

# Modelos de simulação pélvica com mamões: uma abordagem inovadora e acessível para o treinamento de inserção de dispositivo intrauterino

Papaya-based pelvic trainers: a low-cost innovative model for IUD insertion training

*Modelos de simulación pélvica con papayas: un enfoque innovador y accesible para el entrenamiento en la inserción de dispositivos intrauterinos*

Maria Olívia Lima de Mendonça<sup>1</sup> , Rubens Cavalcanti Freire da Silva<sup>2</sup> , Arthur Mendonça Severiano<sup>1</sup> , Ana Beatriz Tenório Ferreira de Souza<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Prefeitura da Cidade do Recife – Recife (PE), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

## Resumo

**Problema:** O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre é uma das estratégias contraceptivas mais eficazes. Trata-se de um método reversível de longa duração, com validade de 12 anos, e que não depende da ação da mulher para garantia da eficácia. Porém, apesar de ser amplamente distribuído pelo Sistema Único de Saúde, há baixa adesão a ele; a escolha por métodos anticoncepcionais com eficácia condicionada ao seu uso perfeito é mais prevalente. Constatam-se diversas barreiras para esse quadro, como a reduzida oferta para inserção do contraceptivo por parte das equipes de saúde da família. Portanto, ampliar o acesso a um planejamento familiar eficaz por meio do desenvolvimento e da realização de oficinas de formação de multiplicadores para inserção de DIU, com baixo custo operacional e facilmente reproduzível, foi a estratégia adotada. **Método:** Oficina realizada em duas etapas. Primeiramente, fez-se uma explanação teórica abarcando as características dos métodos anticoncepcionais e a abordagem do planejamento familiar baseada no método clínico centrado na pessoa. Na segunda etapa, a técnica do procedimento foi demonstrada em vídeos, sendo aplicada posteriormente no modelo de simulação pélvica com mamões. **Resultados:** A aquisição de habilidades e competências foi avaliada de maneira subjetiva, com *feedback* dos participantes relatando segurança para implementar a inserção de DIU, e objetiva, com a inclusão desse procedimento em sua rotina nas unidades básicas de saúde. **Conclusão:** Entende-se que a falta de profissionais qualificados para a oferta e inserção do DIU de cobre contribui com a baixa prevalência de uso do método no Brasil, que gira em torno de 2%. O treinamento em mamões representa uma maneira pouco custosa e bastante efetiva para a capacitação de médicos e enfermeiros, permitindo a multiplicação dessa experiência e, consequentemente, que mais pessoas tenham acesso facilitado a métodos eficazes e seguros de contraceção.

**Palavras-chave:** Dispositivos intrauterinos; Medicina de família e comunidade; Atenção primária à saúde; Direitos sexuais e reprodutivos; Educação continuada.

### Autora correspondente:

Maria Olívia Lima de Mendonça  
E-mail: mariaoliviamentonca@gmail.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica.

### TCLE:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Editora associada:

Claunara Schilling Mendonca

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 19/11/2019.

Aprovado em: 18/05/2025.

**Como citar:** Mendonça MOL, Silva RCF, Severiano AM, Souza ABTF. Modelos de simulação pélvica com mamões: uma abordagem inovadora e acessível para o treinamento de inserção de dispositivo intrauterino. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):4041. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4041](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4041)



## Abstract

**Problem:** The copper intrauterine device (IUD) is one of the most effective contraceptive strategies. It is a long-acting reversible method, whose effect lasts for 12 years and does not depend on the woman's action to guarantee its effectiveness. However, despite being widely distributed by the Unified Health System, there is low adherence to it; the choice of contraceptive methods with efficacy conditioned on their perfect use is more prevalent. There are several barriers to this situation, one of which is the reduced offer of the contraceptive insertion by family health teams. Therefore, expanding access to effective family planning through the development and implementation of multiplier training workshops for IUD insertion, with low operational costs and easily reproducible, was the strategy adopted. **Methods:** Two steps were carried out. First, a theoretical explanation was made covering the characteristics of contraceptive methods and the approach to family planning based on the Patient-Centered Clinical Method. Then, the procedure technique was demonstrated in videos and subsequently applied to the pelvic simulation model with papayas. **Results:** The acquisition of skills and competencies was assessed subjectively, with feedback from participants reporting confidence in implementing and executing IUD insertion, and objectively, with the actual inclusion of this procedure in their routines in primary care units. **Conclusions:** It is understood that the lack of qualified professionals to offer and insert the copper IUD contributes to the low prevalence of use of the method in Brazil, which is around 2%. The training in papayas represents a low-cost and effective way to train doctors and nurses, allowing the replication of this experience and, consequently, more people having easier access to effective and safe methods of contraception.

