibility criteria were articles or official documents that addressed guidelines in the follow-up of the IUD inserted in the postpartum period and puerperium. After crossings using the descriptors “intrauterine device”, “PPIUD”, “Follow-up” and “postpartum/puerperium” in the portal of periodicals Capes, Scielo, Medline/Pubmed (Virtual health library). The final sample consisted of four articles. Studies have shown that side effects such as pain, bleeding, and poor positioning can occur at the first to eight weeks after IUD insertion. To assess IUD bad positioning, ultrasound and speculum examination should be performed. Follow-up consultations can be in person or by telephone, carried out by primary care professionals. It is concluded that when users receive information clearly, the chances of continuity of the method are significantly higher.

Keywords: Intrauterine device; Female contraception; Postpartum follow-up.

Resumen

La inserción de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en el momento del posparto promueve mejoras en el acceso a la planificación reproductiva. El dispositivo intrauterino (DIU) se considera un método seguro, eficaz y reversible. Por lo tanto, el objetivo fue analizar la producción científica sobre el seguimiento del control del DIU insertado en el puerperio. Se trata de una revisión integradora, realizada en febrero de 2021, cuyos criterios de elegibilidad fueron artículos o documentos oficiales que abordaran lineamientos en el seguimiento del DIU insertado en después del parto y puerperio. Luego de cruces utilizando los descriptores “Intrauterine Devices” (Dispositivos Intrauterinos), “PPIUD”, “follow-up” y “Postpartum/Puerperium” (Postpartum Period) en Portal de Periódicos Capes, Scielo, Medline/Pubmed (Biblioteca Virtual en Salud). La muestra final estuvo compuesta por cuatro artículos. Los estudios han demostrado que pueden ocurrir efectos secundarios como dolor, sangrado y mala posición en las primeras a ocho semanas después de la inserción del DIU. Para evaluar la mala posición del DIU, se debe realizar una ecografía y un examen con espéculo. Las consultas de seguimiento pueden ser en persona o por teléfono, realizadas por profesionales de atención primaria capacitados. Concluiu-se que quando as usuárias recebem as informações de forma clara, as chances de continuidade do método são significativamente maiores.

Palabras clave: Dispositivo intrauterino; Anticoncepción femenina; Seguimiento posparto.

1. Introdução

Fornecer métodos contraceptivos reversíveis de longa ação no momento do pós-parto proporciona melhorias no acesso ao planejamento reprodutivo das mulheres que possuem o desejo de espaçar ou até mesmo limitar as gravidezes futuras. A oferta desses métodos durante as consultas pré-natais, tanto em hospitais de referência como nas unidades básicas de saúde, pode ser uma estratégia eficaz na redução das gravidezes não planejadas (Who, 2013; Pradhan et al., 2019; da Silva et al., 2021).

Entre os métodos contraceptivos, o DIU é uma opção segura, eficaz, duradoura e reversível (PPIUD 2009). Ainda existem barreiras relacionadas a este método, como a falta de informação das pacientes. Sendo assim, faz-se necessário a educação da população e dos profissionais de saúde a fim de que haja motivação das usuárias e capacitação das equipes de saúde em relação ao uso do DIU (Holanda et al., 2013; Lorh, 2017; dos Reis et al., 2020). A interrupção precoce desse método, apresenta-se mais alta entre as mulheres que não receberam informações específicas sobre o mesmo (Gabers et al., 2013; Holanda et al., 2013; Barreto et al., 2021). Antes da paciente que inseriu o DIU no pós-parto receber alta é importante que sejam compartilhadas as informações de possíveis complicações ou sinais que possam indicar alerta ou expulsão do DIU (PPIUD 2009). Entretanto estudos que abordem a revisão ou a continuidade do acompanhamento da inserção no pós-parto ainda são pouco encontrados. Tornando-se desta forma bastante relevante a busca por estudos e/ou documentos oficiais que abordem o seguimento do DIU inserido no pós-parto.

