

Perfil das usuárias de DIU no município de São Paulo

IUD users' profile among women living in the city of São Paulo

Luana Pavoni Fernandes¹, Suzana Kalckmann^{II}, Tania Lago^{III}

Resumo

Os dispositivos intrauterinos (DIU) são métodos contraceptivos de alta eficácia, bom custo-benefício, com longo período de uso e nenhum efeito colateral sistêmico. No entanto, sua taxa de utilização ainda é baixa no Brasil. Com o objetivo de saber a prevalência de uso contraceptivo na maior cidade do Brasil, São Paulo, foi realizado o inquérito populacional “Ouvindo Mulheres: Contracepção no Município de São Paulo” com uma amostra probabilística de 4.000 mulheres com idade de 15 a 44 anos, residentes nessa cidade em 2015. Neste artigo, apresenta-se a prevalência de uso de DIU e as características de suas usuárias. Verificou-se que 2,4% das mulheres sexualmente ativas e não grávidas estavam em uso do DIU. Na análise multivariada, revelaram-se associados ao uso do DIU o fato de não ter filhos e a religião. Observou-se que a chance de uma mulher que tem filhos usar o DIU é 8 vezes maior do que a das nulíparas. As espíritas e evangélicas de missão tendem a usar 4 vezes mais o DIU quando comparadas às mulheres sem religião. São necessários esforços para que um número maior de mulheres tenha acesso a informações corretas sobre este método e ao insumo.

Palavras-chave: Mulher; Saúde sexual e reprodutiva; Planejamento familiar e reprodutivo; Contracepção; Dispositivo intrauterino (DIU).

Abstract

Intrauterine devices (IUD) are considered a highly effective contraceptive method, safe and also cost-effective due to its long-acting period. However, its prevalence rate remains low in Brazil. A contraceptive-use population survey was undertaken in São Paulo, Brazil based upon a probabilistic sample of 4.000 women aged 15 to 44 years living in the city. The present article presents the IUD use-prevalence rate and its user's characteristics. It was identified that 2.4% of all non-pregnant sexually active women were using an IUD. Among factors associated to its use, only two remained at multivariate analysis: not having children and religion. Women who had children were 8 times more likely to use IUD than nulliparous women. IUD use-prevalence was 4 times higher among women who identified themselves as either Protestants or Spiritualists than those without religion. Efforts are needed to make women better informed on the method as well as to make IUDs effectively accessible to them.

Keywords: Woman; Sexual and reproductive health; Family and reproductive planning; Contraception; Intrauterine devices (IUD).

Introdução

Os dispositivos intrauterinos (DIU) são métodos contraceptivos de alta eficácia, bom custo benefício, longo período de uso e

nenhum efeito colateral sistêmico. No entanto, sua taxa de utilização ainda é baixa no Brasil: segundo a “Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde” de 2006, apenas 1,5% das mulheres em idade fértil usavam DIU¹. Em alguns países, essa proporção é consideravelmente maior: na República Tcheca, 15% das mulheres casadas em idade reprodutiva usam o DIU; na Eslováquia, 11%; e na China cerca de 2/3 da população usam o DIU².

Com o intuito de atualizar os dados sobre a prevalência da anticoncepção, os tipos de métodos contraceptivos em uso e o papel do Sistema Único de Saúde (SUS), como fonte de obtenção desses recursos na cidade de São Paulo,

¹ Luana Pavoni Fernandes (luana_pavoni@hotmail.com) é médica pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), onde integra o Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica.

^{II} Suzana Kalckmann (suzanak@isaude.sp.gov.br) é bióloga pela Universidade de São Paulo, mestre em Epidemiologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), doutora em Ciências, área de concentração Infectologia em Saúde Pública pelo Programa de Pós-graduação da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pesquisadora científica e docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

^{III} Tania Di Giacomo do Lago (tania.lago@isaude.sp.gov.br) é médica pela (FCMSCSP), mestre em População pela University of Exeter, doutora em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e pesquisadora científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

foi realizado o estudo “Práticas Contraceptivas na Cidade de São Paulo: prevalência, necessidades não atendidas e atuação do SUS” (divulgado com a denominação “Ouvindo mulheres: anticoncepção em São Paulo”). Este estudo realizou um inquérito de base populacional, durante o ano de 2015, sobre a anticoncepção, com representatividade para cada uma das cinco regiões de saúde definidas pela Prefeitura Municipal de São Paulo.