**Keywords:** Intrauterine devices; Family practice; Primary health care; Reproductive rights; Education, continuing.

## Resumen

**Problema:** El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) es una de las estrategias anticonceptivas más efectivas. Es un método reversible de larga duración, cuyo efecto se prolonga por un período de doce años y no depende de la acción de la mujer para garantizar su eficacia. Pero a pesar de ser ampliamente distribuido por el Sistema Único de Salud, existe baja adherencia al mismo; prevalece la elección de métodos anticonceptivos cuya eficacia está condicionada a su perfecto uso. Existen varias barreras para esta situación, una de las cuales es la reducida oferta de inserción de este anticonceptivo por parte de los equipos de salud de la familia. Por lo tanto, la estrategia adoptada fue ampliar el acceso a una planificación familiar efectiva a través del desarrollo y realización de talleres de capacitación multiplicadora para la inserción del DIU, con bajos costos operativos y fácilmente reproducibles. **Método:** Se realizaron dos etapas. En primer lugar, se realizó una explicación teórica que abarca las características de los métodos anticonceptivos y el abordaje de la planificación familiar basado en el Método Clínico Centrado en la Persona. En la segunda etapa se demostró en videos la técnica del procedimiento, para luego ser aplicada al modelo de simulación pélvica con papayas. **Resultados:** La adquisición de habilidades y competencias fue evaluada subjetivamente, con reportando los participantes confianza en la implementación y ejecución de la inserción del DIU, y objetivamente, con la inclusión real de este procedimiento en sus rutinas en las Unidades Básicas de Salud. **Conclusión:** Se entiende que la falta de profesionales calificados para ofrecer e insertar el DIU de cobre contribuye para la baja prevalencia de uso del método en Brasil, que ronda el 2%. La capacitación en papayas representa una forma efectiva y de bajo costo de capacitar a médicos y enfermeros, permitiendo replicar esta experiencia y, en consecuencia, que más personas tengan más fácil acceso a métodos anticonceptivos efectivos y seguros.

**Palabras-clave:** Dispositivos intrauterinos; Medicina familiar y comunitaria; Atención primaria de salud; Derechos sexuales y reproductivos; Educación continua.

## INTRODUÇÃO

Gravidez não intencional é aquela que não foi planejada pela mulher ou que ocorreu antes do momento que ela gostaria. A gravidez não planejada se encontra entre os principais problemas de saúde pública na atualidade, principalmente para as adolescentes e para as famílias em situação de maior vulnerabilidade social.<sup>1</sup> Todos os anos ocorrem cerca de 121 milhões de gestações não intencionais no mundo. No Brasil, 67 a cada mil mulheres entre 10 e 49 anos experimentam uma gravidez não planejada por ano, apesar de 63% das mulheres usarem algum método contraceptivo moderno.<sup>2</sup> Esse dado mostra que há uma importante falha na assistência em planejamento familiar no Brasil, que atinge na sua maioria mulheres negras, menos escolarizadas e com menor renda,<sup>3</sup> contribuindo para a manutenção do ciclo de iniquidades sociais.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma diversidade de métodos contraceptivos para possibilitar que as mulheres possam escolher se e quando querem ter uma gestação. A grande maioria das mulheres, no entanto, utiliza métodos anticoncepcionais cuja eficácia é condicionada ao seu uso

perfeito. Sendo assim, muitas gestações ocorrem por erro na utilização do método, e não por uma falha propriamente dita deste.<sup>4</sup> Por esse motivo, é reconhecida a importância dos métodos reversíveis de longa duração (LARC, da sigla em inglês *long-acting reversible contraceptives*) para a consolidação das políticas de planejamento familiar. São métodos que agem por período igual ou superior a três anos e que não dependem da ação da mulher para garantia da eficácia.<sup>5</sup>