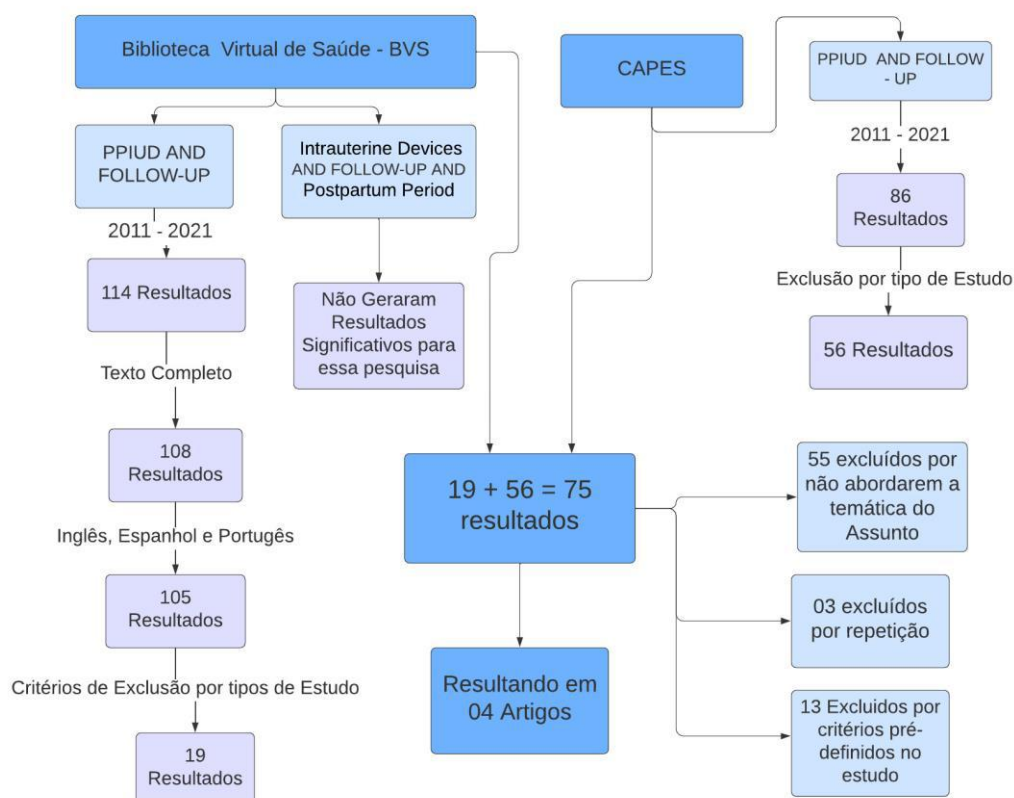
Assim, considerando o exposto, esta pesquisa foi norteada pelo seguinte questionamento: Quais as informações sobre a revisão e seguimento do DIU inserido no pós-parto? Na intenção de compreender sobre, como conduzir os efeitos colaterais e em que momento fazer a ultrassom para avaliar o posicionamento do dispositivo, objetivou-se analisar a produção científica sobre o seguimento do acompanhamento de DIU inserido no pós-parto.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa que possibilita gerar conclusões mais amplas em relação a uma determinada área temática, fornecendo uma compreensão mais abrangente sobre o tema investigado, indicando possíveis lacunas do conhecimento que possam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Ercole et al., 2014).

Conforme o mesmo autor, esse tipo de estudo deve ser realizado em seis etapas, que perpassam pela questão norteadora até a apresentação dos resultados. Para tanto, esta pesquisa foi conduzida pelo seguinte questionamento: Quais as informações sobre como proceder nas consultas de revisão e seguimento do DIU inserido no pós-parto?

Figura 1 - Fluxograma de afunilamento dos artigos nas bases de dados utilizadas.



Fonte: Autores.

