

Conhecimento das gestantes acerca da Lei do Planejamento Familiar e da inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto imediato

Knowledge of pregnant women regarding the Family Planning Law and the insertion of a copper intrauterine device (IUD) in the immediate postpartum period

Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la Ley de Planificación Familiar y la inserción del dispositivo intrauterino (DIU) de cobre en el posparto inmediato

Recebido: 16/02/2026 | Revisado: 22/02/2026 | Aceitado: 22/02/2026 | Publicado: 23/02/2026

Thaynnar Laryssa Kizan da Silva Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1555-2401>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: thaynnarkizan@hotmail.com

Leticia da Cunha Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7395-4559>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: leticia_dacunha@hotmail.com

Claudia Campos Coêlho França

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5625-589X>

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil

E-mail: claudiaccfranca@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento das gestantes atendidas em uma maternidade de referência em Belém, Pará, acerca da Lei do Planejamento Familiar e da inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto imediato. Realizou-se um estudo transversal e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, com 116 gestantes atendidas em um hospital de referência no estado para maternidade de alto risco. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, contendo perguntas sobre características sociodemográficas e outras relacionadas ao conhecimento sobre alguns aspectos da Lei nº 14.443/2022 e sobre o DIU de cobre. A análise estatística foi realizada no software Jamovi®, considerando o nível de significância de $p \leq 0,05$. Os resultados evidenciaram baixo nível de conhecimento das gestantes tanto sobre a Lei do Planejamento Familiar quanto sobre as características e vantagens do DIU de cobre no pós-parto imediato, além de associações significativas entre variáveis sociodemográficas e o grau de informação. Tais achados reforçam a importância do fortalecimento do aconselhamento contraceptivo durante o pré-natal e na assistência obstétrica, como estratégia para promoção da autonomia reprodutiva e qualificação do cuidado.

Palavras-chave: Direitos Reprodutivos; Dispositivo Intrauterino; Educação em Saúde; Esterilização Tubária; Planejamento Familiar; Saúde Reprodutiva.

Abstract

This study aimed to evaluate the level of knowledge of pregnant women attending a reference maternity hospital in Belém, Pará, regarding the Family Planning Law and the insertion of the copper intrauterine device (IUD) in the immediate postpartum period. A cross-sectional and descriptive study, with a quantitative-qualitative approach, was conducted with 116 pregnant women attending a reference hospital in the state for high-risk maternity care. Data collection was carried out using a structured questionnaire containing questions about sociodemographic characteristics and others related to knowledge about some aspects of Law No. 14.443/2022 and about the copper IUD. Statistical analysis was performed using Jamovi® software, considering a significance level of $p \leq 0.05$. The results showed a low level of knowledge among pregnant women regarding both the Family Planning Law and the characteristics and advantages of the copper IUD in the immediate postpartum period, as well as significant associations between sociodemographic variables and the degree of information. These findings reinforce the importance of strengthening contraceptive counseling during prenatal care and obstetric care, as a strategy to promote reproductive autonomy and improve the quality of care.

Keywords: Reproductive Rights; Intrauterine Devices; Health Education; Tubal Sterilization; Family Development Planning; Reproductive Health.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas que asisten a un hospital de maternidad de referencia en Belém, Pará, sobre la Ley de Planificación Familiar y la inserción del dispositivo intrauterino de cobre (DIU) en el período posparto inmediato. Se realizó un estudio transversal y descriptivo, con un enfoque cuantitativo-cualitativo, con 116 mujeres embarazadas que asisten a un hospital de referencia en el estado para la atención de maternidades de alto riesgo. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado que contiene preguntas sobre características sociodemográficas y otras relacionadas con el conocimiento sobre algunos aspectos de la Ley No. 14.443/2022 y sobre el DIU de cobre. El análisis estadístico se realizó con el software Jamovi®, considerando un nivel de significancia de $p \leq 0,05$. Los resultados mostraron un bajo nivel de conocimiento entre las mujeres embarazadas sobre la Ley de Planificación Familiar y las características y ventajas del DIU de cobre en el período posparto inmediato, así como asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y el grado de información. Estos hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer la consejería anticonceptiva durante la atención prenatal y la atención obstétrica, como estrategia para promover la autonomía reproductiva y mejorar la calidad de la atención.

Palabras clave: Derechos Reproductivos; Dispositivo Intrauterino; Educación para la Salud; Esterilización Tubárica; Planificación Familiar; Salud Reproductiva.

1. Introdução

O Planejamento Familiar (PF) ou planejamento reprodutivo consiste em regular a fertilidade e o direito reprodutivo e sexual do indivíduo. No Brasil, é um serviço disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), englobando um atendimento integral à saúde da mulher, do homem e/ou do casal. Na sua execução, aspectos morais e culturais devem ser respeitados (Reis *et al.*, 2020; Pedro *et al.*, 2021). O PF pós-parto coopera para que as mulheres consigam evitar gestações não planejadas e muito próximas, além de espaçar o tempo entre partos. No Brasil, a taxa de fecundidade é de 1,8 filhos por mulher, sendo que metade das gestações consistem em gravidez sem planejamento (Freitas *et al.*, 2021).

Pela Constituição Federal Brasileira, o PF é um direito assegurado e, de acordo com a Lei Federal 9.263/96, referente à instituição do PF, o planejamento reprodutivo deve estar disponível para todos os cidadãos através do Programa de Planejamento Familiar da Atenção Primária de Saúde (APS), pois cabe ao Estado proporcionar condições para que homens e mulheres tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da sua fecundidade. Ademais, estabelece que os profissionais de saúde devem prestar assistência quanto à concepção e à contracepção (Pedro *et al.*, 2021; Moutinho *et al.*, 2024). Porém, em 2019, mais de 200 milhões de mulheres que desejavam evitar a gravidez não receberam informações sobre contraceptivos ou serviços que os forneçam, e 62,1% delas não tiveram acesso à contracepção no primeiro ano de puerpério (Gonçalves *et al.*, 2019).

Impactos positivos resultantes da educação e da autonomia reprodutiva na saúde pública são notórios, pois o PF contribui com a redução da mortalidade materna e infantil, previne gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis, evita o aborto inseguro, aumenta o tempo entre uma gravidez e outra, dentre outros (Costa *et al.*, 2025). Quando uma nova concepção acontece dentro de um ano após o parto, há maior probabilidade de ocorrer complicações (Cooper; Black; Cameron, 2024). Além disso, gravidezes não programadas podem aumentar o risco de depressão e ansiedade materna (Ramos-Rivera *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, os métodos contraceptivos (MC) são essenciais, assim como o conhecimento dos tipos de MC disponíveis para que o PF seja eficaz (Schwarz *et al.*, 2022). Para a escolha, vários parâmetros devem ser considerados: eficácia, efeitos colaterais, facilidade de uso, paridade, comorbidades, duração, entre outros (Brufatto *et al.*, 2023). São vários os tipos de MC disponíveis: 1) métodos definitivos (cirurgias de esterilização, como laqueadura e vasectomia); 2) métodos hormonais (pílula anticoncepcional, contraceptivo injetável e implante subdérmico); 3) métodos de barreira (preservativos femininos e masculinos e diafragma); 4) dispositivos intrauterinos (DIU; hormonais ou não-hormonais) e 5) métodos tradicionais (tabelinha) (Borges; Dias; Ale, 2023). No Brasil, o SUS disponibiliza MC reversíveis e irreversíveis.