O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre é um método contraceptivo classificado como LARC, com duração atual de 12 anos,<sup>6,7</sup> e figura entre os mais seguros disponíveis, com 99,6% de eficácia.<sup>5</sup> Apesar disso, ainda é uma opção pouco utilizada no Brasil. Diversas barreiras são apontadas como justificativa para isso. Entre elas, estão crenças populares não condizentes com as evidências científicas, como inadequação do método para nulíparas e associação do DIU com câncer e com o aumento do risco de doença inflamatória pélvica e gestação ectópica. Também contribuem para a baixa prevalência de uso do método a falta de conhecimento dos profissionais sobre o DIU e sua técnica de inserção.<sup>8,9</sup>

Estão entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas (ONU), “até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais”.<sup>10</sup> Em consonância com esse objetivo, o Brasil integra, desde 2022, por intermédio de uma parceria do Ministério da Saúde do Brasil com o Fundo de População da ONU e a Replatina, uma estratégia regional para ampliar o acesso ao DIU. Nesse contexto, foram criados centros de referência, dois em Pernambuco e dois em Rondônia, para treinamento de novos inserçores de DIU em uma estratégia de escalonamento. Em Pernambuco, fazem parte do projeto a Unidade de Saúde da Família ACS Maria Rita e o Hospital Agamenon Magalhães, ambos no Recife, e em Rondônia o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e o Centro de Referência Saúde da Mulher, em Porto Velho.<sup>11</sup>

Um grupo de preceptores e residentes do programa de residência médica em medicina de família e comunidade da Secretaria de Saúde do Recife e de docentes da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, em consonância com o treinamento recebido, desenvolveu uma oficina de multiplicadores de inserção de DIU utilizando modelos baratos e acessíveis: mamões. Desse modo, este relato de experiência buscou descrever a sistematização da oficina de multiplicadores de inserção de DIU baseada em um modelo barato, acessível e amplamente reproduzível, seguindo as diretrizes SQUIRE 2.0.<sup>12</sup>

A oficina foi pensada para possibilitar que profissionais médicos, de enfermagem e estudantes de medicina e enfermagem desenvolvessem as seguintes competências:

- Aconselhamento contraceptivo, considerando todos os métodos disponíveis no SUS e seus critérios de elegibilidade;
- Comunicação adequada para oferta e aconselhamento pré-inserção do DIU, tendo em vista o método clínico centrado na pessoa (MCCP);<sup>13</sup>
- Inserção de DIU nos modelos confeccionados com mamões;
- Capacidade de lidar com as principais questões que fazem com que as mulheres suspendam o uso do DIU.

## MÉTODOS

Para atingir seus objetivos, a oficina é dividida em três etapas. Na primeira há explanação teórica, a segunda constitui-se em um *role play* para demonstração de comunicação clínica, e a terceira contempla o momento prático.

Na etapa teórica, com duração de aproximadamente uma hora, sugere-se que sejam abordados os ODS, da ONU, com a apresentação das características dos métodos anticoncepcionais disponíveis no SUS para livre escolha.<sup>14</sup> A utilização de qualquer método não deve ser imposta. Essa oficina destaca a necessidade de se promover a autonomia das mulheres e famílias na escolha do método que melhor se ajuste a suas vontades, desejos e aspirações.

A seguir, aborda-se a preparação para a inserção do DIU, considerando os materiais e exames necessários para a realização do procedimento, bem como a apresentação de *checklist* para exclusão de gestação sem a necessidade de testes de gravidez. Nesse momento, também se destacam as contraindicações ao método, como a inserção do DIU no período de quatro a seis semanas após parto ou aborto, caso o dispositivo não seja introduzido imediatamente após esses procedimentos, a presença de sinais compatíveis com cervicite e a suspeita de uma gestação.<sup>14</sup>

De acordo com as evidências científicas atuais, não é preciso realizar ultrassonografia pélvica, exame citopatológico ou colposcópico de colo uterino, nem cultura de secreção vaginal antes da execução do procedimento. A citologia oncológica e os testes de infecções sexualmente transmissíveis devem ser ofertados oportunisticamente, mas a espera por seus resultados não deve atrasar o procedimento.<sup>14</sup> Tampouco se evidencia a necessidade de realização de teste de gravidez, se a mulher responder sim a qualquer um dos critérios apresentados no Quadro 1. Caso a resposta seja negativa a todas as perguntas, deve-se fazer um teste de gravidez ou aguardar até o próximo período menstrual.<sup>14</sup>

**Quadro 1.** *Checklist* para exclusão de gestação.

Você teve bebê há menos de seis meses e está amamentando de forma exclusiva ou quase exclusiva e não teve nenhuma menstruação desde então?
Você está sem ter relações sexuais desde a última menstruação ou parto?
Você teve bebê nas últimas quatro semanas?
Sua última menstruação começou nos últimos sete dias (ou nos últimos 12 dias, em caso de inserção de DIU de cobre)?
Você teve um aborto natural ou induzido nos últimos sete dias (ou nos últimos 12 dias em caso de inserção de DIU de cobre)?
Você está utilizando algum método contraceptivo confiável e seguro de maneira correta?