A busca foi realizada em 01 de fevereiro de 2021 até 28 de fevereiro de 2021, considerando artigos de 2011 - 2021 nos seguintes bancos de dados: Portal de Periódicos Capes, bem como Scielo, Medline/Pubmed, via Biblioteca Virtual de Saúde. Os descritores utilizados foram: “Dispositivos Intrauterinos” (Intrauterine Devices), “PPIUD”, “acompanhamento” (Follow-Up) e “Pós-parto/ Puerpério” (Postpartum Period). Foram realizados os cruzamentos dos descritores com o booleano AND nos idiomas inglês, português e espanhol.

Estabeleceu-se como critérios de elegibilidade os artigos ou documentos oficiais que abordassem orientações no seguimento do DIU inserido no período pós-parto e puerpério. Foram excluídos da amostra os editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, revisões sistemáticas e integrativas que abordassem o mesmo tema definido e os artigos que não estivessem disponíveis na íntegra.

No cruzamento dos descritores “PPIUD” AND “Follow up” foram geradas 56 produções no portal do Periódicos Capes e 19 na Biblioteca Virtual Saúde. Os descritores “Intrauterine Devices” AND “Follow up” AND “Postpartum Period” não geraram resultados nas bases de dados verificadas.

A seleção dos estudos constituiu-se da leitura do título e resumos dos 75 artigos da amostra inicial havendo aplicação dos critérios de exclusão pré-definidos. Das 75 publicações identificadas foram excluídas (71), sendo (55) por não abordarem a temática do estudo; 03 por estarem repetidas, ficando para a amostra final quatro artigos resultantes dos cruzamentos de buscas.

3. Resultados e Discussão

Os resultados, apresentados no Quadro 1, pautaram-se em quatro publicações, onde o idioma que predominou nos estudos encontrados foi inglês, todos sendo artigos internacionais.

Embora estudo voltados apenas ao seguimento do DIU inserido no pós-parto ainda sejam poucos, foi percebido que visitas de acompanhamento pós inserção permitem avaliar a satisfação em relação ao dispositivo como também promove a possibilidade de identificação de quaisquer efeitos que possam aparecer. Desta forma, torna-se importante que as pacientes sejam orientadas sobre possíveis efeitos colaterais nos primeiros dias após a inserção do DIU como também nas semanas posteriores, em média até 8 semanas pós-parto.

Após leitura da amostra, foi percebido que os principais achados no acompanhamento estão voltados à confirmação da posição do dispositivo na cavidade uterina através de ultrassonografia e a presença do fio. A verificação do fio pós-inserção na consulta de acompanhamento de rotina pode acontecer a qualquer momento em que um exame especular seja realizado. Sendo relevante o acompanhamento na Atenção Básica, com profissionais que tenham sido capacitados para fazer o seguimento do DIU inserido no pós-parto.

Quadro 1 - Síntese dos resultados quanto às variáveis: título, autor principal, ano, tipo de estudo, objetivos e principais resultados. João Pessoa (PB), Brasil, 2021.