A esterilização feminina definitiva é realizada em mulheres que desejam uma forma eficaz e irreversível de controle

de natalidade. O procedimento pode ser realizado por diferentes técnicas, que diferem em perfis específicos de segurança e eficácia. Leis que regulamentam a esterilização definitiva podem variar entre os países; por exemplo, na Polônia e Lituânia, só pode ser realizada se houver necessidade de preservar a vida ou a saúde da mulher. Em países europeus como um todo, a maioria é uma exigência, sendo que, em Portugal, o limite mínimo de idade é 25 anos (Fedeli *et al.*, 2023). Quanto ao Brasil, até 2022, procedimentos cirúrgicos para esterilização tanto em homens como em mulheres só eram permitidos para solicitantes com idade mínima de 25 anos e exigia a aprovação do(a) cônjuge. Contudo, após a aprovação da Lei nº 14.443/22, várias mudanças ocorreram na Lei nº 9.263/96 que, até então, só permitia laqueaduras em casos de cesarianas sucessivas, abortos ou indicação médica (Almeida *et al.*, 2024).

A Lei nº 14.443 de 2 de setembro de 2022 regulamenta: 1) que a idade mínima da mulher para a realização de esterilização cirúrgica é de 21 anos, ou em qualquer idade, se tiver pelo menos dois filhos vivos; 2) a autorização da cirurgia durante o parto, se houver transcorrido o período mínimo de 60 dias desde a manifestação da vontade; 3) a revogação da exigência de consentimento de ambos os cônjuges para que ocorra o procedimento (Alves *et al.*, 2022). Apesar da diminuição das barreiras burocráticas e da ampliação do acesso à laqueadura impactar positivamente na autonomia da mulher, os desafios persistem. É necessário garantir que todas as mulheres tenham acesso à informação e aos serviços de saúde para tomar uma decisão consciente sobre o procedimento, além de realizá-lo com segurança (Rego *et al.*, 2024).

No Brasil, o DIU de cobre é um dos vários tipos de contraceptivos reversíveis distribuídos pelo SUS e amplamente utilizado na APS (Ferreira *et al.*, 2024). Inclusive, pode ser inserido imediatamente ou em até 48 horas após o parto, não sendo necessário retornar ao hospital após a alta para inseri-lo (Srivastava *et al.*, 2024). O uso do DIU de cobre vem aumentando nos últimos anos, porém, estimativas apontam que apenas 1,9% das mulheres em idade fértil façam uso desse método no Brasil (Freitas *et al.*, 2021), apesar de ser uma alternativa às mulheres que desejam uma proteção do tipo não-hormonal, reversível e de longa duração (Guye *et al.*, 2023).

Embora seja um direito assegurado por lei e que haja conhecimento de que o planejamento reprodutivo é uma justificativa consensual, difícil de ser contestada e que representa uma meta de reduzir a mortalidade materna (Brandão; Cabral, 2021), a adesão das mulheres aos cuidados reprodutivos pode depender, em parte, de diversos fatores como estado civil, idade, condições sociodemográficas, cor e raça, religião, ocupação, região geográfica e educação. Sua autonomia para tomar decisões, muitas vezes, não existe (Borges; Dias; Ale, 2023; Marques *et al.*, 2024). Assim, diante do contexto de restrição na aplicação das políticas públicas voltadas para o planejamento familiar, este estudo almeja avaliar o nível de conhecimento de gestantes atendidas em um hospital de referência, localizado em Belém – PA, sobre a Lei do Planejamento Familiar e da inserção de DIU de cobre no pós-parto imediato.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo transversal e descritivo, com abordagem quali-quantitativa dos dados (Pereira *et al.*, 2018; Risemberg *et al.*, 2026) com uso de estatística descritiva com gráficos de coluna, classes de dados (por exemplo, por faixa etária) e, valores de frequência absoluta em quantidade e frequência relativa porcentual (Shitsuka *et al.*, 2014) com uso de análise estatística (Vieira, 2021; Costa Neto & Bekman, 2009) e, as 116 gestantes que compuseram a população do estudo foram abordadas nas imediações do Ambulatório da Mulher e na triagem obstétrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Após concordarem com a participação, solicitou-se a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As gestantes menores de 18 anos assinaram o Termo De Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o seu responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais ou Responsáveis.

A coleta de dados foi realizada após a emissão do parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 90728425.1.0000.5171; Número do parecer: 7.818.924) e anuência da instituição proponente. Os dados foram obtidos em

formato de entrevista. As perguntas avaliaram as características sociodemográficas e o nível de conhecimento das entrevistadas acerca da Lei de Planejamento Familiar e sobre a inserção de DIU de cobre durante o pós-parto.

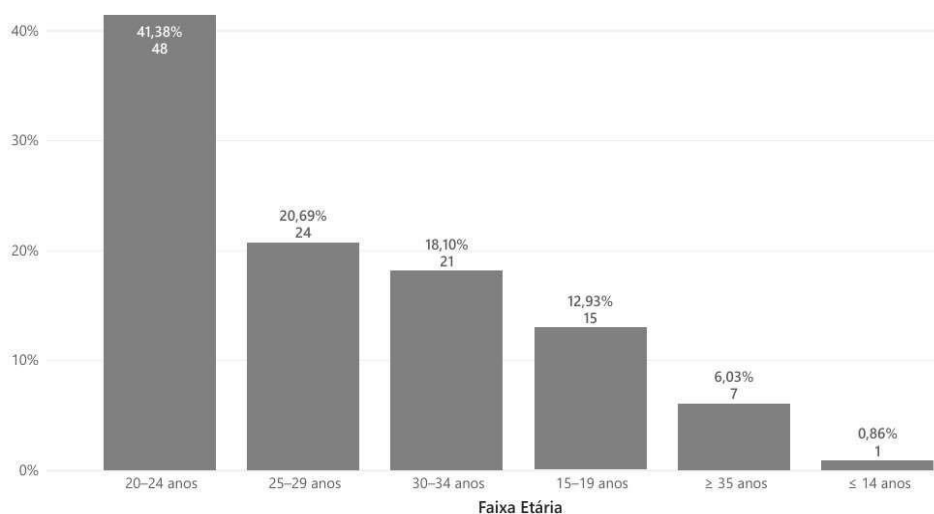
Foram incluídos os dados fornecidos por 116 mulheres gestantes atendidas na FSCMPA, independentemente da idade, que concordaram participar da pesquisa, estando totalmente de acordo com os objetivos do estudo e autorizando sua participação por meio da assinatura do TCLE ou TALE. Foram excluídas as mulheres que não estivessem gestantes e/ou que se opuseram a participar do estudo de maneira voluntária.