DIU: dispositivo intrauterino.

Fonte: adaptado de Organización Panamericana de la Salud.<sup>14</sup>

Os materiais necessários para a inserção do DIU são: histerômetro, pinça de Pozzi, Pinça Cheron, tesoura longa sem ponta e espéculo vaginal. Esses instrumentos podem ser de material autoclavável ou descartáveis. Gaze, luva de procedimento ou estéril, a depender da técnica utilizada para manipulação do DIU, solução antisséptica, que pode ser clorexidina ou iodopovidona, e foco de luz também são usados. Sobre este último, a equipe recomenda um foco de luz de cabeça, o qual dá maior campo de visão para o profissional.

A etapa seguinte, prevista para durar em torno de meia hora, é constituída da exemplificação da comunicação clínica pré-inserção, com a realização de *role play* com um dosicineiros desempenhando o papel de profissional de saúde e outro o papel da mulher que será submetida ao procedimento. Aqui, recomenda-se explicar o modo de ação do DIU, sua eficácia e tempo de uso, possíveis efeitos colaterais, necessidade de revisão após 30 dias e recomendações de seguimento. Além disso, sugere-se esclarecer as etapas do procedimento em si, alertando sobre os momentos em que a mulher vai sentir dor e tranquilizando-a acerca da comunicação durante o procedimento. Também é importante, por se tratar de um procedimento invasivo, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A etapa prática, com previsão de duração de uma hora, tem início com um vídeo, confeccionado pela Reprolatina, descrevendo todas as etapas do procedimento, desde o exame bimanual uterino, passando pela inserção do espéculo, limpeza do canal vaginal e colo uterino, pinçamento do colo uterino, histerometria e inserção do DIU. Sugere-se ensinar duas técnicas para manipulação do DIU, a primeira com luvas estéreis, e a segunda, colocando o DIU no insertor sem tirá-lo do seu invólucro, utilizando luvas de procedimento. Na opinião dos autores, a segunda técnica diminui o tempo de procedimento, além de facilitar a sua realização sem a necessidade de auxiliares, reduzindo o número de pessoas na sala e, conseqüentemente, o desconforto da mulher.

A seguir, os participantes da oficina são convidados a treinar a inserção do DIU com mamões. A preparação dos mamões envolve a escolha da fruta ainda não madura, por ser mais firme, mas não totalmente verde, para permitir certa maciez. Corta-se uma pequena fatia da base, após o pedúnculo (local que une a fruta à árvore), a fim de simular o colo uterino e permitir a entrada do histerômetro e do DIU. No lado oposto do corpo do mamão, próximo ao seu ápice, confecciona-se uma janela para retirar parte das sementes, encaixando novamente o pedaço cortado. Toda a técnica de inserção é então feita no mamão, e, ao final, pode-se visualizar, abrindo a fatia do fundo, o posicionamento do DIU. A Figura 1 exemplifica o método.



**Figura 1.** Simulação de inserção de dispositivo intrauterino em mamão.

Nessa etapa, recomenda-se a divisão dos participantes em pequenos grupos de até três pessoas por *kit* completo de inserção do DIU, com pinça Cheron, pinça de Pozzi, histerômetro e tesoura, bem como o DIU e seu insertor. Sugere-se, ainda, que se tenha o invólucro do DIU para que os participantes treinem como colocar o dispositivo dentro do insertor. Idealmente, cada participante deve ter seu mamão, porém é viável o compartilhamento de um mamão por dupla. Um modelo plausível é a divisão em grupos de seis, cada um com dois *kits* completos, monitorados por um profissional já habilitado para a inserção do DIU. Nessa etapa, caso haja na oficina pessoas que já inserem DIU, estas podem ser convidadas para receber o treinamento de multiplicadores, acompanhando a equipe oficinaira, objetivando que aqueles em treinamento se capacitem para executar a oficina em momento posterior.