Título	Objetivos	Tipo de estudo	Principais Resultados	Conclusão
1. MALPOSITIONED INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICES: RISK FACTORS, OUTCOMES, AND FUTURE PREGNANCIES. Braaten Benson,, Maurer e Goldberg, (2011).	Avaliar possíveis fatores de risco, manejo e resultados para mulheres com dispositivos anticoncepcionais intrauterinos.	Estudo retrospectivo de caso-controle com mulheres com DIU mal posicionado avaliado por ultrassonografia.	Dispositivos mal posicionados foram observados em 10,4% dos exames de ultrassonografia entre mulheres com DIU com ultrassonografia pélvica para qualquer indicação.	Não foi observado associação entre o mau posicionamento dos DIUs e a inserção pós-parto.
2. FOLLOW-UP CARE AND 6-MONTH CONTINUATION RATES FOR LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTIVES IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: A RETROSPECTIVE. Jones, Kaul, Harding, Weldon e Akers (2019).	Descrever os padrões de acompanhamento e as taxas de continuação durante os primeiros 6 meses após o início de um dispositivo anticoncepcional reversível de longa ação (LARC) entre adolescentes e mulheres adultas jovens.	Estudo documental retrospectivo, com base em prontuários de pacientes que inseriram um dispositivo intrauterino (DIU).	Consultas de acompanhamento que incluíam chamadas telefônicas programadas e não programadas, visitas à clínica ambulatorial ou visitas ao departamento de emergência durante 6 meses após a colocação do dispositivo. A continuação foi definida como a não remoção ou expulsão do dispositivo durante os 6 meses após o início.	As taxas de continuidade do uso de LARCs foram altas, sendo a maioria da população de adultas jovens.
3. SIX-WEEK RETENTION AFTER POSTPLACENTAL COPPER INTRAUTERINE DEVICE PLACEMENT COLWILL, SCHREIBER, SAMMEL E SONALKAR (2018).	Expandir a literatura avaliando retrospectivamente os resultados clínicos de 6 semanas em mulheres que receberam um TCu380A PPIUD após parto vaginal ou cesáreo.	Estudo de coorte retrospectivo de uma amostra de conveniência de todas as mulheres que receberam um DIU pós-placentário imediato.	A via de parto foi o único fator associado à retenção das 56 mulheres com acompanhamento que se submeteram ao parto cesáreo, todas mantiveram seu DIU 6 semanas após o parto, enquanto 95/113 que se submeteram ao vaginal mantiveram seu DIU original	As mulheres com parto cesárea tem menos chance de expulsar, porém são mais propensas a não terem fios visíveis.
4. PROSPECTIVE ANALYSIS BY ULTRASONOGRAPHY OF 400 WOMEN WITH INTRAUTERINE DEVICE. Gonçalves et al, (1995).	Analisar os achados da ultrassonografia pélvica em 400 mulheres com DIU.	Realizou-se ultrassonografia pélvica e transvaginal de forma prospectiva, precocemente e após um ano da inserção do DIU.	Em 356 casos encontrou-se DIU bem-posicionado e em 44 casos (11%), a posição foi considerada inadequada. Demonstrou-se que mulheres nulíparas apresentaram mal posicionamento do DIU mais frequente.	A ultrassonografia precoce em mulheres com DIU permitiu a detecção de dispositivos mal posicionados, o que proporcionaria menor índice de falha do método.

Fonte: Autores.

No artigo de Braaten e colaboradores (2011), o objetivo foi estimar se a inserção do DIU 6 a 9 semanas após o parto aumentava a chance de mau posicionamento. Também procurou-se identificar possíveis fatores associados ao mau posicionamento observado no ultrassom e consequentemente, desfechos como remoção e taxa de gravidez nas usuárias com DIU mau posicionado.

No mesmo estudo, foram analisados 1748 laudos, com achado de 10,4% de taxa de mau posicionamento nos exames de ultrassonografia das usuárias de DIU. Não houve aumento do risco de mau posicionamento com a inserção de 6 a 9 semanas após o parto. A suspeita de adeniose foi relatada como fator de risco ao mau posicionamento e a presença de parto vaginal anterior, como fator protetor.

Embora a indicação da ultrassonografia muitas vezes ocorra pelas queixas de dor ou de sangramento, nos primeiros dias, precisa-se levantar a suspeita do mau posicionamento do DIU. Logo, são necessários mais estudos sobre as consultas de seguimento do DIU, como forma de estabelecer critérios pré-determinados para diferenciar cada caso (Braaten et al., 2011).

Ainda sobre o estudo de Braaten et al. (2011), mais mulheres no grupo estudado tiveram a realização de uma ultrassonografia inicial realizada para sintomas sugestivos de mau posicionamento do DIU, incluindo dor, sangramento de 6–9 semanas após o parto.