O objetivo do presente artigo é apresentar a prevalência de uso e as características das mulheres residentes no município de São Paulo que utilizam o DIU como método anticonceptivo.

Metodologia

Foi realizado um inquérito domiciliar de base populacional, “Ouvindo Mulheres: Contracepção no Município de São Paulo”, com uma amostra probabilística de 4 mil mulheres de 15 a 44 anos de idade, residentes na cidade, em 2015. As unidades amostrais foram selecionadas em dois estágios: no primeiro, foram sorteados os setores censitários e no segundo, domicílios particulares permanentes³.

Todas as mulheres da faixa etária, residentes nos domicílios selecionados, foram convidadas a participar do estudo (elegíveis). A amostra foi estratificada segundo as 5 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do município (Oeste; Norte; Leste; Sudeste; Sul) e foram sorteados 30 setores em cada uma.

Responderam ao estudo 75% dos domicílios ocupados e 77% das mulheres elegíveis, que totalizaram 3.895 mulheres distribuídas em 3.081 domicílios.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas “face a face” por entrevistadoras (mulheres), após as participantes receberem os esclarecimentos sobre o estudo, concordarem e assinarem o “Termo de Consentimento”. Para as menores de 18 anos obteve-se o Termo de

Assentimento dos responsáveis⁵. As informações foram registradas em *tablets*, com aplicativo desenvolvido para o estudo, e transferidas para o banco de dados via Internet.

Para atender aos objetivos do presente estudo, foram selecionadas no banco de dados informações relativas às 3.268 mulheres que atendiam aos seguintes critérios: ter tido pelo menos uma relação heterossexual na vida e não estar grávida no momento da entrevista. Dessas mulheres, sete foram excluídas por apresentarem informações prejudicadas nas principais variáveis de interesse.

Para identificar os principais fatores associados ao não uso de contracepção, foram excluídas da análise as mulheres que estavam grávidas. As variáveis consideradas foram: (1) características sociodemográficas: idade, cor autodeclarada, grau completo de escolaridade, religião atual, ter plano de saúde e classe familiar de consumo segundo o Critério Brasil 2013; (2) parceria e vida sexual – idade na primeira relação sexual, ocorrência de atividade heterossexual nos últimos 12 meses, número de parceiros sexuais na vida, existência de parceiro atual; (3) experiência reprodutiva – número de filhos nascidos vivos. As variáveis cuja associação foi significativa ao nível de 10% na análise bivariada foram submetidas a regressão logística múltipla, Método *Forward*.

Os dados foram ponderados pelo peso do delineamento, visando compensar as probabilidades distintas de seleção utilizadas nas coordenadorias. Esses pesos iniciais sofreram ajustes pelas taxas de resposta, uma vez que a ausência de resposta também não foi uniforme e esteve associada ao nível socioeconômico do setor censitário, indicado pela renda média dos moradores pelo Censo 2010. Outro ajuste foi introduzido por pós-estratificação, visando igualar a distribuição por faixa etária da amostra à observada na população, considerando estimativas para 2015 da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE).

As análises estatísticas foram feitas considerando o planejamento amostral complexo: sorteio de conglomerado (setores censitários), estratificação e ponderação (pesos de delineamento, de não resposta e de pós-estratificação por idade). O programa estatístico utilizado foi o SPSS - versão 25.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Heliópolis, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (CAAE 35805514.7.0000.5449).

Resultados

Do total das mulheres sexualmente ativas entrevistadas, 2,4% (80) eram usuárias de DIU.

Considerando as mulheres que tiveram relação sexual no último ano, viu-se que: 27,9% adotavam a pílula, 19,0% o preservativo masculino, 10,4% os injetáveis, 8,9% a pílula associada ao preservativo, 7,5% estavam laqueadas, 6,2% tinham os parceiros vasectomizados e 2,8% usavam coito interrompido ou tabelinha³.