As análises estatísticas foram conduzidas no software Jamovi® (Versão 2.6.17.0); já nas descritivas, estimaram-se frequências absolutas e relativas e foram gerados gráficos ilustrativos no software Power Bi®; na analítica, aplicaram-se testes do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, conforme pressupostos de contagens esperadas, e adotou-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

3. Resultados

O questionário foi respondido predominantemente por mulheres jovens adultas. A faixa etária mais prevalente foi de 20 a 24 anos ($N=48$; 41,38%), seguida por 25 a 29 anos ($N=24$; 20,69%) e 30 a 34 anos ($N=31$; 18,10%). As faixas etárias menos prevalentes foram: 15 a 19 anos ($N=15$; 12,93%), ≥ 35 anos ($N=7$) e ≤ 14 anos ($N=1$; 0,86%) (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição das gestantes participantes do estudo segundo faixa etária ($N=116$).



Fonte: Autoria própria (2025).

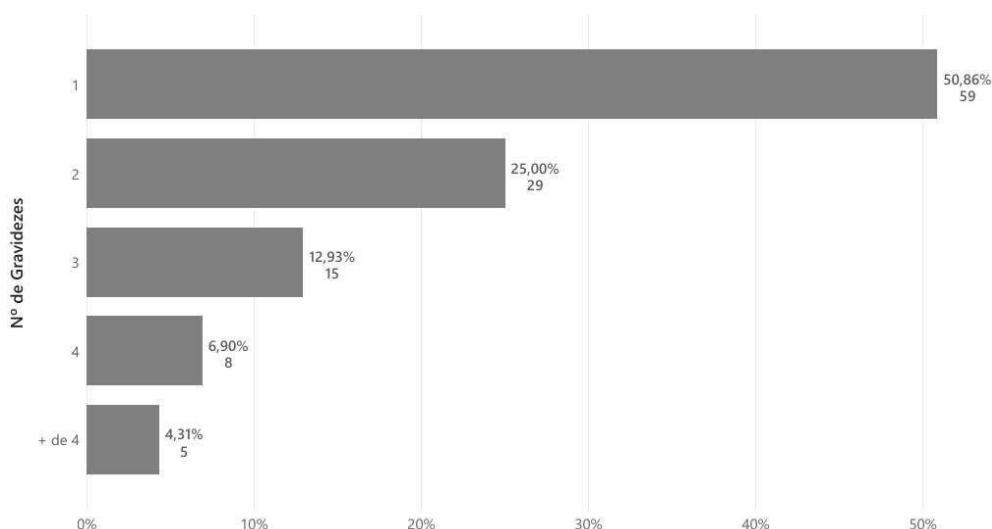
Em relação à situação conjugal, pouco mais da metade das participantes eram casadas ou viviam em união estável ($N=63$; 54,78%), 40,0% eram solteiras ($N=46$), 5,22% encontravam-se separadas ou divorciadas ($N=5$) e 0,87% era viúva ($N=1$). Quanto à escolaridade, 45,69% ($N=53$) possuíam ensino médio completo; 14,66% ($N=17$) tinham ensino médio incompleto; 10,32% haviam cursado até o ensino fundamental completo ($N=12$), incompleto ($N=12$) ou nível superior incompleto ($N=12$), e 7,8% ($N=9$) eram graduadas. Uma participante (0,86%; $N=1$) nunca estudou.

Quanto a renda familiar, 43,97% ($N=51$) declararam renda de até 1 salário-mínimo, 31,90% ($N=37$) entre 2 e 3 salários, 22,41% ($N=26$) não possuíam nenhuma fonte de renda e 1,72% ($N=2$) recebiam de 4 a 5 salários mínimos. Quanto ao município de residência, geograficamente, todas as participantes residiam no estado do Pará, predominantemente na capital, Belém (78,79%; $N=89$). O segundo e o terceiro municípios mais prevalentes foram Ananindeua (8,85%; $N=10$) e Marituba (3,54%; $N=4$), respectivamente.

No que se refere ao perfil obstétrico, as gestantes foram questionadas quanto ao número de gestações, incluindo a

atual (Figura 2). Observou-se que pouco mais da metade (50,86%; N=59) encontrava-se na primeira gestação. As demais relataram segunda (25,00%; N=29), terceira (12,93%; N=15), quarta (6,90%; N=8) ou mais de quatro gestações (4,31%; N=5). Entre as gestantes com histórico de gestações anteriores, avaliou-se o tipo e o número de partos prévios. Entre aquelas que já haviam tido parto vaginal, predominou a ocorrência de apenas um parto normal, uma vez que 61,54% (N = 24) das 39 mulheres com antecedente de parto vaginal relataram somente um. De forma semelhante, entre as gestantes com histórico de cesariana, a maioria havia sido submetida a apenas uma cesárea, correspondendo a 82,85% (N = 29) das 35 mulheres que referiram cesariana prévia. Um total de 15 entrevistadas (12,93%) relatou já ter sofrido abortamento; destas, 86,67% (N=13) passaram por dois episódios e as demais (13,33%; N=2) apenas um. Observou-se, ainda, que a gravidez atual não foi planejada pela maioria (75,00%; N=87), ao passo que 29 mulheres (25,00%) planejaram a gestação em curso.

Figura 2 - Número de gravidez(es) relatados pelas gestantes participantes do estudo (N=116).

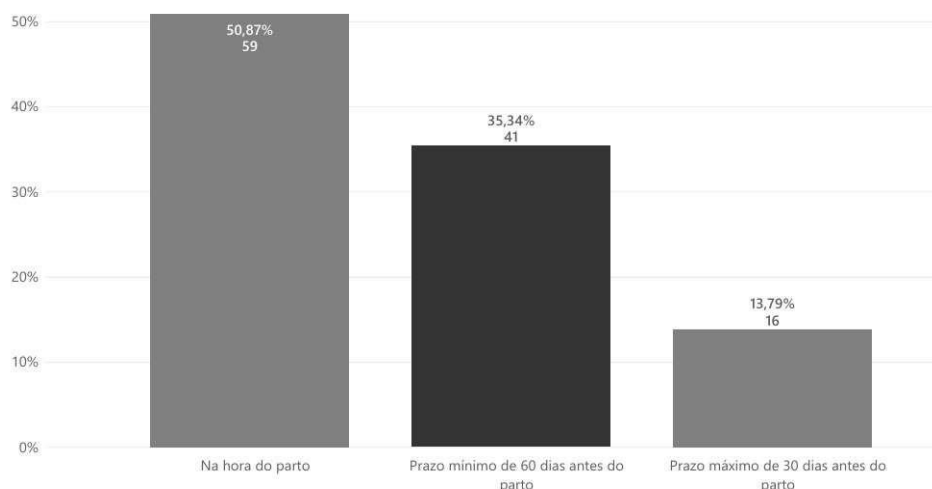


Fonte: Autoria própria (2025).

Sobre o conhecimento acerca da lei da laqueadura tubária, o primeiro questionamento feito às gestantes foi sobre manifestar, durante o pré-natal, o desejo de realizar laqueadura; 83,62% (N=97) afirmaram que não o fizeram, enquanto 16,38% (N=19) confirmaram a vontade de realizar o procedimento.

Quando perguntadas se conheciam a da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 14.443/2022), 61,21% (N=71) relataram já ter ouvido falar e 38,79% (N=45) desconhecem-na completamente. Sobre a necessidade do consentimento do parceiro para que a laqueadura seja realizada, 63,79% (N=74) acreditam que não é exigido e 36,21% (N=42) acham que ainda é exigido. Acerca do período em que o desejo pela laqueadura deve ser manifestado pela mulher (Figura 3), 50,87% (N=59) consideraram que seja na hora do parto, 35,34% (N=41) acreditam que seja, no mínimo, 60 dias antes e 13,79% (N=16) até 30 dias antes do parto. Ou seja, mais de 60% desconheciam o período adequado para solicitar a esterilização.