Entretanto, não foi encontrada no estudo uma taxa geral aumentada de mau posicionamento do DIU neste período. Sendo assim, não se deve postergar a inserção do dispositivo uma vez que se configura um momento importante de acesso a métodos contraceptivos eficazes no pós-parto. É necessário observar que o estudo de Braaten et al. (2011) foi retrospectivo e com uma amostra limitada.

Na pesquisa de Jones et al. (2019) descreveu as consultas de acompanhamento e a taxa de continuação durante os seis meses após inserção do dispositivo por mulheres entre 13 e 23 anos. As consultas podiam ser ligações telefônicas programadas ou não programadas consultas ambulatoriais e consultas na emergência por 6 meses após a inserção do DIU. As usuárias eram estimuladas a fazer uma avaliação clínica com 2 semanas, 6 meses e 12 meses após a inserção do DIU. Nessa consulta, as pacientes recebiam orientações sobre possíveis efeitos colaterais comuns e manejo deles.

Além disso, 6% das pacientes tiveram ao menos uma consulta e acompanhamento. Apenas 7,8% dos casos descontinuaram seu dispositivo, com a descontinuação ocorrendo, principalmente, entre 5 e 6 meses após a inserção. O principal motivo para descontinuação entre as usuárias do DIU foram os efeitos colaterais (Jones et al., 2019).

Nesse mesmo estudo foi descrito que as taxas de acompanhamento permaneceram altas mesmo após 3 meses de inserção. A maioria das mulheres eram adolescentes e jovens adultas, e tiveram no mínimo uma consulta de acompanhamento após os 6 meses de inserção. As mulheres com revisões mais frequentes eram menos propensas a descontinuar o método precocemente.

Os profissionais de saúde precisam estar preparados para contornar possíveis problemas que venham a surgir nas consultas de acompanhamento, sejam aquelas realizadas pessoalmente ou por telefone. Quando as usuárias têm o apoio e orientação de profissionais, mesmo que por telefone, sentem-se mais seguras e mantêm o método (Jones et al., 2019).

O artigo de Colwill (2018), uma coorte retrospectiva, com 210 mulheres, sendo 137 pós-parto vaginal e 73 pós-parto cesárea. Nesse estudo, 26 mulheres que não tiveram acompanhamento clínico foram contactadas por meio de consultas telefônicas que ocorreram até 1 ano após a descontinuação do acompanhamento clínico. Durante os contatos telefônicos algumas mulheres relatavam sentir os fios após 6 semanas ou mais. Outras, mesmo não tendo sido submetidas a exames pélvicos ou realizadas tentativas de palpar os fios acreditaram que seus DIUs estavam nos lugares durante os contatos telefônicos.

Nesta coorte, 16% das pacientes que inseriram o DIU pós-parto vaginal eram mais propensas a expulsarem o dispositivo. Nenhuma paciente que inseriu o DIU pós-parto cesariana teve expulsão. Porém as usuárias que tiveram parto cirúrgico tiveram mais necessidade de realização de ultrassonografia para avaliar o posicionamento do DIU, visto que os fios não eram sentidos pela usuária ou visualizados no exame especular (Colwill 2018).

Por fim, a investigação de Gonçalves e colaboradores (1995) analisou a ultrassonografia pélvica em 400 mulheres, com cerca de um mês e um ano após a inserção do DIU. Foram avaliadas variáveis com paridade, histerometria ao ultrassom e

posição uterina. O dispositivo estava bem posicionado em 89% das usuárias. A nuliparidade foi o único fator relacionado com o mau posicionamento (Gonçalves et al., 1995).

Os autores concluíram que o exame de ultrassom precoce, realizado até um mês da inserção, pode permitir detecção de dispositivos mau posicionados, com conseqüente diminuição da falha do método (Gonçalves et al., 1995). Desta forma as principais queixas que comumente ocorrem nas primeiras semanas após a inserção podem ser acompanhadas em consultas de seguimento, cujos sintomas que venham a persistirem ou até mesmo se intensificarem devem ser encaminhados para serviços de saúde.