Tabela 1 - Características das usuárias de DIU segundo variáveis selecionadas.

Variável	Usuárias de DIU		Não usuárias de DIU		Total	P
	n	%	n	%	n	%
Idade						
15-19 anos	0		291	8,3	291	0,000
20-29 anos	18	19,4	1072	33,5	1090	
30-44 anos	62	80,6	1825	58,2	1887	
Total	80	100	3188	3268	3268	
Classe de consumo (PNAD 2013)						
ABC	78	97,6	2931	92,5	3009	0,082
DE	2	2,4	255	7,5	257	
Total	80	100	3186	100	3266	
COR						
Preta	11	11,2	389	11,8	400	0,266
Parda	37	47,2	1388	42,4	1425	
Branca	31	40,9	1258	41,4	1289	
Outra	1	0,7	140	4,4	141	
Total	80	100	3175	100	3255	

Variável	Usuárias de DIU		Não usuárias de DIU		Total	P
	n	%	n	%	n	%
Religião						
Católica	23	27,9	1244	39,2	1267	0,000
Evangélica de missão	11	14,8	144	4,6	155	
Pentecostais	18	20,4	989	29,9	1007	
Espíritas	14	19,6	189	6,5	203	
Sem religião	8	11	459	14,9	467	
Outras	6	6,4	150	4,9	156	
Total	80	100	3175	100	3255	
Escolaridade						
Fund. Incompleto	6	6,4	382	11,1	388	0,344
Fund. Completo	17	20,3	686	20,2	703	
Médio completo	31	39,8	1378	43,6	1409	
Superior completo ou mais	23	33,5	698	25,2	721	
Total*	77	100	3144	100	3221	
Tem plano de saúde						
Sim	39	53,6	1268	42,7	1307	0,072
Não	41	46,4	1916	57,3	1957	
Total*	80	100	3184	100	3264	

* Estão excluídas as mulheres com informação prejudicada na variável em questão.

Quanto à associação entre o uso do DIU e a características socioeconômicas das mulheres (Tabela 1), verificou-se que a idade e a religião das mulheres foram estatisticamente significantes ($p < 0,05$). Não havia nenhuma mulher usuária de DIU menor de 19 anos e o uso do método aumentava proporcionalmente à idade

das entrevistadas. A religião foi um fator importante associado ao uso do DIU: ser espírita ou evangélica (de missão) associou-se ao uso do DIU como método contraceptivo.

Quanto às características da história reprodutiva e sexual das mulheres (Tabela 2), observou-se que o número de filhos nascidos vivos e a

situação conjugal com o parceiro associaram-se positivamente ao uso do DIU. A análise evidenciou que quanto mais gestações ou filhos uma mulher tiver, maior é a chance de ela optar pelo uso do DIU: apenas 4 das mulheres que usavam DIU no momento da pesquisa não tinham filhos nascidos vivos, correspondendo a 5% das usuárias de DIU entrevistadas. O status conjugal da mulher também se mostrou significativo para o uso de DIU, pois observou-se que esse uso foi

maior pelas mulheres que moram junto com o parceiro (2,8%) do que pelas que não têm parceiro fixo ou não moram com ele (1,6%).

Por outro lado, o grau de escolaridade, classe de consumo, cor, região de residência e ter ou não plano de saúde não se associaram estatisticamente à escolha do método. Tampouco associaram-se ao uso do DIU, ter feito sexo com homem no último ano, ter sofrido aborto, idade na primeira relação sexual e número de parceiros na vida.

Tabela 2 - Distribuição das usuárias de DIU segundo variáveis da história reprodutiva e da fonte de obtenção do método.