Por fim, após o momento prático, devem ser reservados 30 minutos para discussão da prática e de dúvidas que surgirem após o treinamento. Recomenda-se realizar uma avaliação do espaço, focando no desenvolvimento de competências e abordando a aquisição de habilidades e atitudes de maneira subjetiva, com *feedback* dos participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entende-se que a falta de profissionais qualificados para a oferta e inserção de DIU de cobre contribui com a baixa prevalência de uso do método no Brasil, que gira em torno de 2%.<sup>8</sup> Assim, para aumentar a oferta ao método, é importante que mais profissionais sejam capacitados para a inserção do DIU e também para treinar outros profissionais.

A capacitação, no entanto, deve respeitar o corpo das mulheres, a fim de não repetir violências históricas contra corpos femininos, como ocorreu na ocasião do surgimento do DIU. Na década de 1960, o DIU foi utilizado para controle dos corpos e natalidade de mulheres pobres, indígenas e negras, muitas vezes de maneira forçada ou coercitiva, em países como China, Indonésia, Vietnã, México, Estados Unidos, entre outros.<sup>15,16</sup> Assim, antes de realizar a inserção do DIU, é importante que se tenha domínio da técnica, o que envolve a observação de profissionais habilitados e o treinamento em modelos.

Idealmente, o treinamento deve ser feito em modelos pélvicos. Estes, contudo, têm alto custo e são difíceis de serem transportados. O treinamento em mamões, por a fruta ter formato semelhante ao uterino, representa uma maneira pouco custosa e efetiva para a capacitação, que pode ser feita tanto com profissionais médicos quanto com profissionais de enfermagem formados e estudantes.

Os autores já ministraram a oficina descrita neste estudo para aproximadamente 150 pessoas, com público diverso: grupo misto de médicos e estudantes no Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC), em Fortaleza (CE), grupo de residentes do programa de residência do qual os autores fazem parte, bem como grupo composto unicamente de estudantes de medicina de uma liga de medicina de família e comunidade de uma universidade da cidade do Recife.

Nesse ponto, destaca-se que a oficina deve ter abordagens distintas a depender do público-alvo. Grupos compostos de estudantes demandam mais tempo de teoria e maior necessidade de detalhamento sobre os métodos contraceptivos existentes, suas características, efeitos colaterais e critérios de elegibilidade. Também apresentam mais dúvidas acerca da comunicação baseada no MCCP. Desse modo, os multiplicadores devem estar atentos para o ajuste do tempo da oficina.

A aquisição de habilidades e competências é avaliada de maneira subjetiva, com *feedback* dos participantes relatando se sentirem seguros para implementar o DIU em suas unidades básicas de saúde,

bem como para executar o procedimento. Também é avaliada de maneira objetiva, após participantes de fato implementarem a inserção do dispositivo em sua rotina.

Os estudantes da liga acadêmica, por exemplo, realizaram ações de inserção de DIU em serviços de saúde, sob supervisão de profissionais capacitados para o procedimento. Com o objetivo de monitorar os desfechos da oficina, seus executores solicitaram que os participantes produzissem uma devolutiva sobre a experiência. Embora essa avaliação não tenha sido formalmente estruturada, os relatos indicaram que os estudantes ficaram mais seguros ao realizar o procedimento em pacientes.

Os estudantes relataram confiança em realizar atividades de educação em saúde com as pacientes abordando temáticas sobre direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase no DIU como método contraceptivo. Também destacaram que o uso de mamões como modelo pélvico contribuiu para o desenvolvimento de habilidades fundamentais para a realização do procedimento, como a aferição de fundo uterino e a inserção do dispositivo, uma vez que a textura do fruto reproduz de maneira semelhante a sensação tátil do procedimento real.

Outro indicador de que a oficina contribui para o desenvolvimento de competências relacionadas ao manejo do DIU foi o relato de alguns profissionais que participaram da atividade no CBMFC. Eles mencionaram ter incorporado a oferta do método contraceptivo em sua prática profissional. Além disso, alguns desses profissionais passaram a organizar ações como mutirões nos municípios onde atuam, como é o caso do município de Paulista, localizado na região metropolitana do Recife.<sup>17,18</sup>

Como a utilização de mamões é facilmente reproduzível em diversos contextos, espera-se um incremento no treinamento de inserção do DIU e, conseqüentemente, aumento da oferta do método na atenção básica à saúde. Faz-se necessário destacar mais uma vez que não se objetiva reproduzir políticas antigas de controle de corpos de mulheres negras, menos escolarizadas e com menor renda, mas sim possibilitar que cada vez mais pessoas tenham oportunidade de escolher se e quando querem experimentar uma gestação.