Ressalta-se que algumas limitações deste estudo merecem ser citadas, tais como a escassez de artigos na literatura acerca do tema, a não utilização de instrumento para análise da qualidade dos artigos e a não inclusão de outros idiomas.

4. Conclusão

Esta revisão permitiu identificar que os efeitos colaterais como dor, sangramento e mau posicionamento podem ocorrer na primeira até 8 semanas pós-inserção do DIU. As estratégias para avaliação do mau posicionamento do DIU são ultrassonografia que deve ser realizada de 6 a 9 semanas, bem como exame especular para verificação do tamanho do fio, a partir de 4 semanas pós-inserção.

As consultas de seguimento podem ser realizadas por meio de ligações telefônicas programadas e sistematizadas. O acompanhamento das mulheres pode ser executado por profissionais da atenção básica que receberam capacitação sobre seguimento de DIU pós-parto, no ambulatório ou em serviços de emergência por seis meses pós-inserção do dispositivo.

O parto vaginal anterior pode ser fator de proteção ao posicionamento satisfatório do DIU na cavidade uterina e a inserção do DIU entre 6 a 9 semanas pós-parto não está associado ao risco de mau posicionamento. Contudo, nuliparidade e a suspeita de adenomiose podem ser considerados fatores de risco para este último desfecho.

Além disso, as pacientes que inserem o DIU pós-parto cesárea têm menos chance de expulsar, porém necessitam mais de exame de imagem, uma vez que os fios são menos visualizados ao exame especular.

Possíveis complicações e sinais de alertas, tais como dor e alterações no padrão de sangramento genital precisam ser informadas para as pacientes logo após a alta para que dessa forma a mesma consiga reconhecer intercorrências que possam aparecer após inserção do dispositivo, como a expulsão.

Quando nas consultas de seguimento são realizados aconselhamentos sobre os efeitos colaterais pós-inserção, isso apresenta uma melhora nas expectativas e na satisfação das pacientes impactando positivamente na compreensão sobre o método e aceitação de uso. O aconselhamento nas consultas de seguimento se constitui como uma adequada intervenção.

Durante as consultas de seguimento do DIU, os profissionais especialistas e da unidade básica devem estar preparados para sempre que possível conduzir e solucionar os efeitos indesejados que possam surgir. A informação se adequadamente compartilhada com as pacientes, sobre o aparecimento dos efeitos colaterais que podem ocorrer a qualquer momento após a inserção, possibilitam uma maior aceitabilidade e continuidade do uso do DIU por essas mulheres.

Sendo assim, futuros estudos podem discutir a respeito do treinamento e capacitação que os profissionais de saúde estão recebendo a respeito dos métodos contraceptivos de longa duração com foco no DIU e qual a qualidade das informações fornecidas as pacientes.

Referências

Baratieri, T., Soares, L. G., Kappel, E. P., Natal, S., & Lacerda, J. T. (2019). Recomendações para o cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: revisão sistemática. *Revista de APS*, 22(3).

Barreto, D. da S., Maia, D. S., Gonçalves, R. D., & Soares, R. de S. (2021). Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 16(43), 2821. [https://doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2821](https://doi.org/10.5712/rbmf16(43)2821)