Figura 3 - Distribuição das respostas proferidas pelas participantes do estudo sobre o momento adequado para manifestação do desejo de laqueadura (N=116).



Fonte: Autoria própria (2025).

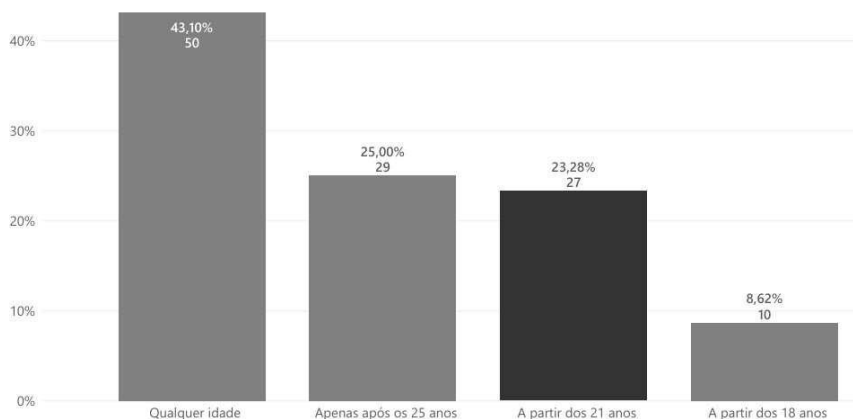
Quanto ao local de realização da laqueadura, a maioria (73,91%; N=86) respondeu corretamente (pode ser feita em qualquer maternidade com estrutura para a realização de procedimento cirúrgico) enquanto 26,09% (N=30) responderam de maneira incorreta. Verificou-se, também, que 36,52% (N=42) das gestantes sabiam da possibilidade de efetuar a laqueadura logo após um parto normal, durante a mesma internação, desde que houvesse solicitação prévia. A maioria (63,48%; N=73) não tinha o conhecimento mediante consentimento antecipado.

No que se refere à idade que a mulher deve ter para realizar laqueadura, observou-se alto grau de desconhecimento: para mulheres nuligestas, 76,72% (N=89) das participantes assinalaram as respostas erradas (“em qualquer idade”, “apenas após os 25 anos” ou “a partir dos 18 anos”), e 23,28% (N=27) responderam corretamente (“a partir dos 21 anos”) (Figura 4). Considerando o contexto de mulheres com pelo menos 2 filhos nascidos vivos (Figura 5), 53,45% (N=62) responderam erroneamente (“apenas após os 25 anos”, “a partir dos 21 anos” ou “a partir dos 18 anos”), enquanto 46,55% (N=50) informaram corretamente a idade mínima estabelecida (“qualquer idade”).

Ao serem questionadas sobre a acessibilidade das informações referentes à laqueadura, quase metade (49,14%; N=57) das gestantes avaliou que “há pouca informação disponível”, 31,90% (N=37) não souberam opinar e 18,97% (N=22) consideraram que há informações suficientes para todas as mulheres.

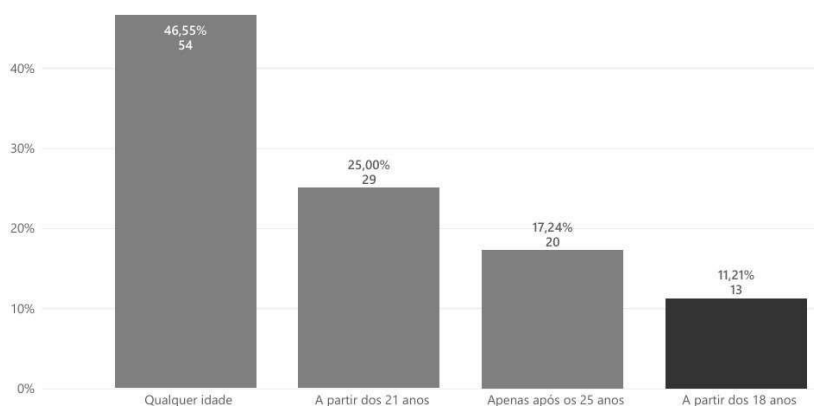
Com relação ao conhecimento sobre o DIU de cobre, 65,52% (N=76) das gestantes já tinham ouvido falar e 34,48% (N=40) desconheciam totalmente. Todavia, o conhecimento detalhado mostrou-se limitado. As gestantes foram indagadas sobre características específicas do método: 1) 19,83% (N=23) sabiam que o DIU de cobre não contém hormônios; 2) 33,63% tinham ciência de que o dispositivo pode ser inserido imediatamente após o parto (66,37%; N=75 não sabiam) e 3) 47,41% (N=55) reconheciam que se trata de um método contraceptivo de longa duração. Ao consolidar essas respostas, verificou-se que 43,10% (N=50) não souberam apontar nenhuma dessas características do DIU, ao passo que 56,90% (N=66) conseguiram mencionar pelo menos um atributo correto. Apenas 6,03% (N=7) acertaram os três itens avaliados (Figura 6). Além disso, a grande maioria nunca recebeu orientação profissional sobre essa estratégia (81,03%; N=94); 18,97% (N=22) receberam alguma informação.

Figura 4 - Distribuição das respostas proferidas pelas gestantes entrevistadas quanto à idade em que a laqueadura tubária pode ser realizada legalmente no Brasil, considerando mulheres nuligestas (N=116).



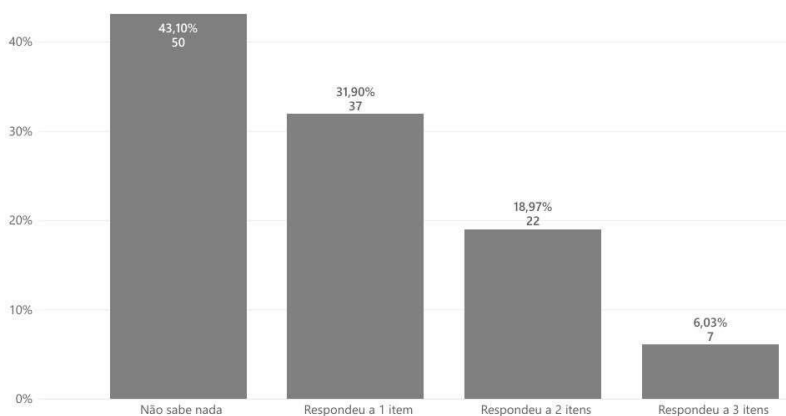
Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 5 - Distribuição das respostas proferidas pelas gestantes entrevistadas quanto à idade em que a laqueadura tubária pode ser realizada legalmente no Brasil, considerando mulheres com pelo menos dois filhos nascidos vivos (N=116).



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 6 - Distribuição das gestantes entrevistadas quanto ao *score* de conhecimento sobre o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, conforme o número de itens respondidos corretamente (N=116).

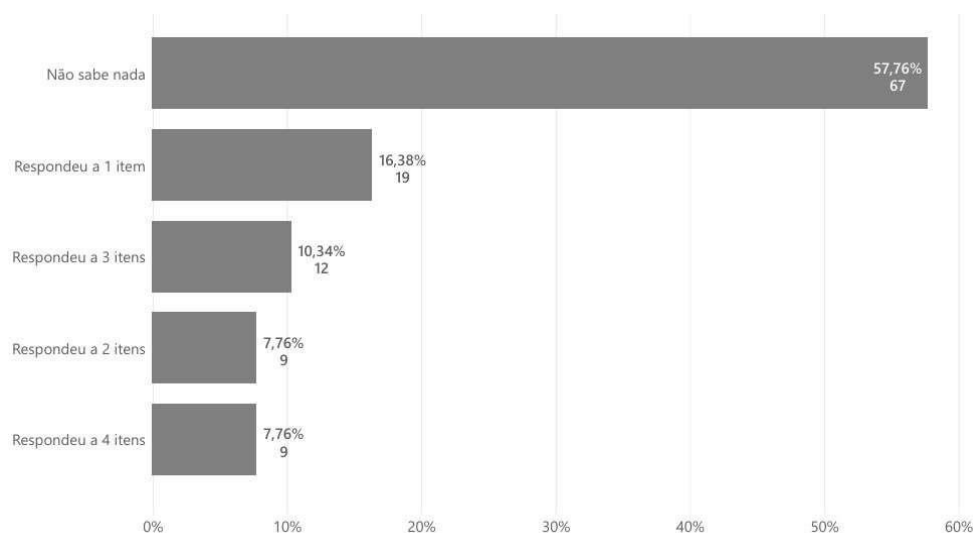


Fonte: Autoria própria (2025).

Quanto ao conhecimento acerca das vantagens do uso do DIU no pós-parto imediato, as gestantes foram arguidas com quatro possíveis benefícios desse método, e novamente constatou-se baixo nível de conhecimento: 57,76% (N=67) não sabiam de nada e 42,24% (N=49) sabiam algo. Quanto aos questionamentos: 1) 30,2% (N=35) reconheceram a alta eficácia contraceptiva do DIU pós-parto; 2) 28,4% (N=33) mencionaram que seu uso evita uma nova gravidez precoce; 3) 16,4% (N=19) sabiam que se trata de um método de longa duração e 4) 19,0% (N=22) sabiam que não interfere na amamentação (Figura 7). Por fim, ao serem questionadas sobre a aceitação de colocar o DIU de cobre no pós-parto imediato, houve uma divisão equilibrada: cerca de metade das gestantes (50,86%; N=59) afirmaram que aceitariam caso ele lhes fosse oferecido, enquanto 49,14% (N=57) não consideravam sua utilização nessa circunstância.

No que tange à estatística analítica, análises de associação revelaram diferenças estatisticamente significativas entre variáveis sociodemográficas e o conhecimento sobre a Lei do Planejamento Familiar. A faixa etária das pacientes mostrou-se associada à familiaridade com a Lei: mulheres mais jovens tendiam a desconhecer a legislação enquanto a proporção de gestantes que já haviam ouvido falar da Lei aumentava nas faixas etárias superiores (por exemplo, 66,67% das jovens entre 15 e 19 anos não tinham conhecimento, ao passo que 100% com idade superior a 35 anos conheciam-na). Esse gradiente etário foi confirmado pelo teste Exato de Fisher, com valor de $p = 0,032$. Ou seja, gestantes de maior idade apresentaram uma probabilidade significativamente maior de conhecer a Lei em comparação às mais novas. De forma semelhante, o nível de escolaridade teve influência no conhecimento da Lei: houve associação significativa entre escolaridade e ter ouvido falar da legislação ($p = 0,035$). As mulheres com maior instrução foram as que mais referiram conhecimento prévio da Lei; já entre aquelas de escolaridade fundamental ou sem nenhum estudo, era bem mais comum nunca terem ouvido falar da norma.

Figura 7- Distribuição das gestantes entrevistadas quanto ao *score* de conhecimento sobre possíveis benefícios da utilização do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, conforme o número de itens respondidos corretamente (N=116).



Fonte: Autoria própria (2025).

A idade materna associou-se ao entendimento do momento em que a laqueadura deve ser solicitada: houve variação significativa nas respostas conforme a idade (Teste Exato de Fisher, $p = 0,011$). Gestantes mais jovens frequentemente acreditavam de forma equivocada que a laqueadura poderia ser requerida durante o parto, e as mulheres de mais idade mostraram maior conhecimento da necessidade legal de manifestar o desejo com antecedência mínima de 60 dias.

A escolaridade também apresentou correlação com o momento de manifestação do desejo pela laqueadura: participantes com nível educacional mais alto tiveram desempenho superior em indicar corretamente o prazo mínimo para

solicitar a esterilização, em comparação às de menor escolaridade ($p = 0,003$).

Observou-se, também, uma associação significativa entre o nível de escolaridade e o conhecimento do local adequado para realização da laqueadura, com maior acerto entre participantes de escolaridade mais elevada ($p = 0,036$). Em contraste, nos níveis mais baixos de escolaridade, foi mais frequente a resposta incorreta “apenas em maternidades de alto risco”. Esse achado complementa os resultados anteriores e reforça que gradientes educacionais se refletem tanto no conhecimento da lei quanto na compreensão dos seus requisitos operacionais (prazo e local).

No que se refere ao conhecimento sobre o DIU de cobre, a escolaridade destacou-se como o principal fator associado. Observou-se que mulheres com maior nível educacional apresentaram índices de conhecimento significativamente superiores sobre o DIU. Em primeiro lugar, a proporção de gestantes que já tinham ouvido falar do DIU foi muito mais elevada entre aquelas com ensino médio ou superior, em comparação às participantes com escolaridade mais baixa ($p < 0,001$).

Os resultados demonstraram, ainda, que o nível de escolaridade exerceu influência significativa sobre o conhecimento acerca do DIU de cobre, tanto em relação à familiaridade com o método quanto à capacidade de reconhecer ao menos uma de suas características.

Gestantes com ensino médio ou superior apresentaram maior probabilidade de demonstrar algum conhecimento específico, enquanto entre mulheres com escolaridade fundamental ou sem instrução formal predominou o desconhecimento completo das propriedades do DIU ($p = 0,034$).

Além disso, constatou-se uma coerência interna entre diferentes dimensões do conhecimento sobre o DIU de cobre, evidenciada pelas associações significativas entre já ter ouvido falar do método, saber da possibilidade de inserção no pós-parto imediato ($p < 0,01$) e ter recebido orientação profissional. Gestantes que conheciam previamente o DIU apresentaram maior probabilidade de saber que o dispositivo pode ser inserido logo após o parto e de terem recebido informações por profissionais de saúde, enquanto entre aquelas que nunca haviam ouvido falar do método praticamente não houve aconselhamento (χ^2 , $p < 0,001$).

Observou-se, ainda, que o conhecimento específico de que o DIU pode ser inserido logo após o parto relacionou-se positivamente com a recepção de aconselhamento profissional sobre o tema. Gestantes que receberam informações no pré-natal sobre DIU pós-parto tinham mais chance de saber dessa possibilidade do método, enquanto aquelas sem nenhuma informação profissional dificilmente apresentavam tal conhecimento. A associação entre essas duas variáveis (informação profissional versus saber da inserção do DIU no pós-parto) mostrou-se significativa (χ^2 , $p = 0,026$).