É essencial a divulgação da experiência para que seja replicada e aprimorada pelo maior número possível de profissionais, permitindo que mais pessoas tenham acesso facilitado a métodos eficazes e seguros de contracepção. Entende-se que, para que isso ocorra, são necessários incentivo e apoio institucional, seja por parte do programa de residência, seja por parte de instâncias superiores, tais como a Secretaria de Saúde do município ou o próprio Ministério da Saúde. Também se deve trabalhar para o desenvolvimento de simuladores de baixo preço que tragam maior fidedignidade aos marcos anatômicos do sistema reprodutor feminino sem que seu custo seja proibitivo para as instituições.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MOLM: Conceituação, Análise formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Edição e Revisão. RCFS: Conceituação, Análise formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Edição e Revisão. MAS: Conceituação, Análise formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Edição e Revisão. ABTF: Conceituação, Análise formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Edição e Revisão.

## REFERÊNCIAS

1. Rodrigues CDDS, Lopes AOS. A Gravidez não planejada de mulheres atendidas no pré-natal das Unidades Básicas de Saúde. *Id Line Rev Psicol.* 2016;10(32):70-87. <https://doi.org/10.14295/online.v10i32.579>
2. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Relatório Situação da População Mundial 2022 [Internet]. UNFPA; 2022 [citado 1º out. 2023]. Disponível em: <https://brasil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2022>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasil: Ministério da Saúde; 2009.
4. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(2):115.e1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.04.017>
5. Penna IA de A, Brito MB. A importância da contracepção de longo prazo reversível. *Femina.* 2015;43(Supl. 1):1-6.
6. Madden T, Schreiber CA, Eckler K. Intrauterine contraception: Background and device types. *UpToDate* [Internet]. 2023 [citado 1º out. 2023]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-candidates-and-device-selection?csi=f8681db0-8901-4f4a-97d1-f81884c426c2&source=contentShare>
7. SMB Corporation of India. Femina TCU 360 A. Índia: SMB Corporation of India; 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380 A [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2018 [citado 7 mar. 2020]. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\\_diu\\_08\\_2018.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf)
9. Mendonça MOL de, Faria Neto E, Correia IB, Silva RCF da. Acesso ampliado ao dispositivo intrauterino: impacto de um processo de trabalho promotor da autonomia na anticoncepção. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2024;19(46):3975. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3975](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3975)
10. United Nations. Documentos Temáticos: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 1, 2, 3, 5, 9, 14 [Internet]. United Nations; 2017 [citado 1º out. 2023]. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/documentos-tem%C3%A1ticos-ods-1-2-3-5-9-14>
11. UNFPA Brasil. Brasil integra estratégia regional do Fundo de População da ONU para ampliar o acesso ao Dispositivo Intrauterino (DIU) [Internet]. UNFPA Brasil; 2022 [citado 12 nov. 2023]. Disponível em: <https://brasil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-integra-estrategia-regional-do-fundo-de-populacao-da-onu-para-ampliar-o-acesso-ao-diu>
12. SQUIRE. SQUIRE 2.0 Guidelines [Internet]. [citado 12 nov. 2023]. Disponível em: <https://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=471>
13. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. 393 p.
14. Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. Planificación familiar: Un manual mundial para provedores [Internet]. 3. ed. Baltimore e Washington, D.C.: CCP, OPS; 2019 [citado 1º out. 2023]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
15. Takeshita C. Biopolitique du stérilet. *Trav Genre Sociétés.* 2015;34(2):109-27.
16. Elliott N. The Georgia IUD Project: an ethnography of birth control and biopolitics. 2023 [citado 1º out. 2023]. Disponível em: [https://scholarworks.gsu.edu/anthro\\_theses/150](https://scholarworks.gsu.edu/anthro_theses/150)
17. Paulista. Agenda DIU Paulista ajuda no planejamento familiar de mulheres [Internet]. Paulista: Paulista; 2024 [citado 3 fev. 2025]. Disponível em: <https://paulista.pe.gov.br/2024/dinamico/noticia-detalle.php?id=11664>
18. Paulista. Saúde do Paulista oferece atendimento gratuito de inserção do DIU [Internet]. Paulista: Paulista; 2024 [citado 3 fev. 2025]. Disponível em: <https://paulista.pe.gov.br/2024/dinamico/noticia-detalle.php?id=11330>