- Braaten, K. P., Benson, C. B., Maurer, R., & Goldberg, A. B. (2011). Malpositioned intrauterine contraceptive devices: risk factors, outcomes, and future pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*, 118(5), 1014-1020.
- Colwill, A. C., Schreiber, C. A., Sammel, M. D., & Sonalkar, S. (2018). Six-week retention after postplacental copper intrauterine device placement. *Contraception*, 97(3), 215-218.
- Curtis, K. M., Jatlaoui, T. C., Tepper, N. K., Zapata, L. B., Horton, L. G., Jamieson, D. J., & Whiteman, M. K. (2016). US selected practice recommendations for contraceptive use, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 65(4), 1-66. <https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-management-of-side-effects-and-complications/abstract/52>
- da Silva, E. C., da Silva Ferreira, R., Mouzinho, L. F., Ferreira, V. H. P., & Figueiredo, E. F. G. (2021). Impactos da utilização de dispositivos contraceptivos reversíveis de longa duração na saúde feminina. *Research, Society and Development*, 10(15), e466101523281-e466101523281.
- Diedrich, J. T., Desai, S., Zhao, Q., Secura, G., Madden, T., & Peipert, J. F. (2015). Association of short-term bleeding and cramping patterns with long-acting reversible contraceptive method satisfaction. *American journal of obstetrics and gynecology*, 212(1), 50-e1. <https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-management-of-side-effects-and-complications/abstract/54>
- dos Reis, A. C., Galdino, C. V., Balbino, C. M., Silvino, Z. R., dos Santos, L. M., & Joaquim, F. L. (2020). Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research, Society and Development*, 9(8), e393985459-e393985459.
- Ercole, F. F., Melo, L. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Integrative review versus systematic review. *Rev Min Enferm*, 18(1), 9-12.
- Garbers, S., Haines-Stephan, J., Lipton, Y., Meserve, A., Spieler, L., & Chiasson, M. A. (2013). Continuation of copper-containing intrauterine devices at 6 months. *Contraception*, 87(1), 101-106.
- Gonçalves, W. J., Bortoletto, C. D. C. R., Sartori, M. G. F., Lindsey, P. C., Araújo, F. D., Baracat, E. C., & Lima, G. R. D. (1995). Análise prospectiva pela ultra-sonografia de 400 mulheres com dispositivo intra-uterino. *Reprod. clim*, 63-6.
- Holanda, A. A. R. D., Pessoa, A. D. M., Holanda, J. D. C. P., Melo, M. H. V. D., & Maranhão, T. M. D. O. (2013). Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35, 373-378.
- Holanda, A. A. R. D., Barreto, C. F. B., Mota, K. B., Medeiros, R. D. D., Maranhão, T. M. D. O., & Holanda, J. D. C. P. (2013). Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. *Femina*.
- Jones, A. E., Kaul, S., Harding, J., Weldon, D. L., & Akers, A. Y. (2020). Follow-up care and 6-month continuation rates for long-acting reversible contraceptives in adolescents and young adults: a retrospective chart review. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(1), 39-44.
- Kapp, N., & Curtis, K. M. (2009). Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review. *Contraception*, 80(4), 327-336.
- Lohr, P. A., Lyus, R., & Prager, S. (2017). Use of intrauterine devices in nulliparous women. *Contraception*, 95(6), 529-537.
- Melo, J., Tschann, M., Soon R., et al. (2017) A vontade e a capacidade das mulheres de sentir os fios de seu dispositivo intra-uterino. *Int J Gynecol Obstet*. 137(09). <https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-management-of-side-effects-and-complications/abstract/59>.
- Pocius, K. D., & Bartz, D. A. (2018). Intrauterine contraception: Management of side effects and complications. UpToDate. Waltham, Massachusetts: UpToDate.
- Postpartum intruterine contraceptive device (PPIUD) services: a reference manual for providers. Usaid/Access: Family planning initiative. Baltjoire (USA): Jhpiego, 2009. 96p.
- Pradhan, E., Canning, D., Shah, I. H., Puri, M., Pearson, E., Thapa, K., & Chaudhary, P. (2019). Integrating postpartum contraceptive counseling and IUD insertion services into maternity care in Nepal: results from stepped-wedge randomized controlled trial. *Reproductive health*, 16(1), 1-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6542050/>
- Rapkin, R. B., Aquiles, S. L., Schwarz, E. B., Meyn, L., Cremer, M., Boraas, C. M., & Chen, B. A. (2016). Gel de lidocaína autoadministrado para inserção de dispositivo intrauterino em mulheres nulíparas: um estudo controlado randomizado. *Obstetrics & Gynecology*, 128 (3), 621-628.
- World Health Organization. (2013). Programming strategies for postpartum family planning. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/93680>