No que se refere ao histórico obstétrico, o número de gestações esteve associado ao conhecimento da Lei de laqueadura ($p=0,027$), com maior desconhecimento entre primigestas e maior familiaridade entre mulheres com duas ou mais gestações. De modo semelhante, a paridade (número de filhos) mostrou associação com a intenção de uso do DIU de cobre no pós-parto imediato, sendo maior entre mulheres com dois ou mais filhos. Verificou-se que a disposição em aceitar a inserção do DIU imediato pós-parto variou conforme o número de partos prévios da gestante ($p = 0,031$).

4. Discussão

O planejamento familiar (PF) reflete uma decisão consciente do casal, objetivando limitar ou espaçar o número de filhos que terão, lançando mão do uso de métodos contraceptivos ou de tratamentos para a infertilidade. Ele aborda a saúde reprodutiva da mãe, o espaçamento adequado entre os nascimentos, a prevenção de gravidezes indesejadas, abortos e de infecções sexualmente transmissíveis e a melhoria da qualidade de vida da família (Wani *et al.*, 2019). De acordo com a OMS (2025), o PF existe para promover a saúde, apoiando a igualdade de gênero, a educação e as oportunidades econômicas.

Neste trabalho, verificou-se que a gravidez atual não foi planejada por 75% (N=87) das entrevistadas. Esse achado corrobora com as estimativas mundiais: anualmente, 74 milhões de mulheres que vivem em países de baixa e média renda têm

gestações não planejadas. Tal situação pode ser responsável por cerca de 25 milhões de abortos inseguros, 47.000 mortes maternas, 2,7 milhões de mortes neonatais e 2,6 milhões de natimortos que ocorrem anualmente (Bellizzi *et al.*, 2020). Além de ajudar a evitar gravidezes indesejadas, o PF pode prevenir até 32% das mortes maternas, 90% dos abortos e 20% da morbidade materna em todo o mundo. Ademais, incentiva práticas saudáveis, como a ingestão de ácido fólico antes da concepção, que comprovadamente reduz a incidência de defeitos do tubo neural fetal em até 75% (Azzam *et al.*, 2025).

Um estudo realizado na mesma instituição de saúde em que este trabalho foi realizado, cujos dados foram coletados no primeiro semestre de 2023 concluiu que, de 100 gestantes entrevistadas, 44 tinham entre 30 e 39 anos, 75 moravam na Região Metropolitana de Belém, 66 eram casadas ou estavam em união estável e 50 possuíam ensino médio completo/incompleto como grau de escolaridade (Paiva; Melo, 2025). Percebe-se que o padrão sociodemográfico das gestantes se manteve praticamente o mesmo, com exceção da faixa etária, a qual foi menor na presente pesquisa (20-24 anos). Infere-se que a diminuição da idade observada entre os dois estudos pode ocorrer pela não-compreensão da importância do PF.

A maioria das entrevistadas eram jovens, com idade entre 15 e 29 anos (N=72; 62,00%). No Brasil, as taxas de fecundidade entre jovens e adolescentes ainda são altas, ainda que a tendência mundial indique um aumento da incidência das gestações tardias (Fernandes; Santos; Barbosa, 2019). Apesar da notória transição demográfica, o perfil de fecundidade jovem ainda é mantido; ou seja, não se observa a postergação da reprodução para faixas etárias mais elevadas (Brandão; Cabral, 2021). Tais faixas etárias são estratégicas para políticas de PF, pois ainda apresentam alta fecundidade e podem estar em fase de consolidação de projeto reprodutivo.

No Brasil, orientações sobre métodos contraceptivos são as principais atividades de PF desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse sentido, os programas de PF devem guiar-se pelo princípio da escolha livre e informada (Silva; Caetano, 2022) e, para que as decisões dos pacientes sejam respeitadas, é necessário manter a oferta de métodos contraceptivos na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher (ou o homem ou, ainda, o casal) a fazer sua opção contraceptiva em qualquer momento da vida (Ferreira *et al.*, 2019).

Atualmente, dentre os métodos contraceptivos disponíveis, mais de 50% das mulheres residentes no Brasil optam pelo uso do anticoncepcional hormonal oral. Classificado como um método temporário com pouca durabilidade (assim como os preservativos, diafragma, tabela e contraceptivos de emergência), as pílulas dependem da usuária para garantir sua efetividade, o que pode gerar falhas. Isso pode explicar a incoerência entre esses dados e o percentual de gravidezes indesejadas, já que grande proporção faz uso de algum método visando a contracepção, mas mais da metade das gestações no Brasil são não planejadas e/ou indesejadas (Trindade *et al.*, 2021).

Antes, os métodos de contracepção cirúrgicos (como a laqueadura tubária, LT) eram os mais escolhidos pelo público feminino; porém, fatores como a crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho, elevação do grau de escolaridade, empoderamento feminino e desejo de controlar o ciclo menstrual começaram a promover mudanças nesse ranking (Nogueira; Ferreira, Medeiros, 2023), e os contraceptivos orais passaram a ser os mais preferidos. Contudo, embora haja declínio dos métodos cirúrgicos, as mulheres mais vulneráveis são as mais esterilizadas de modo definitivo, pois, no Brasil, as que mais os utilizam residem na região Norte e/ou na zona rural, pretas ou pardas, com menor escolaridade e que não possuem plano de saúde (Trindade *et al.*, 2021).

As alterações introduzidas pela Lei nº 14.443/2022 ampliaram o acesso à LT ao reduzir a idade mínima, eliminar a exigência de consentimento do cônjuge e permitir a realização do procedimento no momento do parto, desde que respeitado o prazo legal de solicitação (60 dias). Quando questionadas se conheciam a Lei, 61,21% das entrevistadas disseram já ter ouvido falar. Apesar de a maioria acertar que não há necessidade do consentimento do parceiro para que a LT seja realizada (63,79%; N=74), constatou-se alto grau de desconhecimento quanto à idade e a quantidade mínima de filhos, momento da realização e

prazo para manifestação da vontade de realizar o procedimento. Esse achado sugere uma percepção geral de dificuldade de acesso a informações sobre PF por parte das usuárias.

As mudanças introduzidas pela Lei nº 14.443/2022 ainda não são amplamente conhecidas pelas gestantes, o que pode comprometer o exercício dos direitos reprodutivos. A recente alteração legislativa pode explicar a escassez de estudos sobre o conhecimento das mulheres a respeito dessas mudanças, limitando comparações com a literatura. Ainda assim, é possível supor que, sem divulgação adequada à população, o desconhecimento já observado na vigência da legislação anterior tenha se mantido. Considerando que a LT é um dos métodos contraceptivos mais utilizados mundialmente, sendo escolhida por cerca de 23,7% das usuárias (Maila; Castelyn; Adam, 2025), o nível de conhecimento sobre a legislação que a regulamenta deveria ser mais elevado.

A respeito do nível de informação acerca do DIU de cobre, constatou-se que, embora a maioria das gestantes já tivesse ouvido falar sobre (65,52%; N=76), o índice de acertos foi baixo em todas as perguntas relacionadas aos aspectos fundamentais sobre tal método. A ausência de hormônios, a possibilidade de inseri-lo no pós-parto imediato e a classificação como método contraceptivo de longa duração, só foram reconhecidos por uma parcela reduzida das entrevistadas, o que indica lacunas importantes na compreensão do método.

Uma revisão sistemática sobre o conhecimento das mulheres sobre o DIU constatou que são várias as desinformações sobre o método, pois muitas mulheres consideram que é abortivo, causa câncer, doença inflamatória pélvica e gravidez ectópica. Outras constatações revelam que mulheres acreditavam que ele dificulta nova gravidez após a retirada, causa infertilidade, que só é indicado para mulheres que já tenham filho e que, em caso de falha, “o bebê nascerá com o DIU grudado nele” (Sousa *et al.*, 2025). Assim, confirma-se que o grau de desinformação, as opiniões equivocadas e mitos são um grave problema em nível nacional.

A baixa proporção de gestantes que receberam informações profissionais prévias sobre a inserção do DIU de cobre no pós-parto imediato (18,97%; N=22) indica falhas no aconselhamento em saúde reprodutiva durante o pré-natal. A Portaria 3.265/2017, do Ministério da Saúde, dispõe sobre a disponibilização gratuita do DIU de cobre para anticoncepção no pós-parto e pós-abortamento imediato, afirmando que se trata de estratégias complementares e compartilhadas das ações de planejamento reprodutivo da atenção básica (Brasil, 2017). Assim, é necessário reforçar que os profissionais de saúde promovam o conhecimento e a aceitação dos métodos contraceptivos de longa duração, especialmente no contexto do SUS.

Os empecilhos para a utilização do DIU de cobre podem estar relacionados à falta de informações sobre seus benefícios e ação (Trindade *et al.*, 2021). Isto foi observado no presente trabalho, pois cerca de metade das gestantes relatou que utilizaria o dispositivo no pós-parto imediato caso o método fosse ofertado, apesar do alto grau de desconhecimento. Assim, sugere-se que a recusa pode estar mais relacionada à falta de informação do que à rejeição definitiva ao método. As recomendações de diretrizes nacionais e internacionais que reconhecem o DIU pós-parto como método seguro e custo-efetivo precisam ser mais divulgadas, evidenciando os seus benefícios, como alta eficácia contraceptiva, prevenção de gestações não planejadas e/ou em curto intervalo e compatibilidade com a amamentação.

Este trabalho revelou, através das análises de associação, que o conhecimento sobre a Lei do PF varia de acordo com as características sociodemográficas, especialmente idade e escolaridade. Mulheres de faixas etárias mais altas e com maior nível de escolaridade demonstraram ter, em geral, mais conhecimento sobre a existência da lei e de seus critérios, em contraste com os grupos mais jovens e de baixa escolaridade. O maior contato das mulheres com idade mais avançada aos serviços de saúde e às orientações sobre planejamento reprodutivo ao longo da vida reprodutiva, além do fato de que mulheres com menor escolaridade apresentam menor conhecimento sobre métodos contraceptivos e direitos reprodutivos, configuram hipóteses que justificam as associações.

No que tange à autonomia reprodutiva feminina, estudos apontam que pode haver influência por parte de várias características sociodemográficas da mulher, como idade, religião, estado conjugal, nível de escolaridade, cor/raça e localização geográfica, como áreas rurais (Dias *et al.*, 2022). Estas conclusões não são recentes, pois um estudo publicado há mais tempo revela que, entre mulheres entrevistadas, o maior grau de conhecimento foi apresentado por aquelas de maior idade, maior escolaridade, com melhor nível econômico, que viviam com companheiro, entre outros (Paniz; Fassa; Silva, 2005).

Em conjunto, os resultados sugerem que as diversas dimensões do conhecimento sobre o DIU estão inter-relacionadas: a exposição prévia ao tema, seja por conhecimento geral da existência do método ou por orientação recebida de profissionais de saúde, reflete maior probabilidade de a gestante deter informações mais detalhadas (como saber da indicação pós-parto). Ou, inversamente, a ausência de contato com informações sobre o DIU resulta em múltiplas lacunas de conhecimento acerca do método. Estudos demonstram que a qualidade do serviço de aconselhamento, o qual deve ser executado nas ações de PF, influencia a adoção, a prevalência e a continuidade do uso de contraceptivos (Abdulreshid; Dadi, 2020). O contato com informação qualificada, especialmente no contexto do pré-natal, desempenha papel central na construção do conhecimento sobre o DIU pós-parto. A recomendação ativa por profissionais de saúde é um determinante importante do conhecimento e da aceitação dos métodos contraceptivos de longa duração, especialmente no âmbito do SUS.

Sobre os efeitos observados em relação à paridade, os resultados sugerem que tanto no estágio do ciclo reprodutivo (número de filhos) quanto maturidade etária influenciam a disposição para métodos de longa duração no puerpério. Esse achado também pode ser consequência do maior contato prévio com os serviços de saúde, consultas visando o PF e discussões sobre métodos definitivos ao longo da trajetória reprodutiva por parte das múltiparas, em contraste com gestantes em sua primeira experiência gestacional. Ademais, a hipótese de que mulheres com famílias maiores tendem a buscar métodos para limitação adicional de filhos também é válida.

Em resumo, os resultados analíticos reforçam que fatores sociodemográficos e obstétricos exercem influência significativa sobre o nível de conhecimento das gestantes acerca da lei de PF e do DIU de cobre. A ausência de conhecimento entre gestantes mais jovens e com menor escolaridade sugere limitações na comunicação institucional e no aconselhamento durante o pré-natal. Os resultados possuem, também, implicações diretas para a prática clínica e a gestão do cuidado no SUS — especialmente na qualificação da educação em saúde no pré-natal, na implementação de fluxos para inserção do DIU no puerpério imediato e no fortalecimento de protocolos que garantam o acesso informado e oportuno à esterilização voluntária, conforme a legislação vigente.

Do ponto de vista social e histórico, o estudo revela persistentes barreiras de informação que afetam de forma desproporcional mulheres mais jovens e com menor escolaridade, reforçando a necessidade de estratégias pedagógicas culturalmente sensíveis e territorializadas. Politicamente, os resultados subsidiam decisões de gestão e ações intersetoriais (saúde, educação e comunicação pública) orientadas à equidade reprodutiva. Recomenda-se, ainda, a avaliação de intervenções educativas e pesquisas complementares (inclusive qualitativas) para explorar motivações, percepções e obstáculos práticos à adoção do DIU e ao cumprimento dos requisitos legais da laqueadura, potencializando o impacto dos achados sobre a realidade local.

5. Conclusão

A escassez de estudos avaliando o conhecimento das mulheres sobre a Lei nº 14.443/2022 evidencia a necessidade de investigações que abordem não apenas o impacto da legislação na prática assistencial, mas também sua efetiva divulgação e compreensão pela população usuária do SUS, aspecto essencial para o exercício pleno dos direitos reprodutivos.

O baixo nível de conhecimento sobre o DIU de cobre e suas vantagens no pós-parto imediato significa uma barreira

central à sua adoção, mesmo em um cenário onde o método está disponível gratuitamente e respaldado por evidências científicas robustas. A ausência de orientação profissional sistematizada é, também, um fator crítico que revela a necessidade de fortalecimento das ações educativas no pré-natal e na assistência obstétrica hospitalar.