Variável	Usuárias de DIU		Não usuárias de DIU		Total	P
	n	%	n	%	n	%
Nº de gestações						
0	4	6,2	1011	32,8	1015	0,000
1	16	22,9	798	25	814	
2 ou mais	60	70,9	1375	42,1	1435	
Total*	80	100	3184	100	3264	
Sexo com homem no último ano						
Sim	76	95,3	2814	88,5	2890	0,063
Não	4	4,7	370	11,5	374	
Total*	80	100	3184	100	3264	
Filho nascido vivo						
Sim	75	93,6	2074	64,2	2149	0,000
Não	4	6,4	1110	35,8	1114	
Total*	79	100	3184	100	3263	

Variável	Usuárias de DIU		Não usuárias de DIU		Total	P
	n	%	n	%	n	%
Idade na 1ª relação sexual						
Até 17	50	62,7	1892	58,4	1942	0,463
18 ou mais	30	37,3	1274	41,6	1304	
Total*	80	100	3166	100	3246	
Nº de parceiros na vida						
1-2	27	37,4	1488	46,8	1515	0,485
3-5	33	41,4	1084	34,4	1117	
6-10	12	13,6	404	13,3	416	
Mais de 10	6	7,6	162	5,5	168	
Total*	78	100	3138	100	3216	
Parceria						
Não mora junto	27	30,4	1394	43,6	1422	0,012
Mora junto	53	69,6	1790	56,4	1843	
Total*	80	100	3185	100	3265	

* Estão excluídas as mulheres com informação prejudicada na variável em questão.

Após análise multivariada (Tabela 3), permaneceram associados ao uso do DIU apenas o fato de ter ou não filhos e a religião. A chance de uma mulher que tem filhos usar o DIU é 8 vezes maior do que a das nulíparas. E comparadas às mulheres sem religião, as espíritas e evangélicas de missão tendem a usar 4 vezes mais o DIU.

Tabela 3 - Fatores associados ao uso do DIU segundo análise bivariada (OR bruta) e multivariada (OR ajustada).

Variáveis	OR Bruta	IC 95%	OR ajustada	IC 95%
Idade				
15-29 anos	1		1	
30-44 anos	2,985	(1,743-5,110)	1,464	(0,804-2,666)
Parceria				
Mora junto	1,768	(1,131-2,764)	1,046	(0,634-1,724)
Não mora junto	1	—————	1	—————
Religião				
Nenhuma	1	—————	1	—————
Espírita + Evangélica de missão	4,195	(1,737-10,134)	4,385	(1,711-11,234)
Católica	0,966	(0,404-2,307)	0,861	(0,334-2,220)
Pentecostais	0,923	(0,395-2,156)	0,774	(0,314-1,907)
Outras	1,774	(0,586-5,373)	1,971	(0,639-6,085)
Filho nascido vivo				
Sim	8,21	(2,895-23,290)	8,338	(2,529-27,392)
Não	1	—————	1	—————

Discussão

Os métodos contraceptivos reversíveis de longo prazo têm se consolidado como uma alternativa aos métodos invasivos e definitivos, a despeito da tendência global à esterilização feminina¹, de modo que o DIU é o método reversível mais utilizado pelas mulheres no mundo². No presente estudo, observou-se a tendência ao aumento do uso do DIU e do sistema intrauterino (SIU) conforme a paridade e a situação conjugal, na medida em que as que moram junto e as que

já têm prole estabelecida optam mais por esse método, em consonância com dados encontrados na literatura.

A prevalência do uso de DIU ainda é baixa, 2,3%, e essa rejeição deve ser explicada por vários motivos. Carvalho e Schor⁶ afirmam que os motivos de rejeição ao DIU são a percepção dele como um corpo estranho, a possibilidade de gerar um feto que possa sofrer com esse corpo estranho, o receio de efeitos adversos (como hemorragia), a necessidade de acesso a serviços

de saúde para o acompanhamento e a interrupção do método e as crenças de que seja abortivo e que cause câncer de útero, mesmo sem evidências científicas que justifiquem esses argumentos. Ademais, os profissionais de saúde ainda têm baixo conhecimento, treino limitado e comportamentos negativos acerca do DIU; uma das razões para que relutem em prescrever o DIU é a crença em efeitos adversos sérios, como doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica, infertilidade e perfuração uterina⁷. Os mitos acerca do DIU também se relacionam ao grau de desenvolvimento do país, portanto, a prevalência do uso é menor em países em desenvolvimento².