Investir na capacitação das equipes de saúde e na incorporação rotineira do aconselhamento contraceptivo pode ampliar a aceitação do DIU no pós-parto imediato e contribuir para a redução de gestações não planejadas, alinhando a prática assistencial aos princípios do planejamento reprodutivo e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Referências

- Abdulreshid, M. & Dadi, H. B. (2020). Assessment of Family Planning Counseling Provided for Postpartum Women and Associated Factors. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2020, 1–5.
- Azzam, H. *et al.* (2025) Knowledge and attitude on family planning among medical students in Egypt: a multicentric cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 1966.
- Alves, D. A. M. B. *et al.* (2022). Mudanças legais no processo de esterilização feminina: os novos dilemas éticos envolvendo a laqueadura. *Revista Bioética Cremego*, 4(2), 20-23.
- Almeida, W. M. O. *et al.* (2024). Esterilização cirúrgica no Brasil, antes e depois da Lei 14.443/2022. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(8), 3153–3165.
- Bellizzi, S. *et al.* (2020). Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*, 101(1), 26-33.
- Borges, A. L. V.; Dias, A. C. S. & Ale, C. C. S. (2023). Reproductive autonomy associated with the use of contraceptive methods among reproductive aged women. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 44, e20230072.
- Brandão, E. R. & Cabral, C. S. (2021). Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2673–2682.
- Brasil (2017). Congresso Nacional. Portaria nº 3.265, de 1º de Dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DOU, 867. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html. Acesso em 01 de janeiro de 2026.
- Brasil (1996). Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União de 15/01/1996, p. 561. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em 28 de dezembro de 2025.
- Brasil (2022). Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Diário Oficial da União de 05/09/2022, p. 5. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/14443.htm. Acesso em 28 de dezembro de 2025.
- Brufatto, J. P. T.; Dias, T. M.; D'Abreu, N. B. & Rehder, P. M. (2023). Reproductive Planning and the Choice of Long-acting Reversible Contraceptive Primary to Health: A Cross-Sectional Study. *RBGO Gynecology & Obstetrics*, 45(08), e456– e464.
- Cooper, M.; Black, K. & Cameron, S. (2024). Expanding access to postpartum contraception. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 36(5), 331-337.
- Costa, E. S. *et al.* (2025). Planejamento familiar e os impactos na sociedade: papel do enfermeiro. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 1(2), 1-12.
- Dias, A. C. S. *et al.* (2022). Associação entre as características sociodemográficas e reprodutivas com a autonomia reprodutiva das trabalhadoras rurais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), 1-8.
- Fedeli, P. *et al.* (2023). Legal medicine aspects of female sterilization: our experience. *Frontiers in Medicine*, 10, 1198668.
- Fernandes, F. C. G. M.; Santos, E. G. O. & Barbosa, I. R. (2019). Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. *Journal of Human Growth and Development*, 29(3), 304–312.
- Ferreira, C. S. *et al.* (2024). Inserção de DIU no Basil: um estudo ecológico. *Contemporânea*, 4(5), e4262–e4262.
- Ferreira, H. L. O. C. *et al.* (2019). Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth control methods. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1044– 1051.
- Freitas, E. D. *et al.* (2021). Estudo comparativo entre inserção do DIU TCU 380a no pós-parto imediato vs. tardio. *Rev. Méd. Paraná*, 79(2), 24-28.
- Gonçalves, M. R. *et al.* (2019). Estudo comparativo entre dispositivos intrauterinos inseridos em mulheres no puerpério sob diferentes técnicas e períodos. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 64(3), 213.
- Guye, A. H. *et al.* (2023). Utilization of immediate postpartum intrauterine device and its associated factors among women who gave birth in public hospitals in West Wollega Zone, Oromia, Ethiopia. *Frontiers in Medicine*, 10, 1-14.

- Maila, S. M.; Castelyn, C. & Adam, S. (2025). Informed consent and ethical issues pertaining to female sterilization—Scoping review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 169, 1037-1064.
- Marques, G. C. M. *et al.* (2024). Factors associated with the health and reproductive autonomy of Quilombola women in Brazil. *Investigación y Educación en Enfermería*, 42(1), e10.
- Moutinho, E. S. *et al.* (2024). Conhecimentos de gestantes acerca do planejamento familiar associado aos métodos contraceptivos no município de Cacoal/RO. *RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, 1(2), 1-9.
- Nogueira, C. S.; Ferreira, R. Y. S. & Medeiros, F. C. (2023). (Des)interesse feminino pelo DIU na APS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 18(45), 3822–3822.
- Organização Mundial de Saúde/World Health Organization. Family planning/Contraception. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>. Acesso em 17 de dezembro de 2025.
- Paiva, D. S. B. S. & Melo, B. S. (2025). Conhecimento e perspectiva de uso do pós-parto dos métodos contraceptivos das gestantes atendidas em um serviço pré-natal de alto risco na Amazônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e17037.
- Paniz, V. M. V.; Fassa, A. G. & Silva, M. C. (2005). Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), 1747–1760.
- Pedro, C. B. *et al.* (2021). Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. *Escola Anna Nery*, 25, e20200180.
- Pereira, A. S. *et al.* (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. (Free ebook). Santa Maria. Editora da UFSM.
- Ramos-Rivera, M. *et al.* (2022). Complications after interval postpartum intrauterine device insertion. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(1), 95.e1–95.e8.
- Rego, M. L. F. *et al.* (2024). Laqueadura tubária no Brasil antes e após a nova lei: um estudo ecológico de série temporal. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 23(3), 642-647.
- Reis, A. C. *et al.* (2020). Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Research, Society and Development*, 9(8), e393985459.
- Risemberg, R. I. C., Wakin, M., & Shitsuka, R. (2026). A importância da metodologia científica no desenvolvimento de artigos científicos. *Revista E-Acadêmica*. 7(1), e0171675. <https://doi.org/10.52076/eacad-v7i1.675>. <https://eacademica.org/eacademica/article/view/675>.
- Schwarz, E. B. *et al.* (2022). Comparative effectiveness and safety of intrauterine contraception and tubal ligation. *Journal of General Internal Medicine*, 37(16), 4168-4175.
- Shitsuka, R. *et al.* (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2ed). Editora Érica.
- Silva, A. S. & Caetano, O. A. (2022). A importância do planejamento familiar e os métodos contraceptivos: revisão integrativa de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE*, 8(8), 1322–1335.
- Sousa, C. O. G. L. *et al.* (2025). Conhecimento de mulheres sobre o Dispositivo Intrauterino e a satisfação das usuárias no Brasil: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, e20240262.
- Srivastava, A. *et al.* (2025). One-year continuation of postpartum intrauterine contraceptive device: Findings from a prospective cohort study in India. *PLoS ONE*, 19(6.), e0304120–e0304120.
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da saúde*. (2ed). Editora da UFRGS.
- Trindade, R. E. *et al.* (2021). Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(214), 3493–3504.
- Vieira, S. (2021). *Introdução à bioestatística*. Editora GEN/Guanabara Koogan.
- Wani, R. *et al.* (2019). Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir – A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4), 1319.