A análise multivariada mostrou que a idade da mulher e o fato de ela morar com o parceiro relacionavam-se a ter tido filhos nascidos vivos; portanto, esses fatores deixaram de se associar ao uso do DIU, e essa associação passou a ser estabelecida com o número de filhos. Esse dado pode estar relacionado à ampliação da oferta de DIU em maternidades e hospitais do SUS, em pós-partos e pós-abortamento, conforme a Portaria no 3.265, de 1º de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde⁸. A essa portaria, somam-se a rejeição ao método pelas mulheres e a baixa qualificação médica, que dificultariam o acesso ao DIU em redes de atenção básica, dentre outros empecilhos enfrentados pelas mulheres nesses serviços.

Um estudo brasileiro, no sudeste de Minas Gerais, que se propunha a analisar as barreiras organizacionais para a obtenção do DIU nos serviços de atenção primária à saúde, afirmou que 53,7% dos municípios analisados não forneciam o dispositivo na Atenção Básica de saúde⁹. Na amostra total de municípios analisados, 97% das inserções eram feitas apenas por ginecologistas e apenas 3%, por médicos generalistas; 71,6% exigiam exames complementares para inserção; e 25,4% exigiam que a mulher participasse previamente de grupos educacionais sobre saúde

reprodutiva, fatores que aumentavam o tempo de espera para o procedimento em semanas. 44,5% dos serviços exigiam que a mulher fosse maior que 18 anos.

A análise bivariada sugere a importância da idade no uso do contraceptivo, a despeito de essa associação perder força na análise multivariada. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o uso de DIU e de SIU em jovens e nulíparas, no entanto, essa informação ainda não está sedimentada no conhecimento leigo e na prática médica. Em uma pesquisa nacional sobre conhecimento e prática médica nos Estados Unidos, 30% dos médicos de família consideraria prescrever o método para adolescentes e 43%, para uma nulípara. Entre os ginecologistas, esse número aumenta para 53% e 71%, respectivamente. No entanto, em países subdesenvolvidos, esses números sofrem uma queda importante. Estudos observam que a propensão dos profissionais a prescrever o DIU aumenta conforme idade e paridade. E também parecem mais propensos a prescrever o DIU de levonorgestrel (LNG-DIU) em detrimento do DIU de cobre (DIU-Tcu)¹⁰. Outro estudo de corte transversal em Pernambuco comparou dois grupos de usuárias de DIU: nuligestas e mulheres que já tinham tido filhos. A idade de inserção no grupo de nuligestas foi um ano e meio precoce às não nuligestas, e aquelas tinham dois anos a mais de escolaridade do que as não nuligestas. Essa informação é consoante com os nossos achados, na medida em que reforça a ideia de que idade e paridade estão fortemente associadas entre si e explica, em parte, porque a idade perde significância na análise multivariada. Naquele mesmo estudo, cerca de 70% das mulheres de ambos os grupos não sabiam que era possível a inserção do DIU em nulíparas e a maior parte das mulheres que tinham essa informação previamente, obtiveram-na através de pesquisas próprias¹¹.

A associação da religião com a escolha de métodos contraceptivos tem-se destacado em estudos populacionais e necessita de maior aprofundamento. Em nosso estudo, as mulheres espíritas e evangélicas de missão mostraram-se mais propensas ao uso do DIU. Em um estudo qualitativo brasileiro, foram entrevistados jovens de diferentes religiões, bem como seus líderes, acerca da sexualidade dos jovens. Os pentecostais mostraram-se irredutíveis quanto à contracepção, mantendo a defesa da abstinência e o discurso pró-natalista¹²⁻¹³. Não foram encontrados dados consistentes que associassem o espiritismo à anticoncepção, embora essa religião também seja refratária a medidas que evitem a concepção, de um modo geral. Em um estudo transversal francês, a religião mostrou-se um fator de adiamento do início da vida sexual. No entanto, ela também se associou a menores taxas de uso de contraceptivos na primeira relação sexual e a menor uso de métodos contraceptivos de alta eficácia ao longo da vida. Não obstante, na análise isolada de cada religião, não houve diferenças significantes entre essas variáveis¹⁴. Os achados de nosso estudo reafirmam o papel da religião na escolha do método contraceptivo, no entanto, as limitações de tamanho da amostra devem ser consideradas. Desta forma, dadas as recentes evidências da influência da religião no acesso e escolha de método contraceptivos, mais estudos se fazem necessários para esmiuçar o papel das diferentes correntes religiosas nesse âmbito.

Recentes condutas ilegais de planos de saúde¹⁵ e de alguns serviços¹⁶ com a exigência da autorização do parceiro para a inserção do DIU, divulgadas pela imprensa, ampliam as barreiras organizacionais ao método. Torna-se fundamental reafirmar que não há nenhuma recomendação para tal e que o DIU, como método contraceptivo reversível, é de opção da própria mulher,

conforme a Lei nº 9.263 de 1996 que regulamenta o Planejamento Familiar no país¹⁷ e conforme a perspectiva da Portaria nº 3.265 do Ministério da Saúde, que amplia a colocação de DIU, pela solicitação da mulher, inclusive no momento do parto. Tal exigência é um exemplo de desrespeito ao direito das mulheres e representa uma tentativa de retrocesso nos já escassos direitos reprodutivos das mulheres brasileiras.

Referências

1. Perpetuo IHO. Anticoncepção. In: Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006 [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [acesso em out 2021]. p. 127-142. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_PNDS2006_04julho2008.pdf.
2. Biblioteca Médica Virtual – Bibliomed. Uso Mundial de DIU [internet]. [acesso em 4 out 2021]. Disponível em: <https://www.bibliomed.com.br/lib/showdoc.cfm?LibDocID=12029>.
3. Lago TG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML, Koyama M, Barbosa RM. Diferenciais da prática contraceptiva no município de São Paulo, Brasil: resultados do inquérito populacional Ouvindo Mulheres. Cad Saude Publica. 2020; 36 (10).
4. Perpétuo IHO, Wong LLR. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. In: Ministério da Saúde (BR) . Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p. 87–104.
5. Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP e Escuder MML. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no município de São Paulo, Brasil. Cad Saude. Publica. 2018; 34(2): e00019617.
6. Carvalho MLO, Schor N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. Rev Saude Publica. 2005; 39(5):788-94.
7. Daniele MAS, Cleland J, Benova L, Ali M. Provider and lay perspectives on intra-uterine contraception: a global review. Reproductive Health. 2017; 14(1):119.

8. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 3.265. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 1 dez 2017.
9. Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos OA, Rosa PLFS, Gonçalves RFS. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. *Rev Esc Enferm. USP.* 2017; 51:e03270.
10. Rubin SE, Fletcher J, Stein T, Segall-Gutierrez P, Gold M. Determinants of intrauterine contraception provision among US family physicians: a national survey of knowledge, attitudes and practice. *Contraception.* 2011; 83(5): 472-478.
11. Scavuzzi A, Souza ASR, Amorim MMR. Continued compliance and degree of satisfaction in nulligravida and parous women with intrauterine contraceptive devices. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2016; 38(3), 132-139.
12. Silva CG, Santos AO, Licciardi DC, Paiva V. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. *Psicologia em Estudo.* 2018; 13(4), 683-692.
13. Moreau C, Trussell J, Bajos N. Religiosity, religious affiliation, and patterns of sexual activity and contraceptive use in France. *The European Journ. Contrac. Reprod. Health Care.* 2013; 18(3), 168-180.
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. Critério Brasil 2015. São Paulo: Abep; 2013.
15. Damasceno V. Seguros de saúde exigem consentimento do marido para inserção do DIU em mulheres casadas. *Folha de São Paulo* [internet]. 3 ago 2021 [acesso em 30 set 2021]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/08/seguros-de-saude-exigem-consentimento-do-marido-para-insercao-do-diu-em-mulheres-casadas.shtml>.
16. Damasceno V. Postos de saúde de SP pedem autorização do marido para inserção do DIU; prática é ilegal [internet]. *Folha de São Paulo.* 2021 [acesso em 30 set 2021]; 9 set. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/09/postos-de-saude-de-sp-pedem-autorizacao-do-marido-para-insercao-do-diu-pratica-e-ilegal.shtml>.
17. Brasil. 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* [internet]. 15 jan 1996. [acesso em 30 set 2021]. 1996 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm.