

SATISFAÇÃO COM O USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE E IMPLANTE SUBDÉRMICO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Satisfacción con el uso del dispositivo intrauterino de cobre y del implante subdérmico: un estudio transversal

Luciane Vieira Mendes¹
<https://orcid.org/0000-0003-0282-7557>

Giovana Nonato²
<https://orcid.org/0009-0003-2657-917X>

Fernanda Gontijo Araújo²
<https://orcid.org/0000-0003-3528-2493>

Aldrin de Sousa Pinheiro²
<https://orcid.org/0000-0002-7256-9939>

Christiane Borges do Nascimento Chofakian³
<https://orcid.org/0000-0002-5953-3296>

Ana Luiza Vilela Borges²
<https://orcid.org/0000-0002-2807-1762>

¹Prefeitura Municipal de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil.

²Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem – EEUSP. São Paulo, SP - Brasil.

³Universidade de São Paulo – USP, Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH. São Paulo, SP - Brasil.

Autora Correspondente: Ana Luiza Vilela Borges
E-mail: alvilela@usp.br

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Luciane V. Mendes, Fernanda G. Araújo, Ana L. V. Borges; **Coleta de Dados:** Luciane V. Mendes;

Conceitualização: Luciane V. Mendes, Ana L. V. Borges;

Gerenciamento do Projeto: Luciane V. Mendes, Ana L. V. Borges;

Investigação: Luciane V. Mendes; Ana L. V. Borges;

Metodologia: Luciane V. Mendes; Ana L. V. Borges;

Redação - Preparo do Original: Luciane V. Mendes, Giovana Nonato, Fernanda G. Araújo, Ana L. V. Borges;

Redação - Revisão e Edição: Giovana Nonato, Fernanda G. Araújo, Aldrin S Pinheiro, Christiane B. N. Chofakian, Ana L. V. Borges;

Software: Luciane V. Mendes;

Supervisão: Ana L. V. Borges;

Validação: Fernanda G. Araújo, Aldrin S. Pinheiro, Christiane B. N. Chofakian, Ana L. V. Borges;

Visualização: Luciane V. Mendes, Giovana Nonato, Fernanda G. Araújo, Aldrin S. Pinheiro, Christiane B. N. Chofakian, Ana L. V. Borges.

Fomento: não houve financiamento

Submetido em: 16/01/2026

Aprovado em: 20/09/2026

Editores Responsáveis:

Luciana Regina Ferreira da Mata

<https://orcid.org/0000-0002-5080-4643>

Mariana Santos Felisbino Mendes

<https://orcid.org/0000-0001-5321-5708>

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação autorreferida e a satisfação completa das usuárias com o uso do implante e do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. **Método:** estudo transversal, realizado com mulheres de 15 a 49 anos que tiveram o DIU de cobre ou o implante inserido em um hospital público de São Paulo, SP, entre agosto de 2016 e dezembro de 2019. A variável dependente foi a satisfação, avaliada por meio de duas abordagens: satisfação autorreferida (sim/não) e satisfação completa, definida por quatro atributos: experiência, expectativa, efetividade e continuidade. As variáveis explicativas foram as características sociodemográficas e reprodutivas. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher para a análise comparativa dos desfechos de interesse. **Resultados:** a satisfação autorreferida foi observada entre 92,4% das usuárias de implante e 87,6% das usuárias de DIU; a satisfação completa foi de 43,8% entre as usuárias de implante e de 31,0% entre as usuárias de DIU. Quanto aos atributos, observou-se que 48,9% das usuárias relataram que a experiência com o método foi melhor que o esperado (expectativa); 87,6% consideraram que optar pelo método foi uma boa decisão (experiência); 76,7% sentiram-se seguras quanto à eficácia do método (efetividade); e 78,6% desejavam utilizá-lo novamente (continuidade). **Conclusão:** observou-se maior proporção de satisfação autorreferida do que de satisfação completa em relação ao uso desses métodos. Embora as estratégias de avaliação não sejam equivalentes, são complementares e podem subsidiar o aconselhamento contraceptivo.

Descritores: Saúde Reprodutiva; Contracepção Reversível de Longo Prazo; Dispositivos Intrauterinos; Implantes de Medicamentos; Satisfação do Paciente.

Como citar este artigo:

Mendes LV, Nonato G, Araújo FG, Pinheiro AS, Chofakian CBN, Borges ALV. Satisfação com o uso do dispositivo intrauterino de cobre e implante subdérmico: Um estudo transversal. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2026[citado em ____];30:e-1613. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2026.63727>

RESUMEN

Objetivo: evaluar la satisfacción autorreferida y la satisfacción completa de las usuarias con el uso del implante y del dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. **Método:** estudio transversal realizado con mujeres de 15 a 49 años a quienes se les colocó un DIU de cobre o un implante en un hospital público de São Paulo, SP, entre agosto de 2016 y diciembre de 2019. La variable dependiente fue la satisfacción, evaluada mediante dos enfoques: satisfacción autorreferida (sí/no) y satisfacción completa, definida por cuatro atributos: experiencia, expectativa, efectividad y continuidad. Las variables explicativas fueron las características sociodemográficas y reproductivas. Se utilizaron las pruebas de Chi cuadrado de Pearson y

exacta de Fisher para el análisis comparativo de los desenlaces de interés. **Resultados:** la satisfacción autorreferida se observó en el 92,4 % de las usuarias del implante y en el 87,6 % de las usuarias del DIU; la satisfacción completa fue del 43,8 % entre las usuarias del implante y del 31,0 % entre las usuarias del DIU. En cuanto a los atributos, se observó que el 48,9 % de las usuarias informó que la experiencia con el método fue mejor de lo esperado (expectativa); el 87,6 % consideró que optar por el método fue una buena decisión (experiencia); el 76,7 % se sintió segura respecto de la eficacia del método (efectividad); y el 78,6 % deseaba utilizarlo nuevamente (continuidad). **Conclusión:** se observó una mayor proporción de satisfacción autorreferida que de satisfacción completa con respecto al uso de estos métodos. Aunque las estrategias de evaluación no son equivalentes, son complementarias y pueden contribuir al asesoramiento anticonceptivo.

Palabras clave: Salud Reproductiva; Anticoncepción Reversible de Larga Duración; Dispositivos Intrauterinos; Implantes de Medicamento; Satisfacción del Paciente

INTRODUÇÃO

O uso de métodos contraceptivos é essencial para que as pessoas possam alcançar suas metas reprodutivas. Além disso, está associado à melhoria da saúde materna ao prevenir gestações não intencionais e na adolescência, abortos inseguros, intervalos curtos entre partos e resultados neonatais adversos⁽¹⁾. Considerando sua relevância, iniciativas como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a parceria *Family Planning 2030* têm como metas o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva até 2030, incluindo o acesso a métodos contraceptivos modernos⁽²⁾. Apesar do progresso global no acesso à contracepção, estima-se que ocorram anualmente 111 milhões de gestações não intencionais no mundo⁽¹⁾.

Dentre os métodos disponíveis, os contraceptivos reversíveis de longa duração, ou *long-acting reversible contraceptives* (LARC), são considerados excelentes para a prevenção de gestações não intencionais devido à sua alta eficácia; entretanto, são subutilizados, principalmente em países de baixa e média renda⁽³⁾. No Brasil, apesar da elevada prevalência do uso de contraceptivos, superior a 80%, os LARC são utilizados por apenas 4,8% das mulheres em idade reprodutiva⁽⁴⁾. Somam-se a isso as desigualdades relacionadas ao acesso aos LARC, visto que esses métodos são mais utilizados por mulheres que já tiveram partos, têm maior renda e escolaridade e possuem acesso a plano de saúde⁽⁴⁾. Tais disparidades sugerem que o uso desses métodos é frequentemente mediado por determinantes sociais que podem influenciar o acesso tanto quanto as escolhas e expectativas da usuária em relação ao método.

Os LARC incluem o dispositivo intrauterino (DIU) liberador de levonorgestrel, o DIU de cobre e o implante subdérmico de etonogestrel. Esses métodos são seguros, altamente eficazes na prevenção da gravidez e apresentam taxas de falha semelhantes às da laqueadura e da vasectomia, além de fornecerem benefícios não contraceptivos e possibilitarem o rápido retorno da fertilidade após a suspensão do uso⁽⁵⁾. No Brasil, até

recentemente, apenas o DIU de cobre estava disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto o DIU hormonal e o implante estavam disponíveis no setor público somente em alguns hospitais de ensino e para indicações restritas⁽⁶⁾. No entanto, desde julho de 2025, o Ministério da Saúde incluiu o implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel na lista de contraceptivos disponibilizados pelo SUS, com o intuito de ampliar o acesso aos LARC no país⁽⁷⁾.

Estudos recentes têm mostrado que, no Brasil, quando os LARC foram ofertados gratuitamente, a adesão, a satisfação e a continuidade foram altas^(8,9), o que também tem sido observado no cenário internacional^(10–14). De modo geral, o DIU hormonal e o DIU de cobre apresentam maiores taxas de satisfação que o implante, embora todas as taxas sejam superiores a 80%^(9,10,14). Além disso, quando comparados aos métodos de curta duração, como os contraceptivos orais, os LARC apresentam maiores taxas de continuidade e satisfação, o que tem sido relacionado à praticidade do uso, visto que sua eficácia não depende do comportamento das usuárias, como a necessidade diária de tomar um comprimido, por exemplo⁽¹⁴⁾.

A alta satisfação com o método está relacionada à experiência e à percepção da usuária, incluindo facilidade de uso, alta eficácia, poucos efeitos colaterais e possibilidade de escolher um método independentemente do custo^(15,16). Há evidências de que os efeitos colaterais dos LARC, em geral, como cólicas menstruais e alterações no fluxo e na frequência do sangramento⁽¹⁰⁾, parecem ser relativamente bem tolerados pelas usuárias, pois os benefícios relacionados à praticidade e à eficácia podem se sobrepor aos efeitos colaterais indesejados^(17,18). A satisfação com o uso do método contraceptivo, portanto, não envolve apenas aspectos positivos da experiência, mas também a ponderação entre aspectos positivos, como eficácia e praticidade, e negativos, como efeitos colaterais e necessidade de um profissional qualificado para a inserção e a remoção do método⁽¹⁹⁾.

As estratégias utilizadas para avaliar a satisfação com o contraceptivo frequentemente se limitam a perguntas simples, como “*Você está satisfeita com seu método contraceptivo atual?*”, o que pode gerar resultados tendenciosos. Por exemplo, as mulheres podem relatar satisfação em contextos nos quais o acesso ao método de sua preferência é limitado e, por isso, sentirem-se satisfeitas pelo simples fato de conseguirem acessá-lo⁽⁹⁾. Além disso, as respostas muitas vezes se restringem a “sim” ou “não”, sem a possibilidade de indicar qualquer gradiente que revele a experiência real com o uso de determinado método. Alguns estudos equiparam o uso contínuo de

contraceptivos à satisfação^(20,21), sem considerar os motivos pelos quais as mulheres continuam utilizando um método ao longo do tempo, que podem estar relacionados justamente à falta de outra opção contraceptiva, e não necessariamente à satisfação com o método⁽⁹⁾.

Este estudo propõe avaliar a satisfação com o uso do implante e do DIU de cobre a partir de duas abordagens. A primeira, denominada “satisfação autorreferida”, corresponde à resposta da usuária à pergunta sobre sua satisfação com o uso do método, permitindo a comparabilidade com a maioria dos estudos que avaliam a satisfação⁽⁸⁻¹⁴⁾. A segunda estratégia, aqui denominada “satisfação completa”, tem como pressupostos os modelos teórico-conceituais mais utilizados para mensurar a satisfação nas áreas da Psicologia Social e do Marketing. Essa abordagem considera como a pessoa percebe sua experiência com o uso de determinado produto e o que espera dele, sendo esses fatores determinantes da adesão e da continuidade do uso^(20,21).

Para avaliar a “*satisfação completa*” com o uso do contraceptivo, propõe-se a avaliação de quatro atributos: a expectativa em relação ao método (o que a usuária esperava antes de utilizá-lo e se essa expectativa foi atendida); a experiência com o método (aspectos positivos e negativos vivenciados durante o uso); a efetividade do método (segurança em relação à sua eficácia para prevenir a gravidez); e a continuidade (uso contínuo ou intenção de continuar utilizando o método)⁽²¹⁾. Acredita-se que essa avaliação permita compreender melhor quais aspectos contribuem para uma maior satisfação com o uso dos contraceptivos, sendo fundamental para melhorar a adesão e as taxas de continuidade dos LARC, ao qualificar o aconselhamento contraceptivo.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a satisfação autorreferida e a satisfação completa com o uso do implante e do DIU de cobre.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital público da cidade de São Paulo, SP, Brasil.

População do estudo

A população do estudo foi constituída por mulheres de 15 a 49 anos que optaram pelo uso do implante ou do DIU de cobre e tiveram o método inserido no hospital, com

finalidade contraceptiva, entre agosto de 2016 e dezembro de 2019. Ao todo, 839 mulheres eram elegíveis, das quais 293 iniciaram o uso do implante e 546, do DIU de cobre. Dessas mulheres, foram incluídas no estudo apenas aquelas que responderam à entrevista telefônica realizada em 2020, sendo 105 usuárias de implante e 226 usuárias de DIU. Foram excluídas do estudo as mulheres que se recusaram a responder à pesquisa ($n = 3$) ou que não responderam a três tentativas de contato telefônico, devido à inviabilidade de realização da entrevista sobre a satisfação com o uso do método. Ressalta-se que a oferta do implante era restrita a adolescentes, usuárias de drogas, mulheres que moravam em áreas de invasão ou comunidade, imigrantes, indígenas e grandes múltiparas, conforme o Decreto nº 58.693/19 da Prefeitura de São Paulo⁽⁶⁾.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em duas etapas, durante o ano de 2020. Primeiramente, foram coletados, nos prontuários das mulheres, dados referentes à idade, ao contato telefônico, ao método inserido e à data e ao momento da inserção. A segunda etapa ocorreu entre abril e agosto de 2020, por meio de entrevistas telefônicas, utilizando-se um instrumento estruturado de coleta de dados, elaborado na plataforma *Google Forms*. O instrumento continha informações sobre características sociodemográficas e econômicas, história reprodutiva, uso de métodos contraceptivos, nível de satisfação e razões relacionadas à satisfação ou à insatisfação com o uso do método.

As entrevistas foram conduzidas por uma profissional do próprio serviço hospitalar e tiveram duração média de 15 minutos. Quando o contato telefônico era bem-sucedido, a pesquisadora se apresentava, explicava como havia obtido o número de telefone e lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso a mulher concordasse em participar, considerava-se obtido o consentimento verbal. Para as adolescentes menores de 18 anos, foi utilizado o Termo de Assentimento. Na aplicação do instrumento, as perguntas foram lidas juntamente com as respectivas opções de resposta; portanto, as respostas foram estimuladas. Utilizou-se a plataforma *Google Forms* para o registro das entrevistas e a criação do banco de dados.

Análise dos dados

O desfecho de interesse foi a satisfação com o uso do contraceptivo, avaliada de duas maneiras. A primeira refere-se à satisfação autorreferida, definida a partir da resposta à pergunta “Qual é o seu nível de satisfação com o método?”. As mulheres que responderam “*muito satisfeita*” ou “*satisfeita*” foram consideradas satisfeitas, ao passo que aquelas que responderam “*pouco satisfeita*” ou “*insatisfeita*” foram classificadas como insatisfeitas.

A segunda refere-se à satisfação completa, que considerou os modelos teórico-conceituais da Psicologia Social e do Marketing^(20,21). Para avaliar a satisfação completa com o uso dos contraceptivos, foram considerados quatro atributos: expectativa, experiência, efetividade e continuidade. Considerou-se que as mulheres estavam completamente satisfeitas quando respondiam simultaneamente que a experiência com o uso do método havia sido melhor do que o esperado (atributo expectativa), que a escolha pelo método havia sido uma boa decisão (atributo experiência), que se sentiam seguras quanto à eficácia do método (atributo efetividade) e que pretendiam utilizá-lo novamente (atributo continuidade). A Figura 1 apresenta as perguntas-chave por atributo e a resposta considerada na composição da variável satisfação completa (em negrito).

Figura 1 – Perguntas-chave por atributo e resposta considerada na composição da variável satisfação completa

Atributo	Pergunta	Categorias
Expectativa	Sua experiência com o uso do método é/foi?	• Melhor do que esperava • De acordo com o que esperava • Pior do que esperava • Outra
Experiência	Você avalia que ter optado pelo método foi uma boa decisão?	• Não • Sim • Em termos • Não sabe
Efetividade	Você se sente segura em relação à eficácia do método em prevenir a gravidez?	• Não • Sim • Em termos • Não sabe
Continuidade	Você pretende usar o método novamente, se puder?	• Não • Sim • Talvez • Não sabe

Fonte: elaborado pelas autoras

Quanto ao atributo expectativa, para a composição do desfecho satisfação completa, optou-se por considerar apenas a categoria “*melhor do que esperava*”. Essa

decisão analítica fundamenta-se no modelo de desconfirmação de expectativas^(20,21), que define a satisfação plena como o estado em que o desempenho do serviço ou método supera as expectativas prévias da usuária (desconfirmação positiva). A categoria “*de acordo com o que esperava*” foi tratada como um indicador de atendimento básico ou neutralidade e, portanto, não foi computada no nível de excelência definido para esse desfecho específico.

As variáveis explicativas foram: faixa etária (15–24, 25–34 e ≥ 35 anos); cor (branca, negra [preta e parda], outra [amarela e indígena]); escolaridade (ensino fundamental, ensino médio e ensino superior); religião (nenhuma, católica, evangélica e outra [espírita, afro-brasileira e outras]); trabalho remunerado (sim e não); condições de moradia (imóvel alugado, imóvel próprio, residência em área de invasão ou comunidade e outro tipo de moradia); união conjugal/casamento (estado civil classificado a partir da resposta da mulher à pergunta “*Atualmente, está casada ou em união com alguém?*”) (sim e não); gravidez anterior (sim e não); número de filhos (nenhum, um, dois e três ou mais); intenção de ter filhos (sim, não e não sabe); e padrão de efeitos colaterais (permaneceram iguais, melhoraram ou pioraram ao longo do tempo).

Foi realizada análise descritiva por meio de números absolutos e relativos, médias e desvios-padrão. Todas as análises foram realizadas por tipo de método (implante e DIU de cobre). Utilizaram-se os testes Qui-quadrado e exato de Fisher para comparar as diferenças entre as usuárias quanto às características sociodemográficas e reprodutivas, no que concerne à satisfação. A análise dos dados foi conduzida no software R (v. 3.5)⁽²¹⁾.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Parecer nº 3.982.533/2020) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (Parecer nº 4.007.322/2020). Todas as mulheres deram seu consentimento verbal para participar da pesquisa no momento da entrevista telefônica. Para as adolescentes menores de 18 anos, foi utilizado o Termo de Assentimento, sem necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais, conforme autorização dos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas e com base no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) e em protocolos institucionais que garantem o direito ao sigilo e à privacidade no atendimento à saúde,

sem obrigatoriedade do acompanhamento parental. Considerou-se que, uma vez que a adolescente teve autonomia para escolher o método contraceptivo, ela teria condições de decidir sobre sua participação ou não na pesquisa.

RESULTADOS

Do total de 839 mulheres que tiveram o implante ou o DIU de cobre inserido entre 2016 e 2019, obteve-se sucesso no contato telefônico com 331, das quais 105 eram usuárias de implante e 226, de DIU de cobre. A maioria das usuárias de implante tinha entre 15 e 24 anos de idade (69,5%), era negra (66,7%), tinha ensino médio (67,6%), estava em união conjugal (51,4%), não exercia atividade remunerada (75,2%), tinha pelo menos um filho (52,4%) e não desejava ter mais filhos (58,1%). O perfil das mulheres que usavam DIU foi distinto, com exceção da cor ($p = 0,158$). A maior proporção dessas mulheres tinha entre 25 e 34 anos (42,9%), maior escolaridade (23,0%), exercia atividade remunerada (49,1%), estava em união conjugal (74,3%), tinha dois ou mais filhos (42,5%) e não tinha intenção de ter mais filhos (76,6%) ($p < 0,005$) (Tabela 1).

O tempo médio de utilização do método até a entrevista ou sua remoção foi de 13,5 meses ($dp = 7,1$) para as usuárias de implante e de 15,5 meses ($dp = 8,2$) para as usuárias de DIU ($p < 0,001$). Entre as mulheres cujos métodos foram inseridos no período pós-parto, a inserção foi realizada, em sua maior parte, até 90 dias após o parto (implante: 73,4%; DIU de cobre: 64,2%). Entre os métodos contraceptivos utilizados previamente pelas usuárias de implante, destacaram-se o preservativo externo (89,5%), a contracepção de emergência (69,5%) e o coito interrompido (66,7%). Entre as usuárias de DIU de cobre, os métodos mais utilizados foram o preservativo masculino (90,7%), a pílula (86,3%) e a contracepção de emergência (70,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e reprodutivas das usuárias de implante e DIU de cobre. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Características sociodemográficas e reprodutivas	Total		Usuárias de implante		Usuárias de DIU ¹ com cobre		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
Idade (anos)							<0,001*
15–24	132	39,9	73	69,5	59	26,1	
25–34	120	36,3	23	21,9	97	42,9	
≥ 35	79	23,9	9	8,6	70	31	
Cor							0,158**
Branca	129	39	33	31,4	96	42,5	
Negra	196	59,2	70	66,7	126	55,8	
Outra ²	6	1,8	2	1,9	4	1,8	
Escolaridade							<0,001**

Ensino fundamental	66	19,9	30	28,6	36	15,9	
Ensino médio	209	63,1	71	67,6	138	61,1	
Ensino superior	56	16,9	4	3,8	52	23,0	
Religião							<0,001*
Nenhuma	77	23,3	38	36,2	39	17,3	
Católica	103	31,1	18	17,1	85	37,6	
Evangélica	131	39,6	42	40,0	89	39,4	
Outra ³	20	6	7	6,7	13	5,8	
Atividade remunerada							<0,001*
Não	194	58,6	79	75,2	115	50,9	
Sim	137	41,4	26	24,8	111	49,1	
Condições de moradia							0,004*
Imóvel próprio	132	39,9	47	44,8	85	37,6	
Imóvel alugado	125	37,8	28	26,7	97	42,9	
Comunidade ou área de invasão	49	14,8	24	22,9	25	11,1	
Outra	25	7,6	6	5,7	19	8,4	
União conjugal							<0,001*
Não	109	32,9	51	48,6	58	25,7	
Sim	222	67,1	54	51,4	168	74,3	
Gravidez anterior							0,003*
Não	16	4,8	11	10,5	5	2,2	
Sim	315	95,2	94	89,5	221	97,8	
Número de filhos vivos							0,001*
0	24	7,3	16	15,2	8	3,5	
1	119	36	55	52,4	64	28,3	
2	111	33,5	15	14,3	96	42,5	
≥ 3	77	23,3	19	18,1	58	25,7	
Intenção de ter filhos							0,002*
Não	234	70,7	61	58,1	173	76,6	
Sim	79	23,9	35	33,3	44	19,5	
Não sabe	18	5,4	9	8,6	9	4,0	
Total	331	100	105	100	226	100	

Fonte: dados da pesquisa.

Legenda: ¹DIU = dispositivo intrauterino; ²Outra: amarela ou indígena; ³Outra: espírita, afro-brasileira ou outra; *Valor de *p*, teste Qui-quadrado; **Valor de *p*, teste exato de Fisher.

Quanto à satisfação autorreferida, observou-se que 92,4% das usuárias de implante e 87,6% das usuárias de DIU de cobre estavam satisfeitas. As mulheres insatisfeitas e/ou pouco satisfeitas totalizaram 36, sendo oito usuárias de implante e 28 usuárias de DIU ($p = 0,115$) (dados não apresentados em tabela). Ao analisar a satisfação autorreferida segundo as características sociodemográficas e reprodutivas das usuárias de implante, observou-se que mulheres entre 15 e 24 anos ($p = 0,010$), com ensino médio ($p = 0,001$) e cujos efeitos colaterais melhoraram ao longo do tempo ($p = 0,012$) relataram maior proporção de satisfação com o uso do implante. Entre as usuárias de DIU, as mulheres que exerciam atividade remunerada ($p = 0,034$) e cujos efeitos colaterais melhoraram ao longo do tempo ($p < 0,001$) apresentaram maior proporção de satisfação com o método em uso (Tabela 2).

Tabela 2 – Satisfação autorreferida com o uso do implante e do DIU de cobre, segundo características sociodemográficas e reprodutivas das usuárias. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Características sociodemográficas e reprodutivas	Usuárias de implante					Usuárias de DIU ¹ com cobre				
	Não satisfeitas		Satisfeitas		p	Não satisfeitas		Satisfeitas		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Idade (anos)					0,001**					0,158*
15–24	2	25	71	73,2		5	17,9	54	27,3	
25–34	5	62,5	18	18,6		10	35,7	87	43,9	
≥ 35	1	12,5	8	8,2		13	46,4	57	28,8	
Cor					0,062**					0,585**
Branca	3	37,5	30	30,9		10	35,7	86	43,4	
Negra	4	50	66	68,0		17	60,7	109	55,1	
Outra ²	1	12,5	1	1,0		1	3,6	3	1,5	
Escolaridade					0,001**					0,093*
Ensino fundamental	4	50	26	26,8		7	25	29	14,6	
Ensino médio	2	25	69	71,1		12	42,9	127	64,1	
Ensino superior	2	25	2	2,1		9	32,1	42	21,2	
Religião					0,785**					0,431**
Nenhuma	2	25	36	37,1		4	14,3	35	17,7	
Católica	1	12,5	17	17,5		8	28,6	77	38,9	
Evangélica	4	50	38	39,2		15	53,6	74	37,4	
Outra ³	1	12,5	6	6,2		1	3,6	12	6,1	
Atividade remunerada					0,682**					0,034*
Não	7	87,5	72	74,2		20	71,4	95	48,0	
Sim	1	12,5	25	25,8		8	28,6	103	52,0	
União conjugal					0,777**					0,126*
Não	3	37,5	48	49,5		11	39,3	47	23,7	
Sim	5	62,5	49	50,5		17	60,7	151	76,3	
Número de filhos vivos					0,369**					0,599**
0	0	0	5	5,2		1	3,6	2	1	
1	4	50	51	52,6		5	17,9	59	29,8	
2	1	12,5	14	14,4		13	46,4	83	41,9	
≥ 3	3	37,5	16	16,5		9	32,1	49	24,7	
Intenção de ter filhos					0,091**					0,120*
Não ou não sabe	8	100	62	63,9		19	67,9	163	82,3	
Sim	0	0	35	36,1		9	32,1	35	17,7	
Efeitos colaterais					0,012**					<0,001**
Permaneceram iguais	3	37,5	41	42,3		16	57,1	83	41,9	
Melhoraram ao longo do tempo	1	12,5	44	45,4		2	7,1	90	45,5	
Pioraram ao longo do tempo	4	50	12	12,4		10	35,7	25	12,6	
Total	8	100	97	100		28	100	198	100	

Fonte: dados da pesquisa.

Nota: ¹DIU = dispositivo intrauterino; ²Outra: amarela ou indígena; ³Outra: espírita, afro-brasileira ou outra; *Valor de p, teste Qui-quadrado; **Valor de p, teste exato de Fisher.

Quanto à satisfação completa, considerando todos os atributos simultaneamente, 43,8% das usuárias de implante e 31,0% das usuárias de DIU de cobre estavam satisfeitas. Ao avaliar os atributos separadamente, observou-se que, quanto à expectativa, 54,3% das usuárias de implante e 46,5% das usuárias de DIU relataram que a experiência com o uso do método foi melhor do que o esperado, o que contribuiu para a menor proporção de mulheres classificadas como plenamente satisfeitas. Em relação ao atributo experiência, 90,5% das usuárias de implante e 86,3% das usuárias de DIU consideraram a escolha do método uma boa decisão. Quanto ao atributo efetividade, 84,8% das usuárias de implante e 73,0% das usuárias de DIU relataram sentir-se seguras

quanto à eficácia do método. Em relação ao atributo continuidade, 88,6% das usuárias de implante e 73,9% das usuárias de DIU gostariam de utilizar o método novamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Satisfação completa, segundo os atributos expectativa, experiência, efetividade e continuidade, entre usuárias de implante e DIU de cobre. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Atributos	Total		Usuárias de implante		Usuárias de DIU ¹ com cobre	
	n	%	n	%	n	%
Expectativa (experiência melhor que o esperado)						
Melhor do que esperava	162	48,9	57	54,3	105	46,5
De acordo com o que esperava	129	39,0	40	38,1	89	39,4
Pior do que esperava	30	9,1	7	6,7	23	10,2
Outra	10	3,0	1	1,0	9	4,0
Experiência (considera que o método escolhido foi uma boa decisão)						
Não ou não sabe	20	6,1	6	5,7	14	6,2
Sim	290	87,6	95	90,5	195	86,3
Em termos	21	6,3	4	3,8	17	7,5
Efetividade (sente segurança quanto à eficácia do método)						
Não ou não sabe	17	5,1	4	3,8	13	5,8
Sim	254	76,7	89	84,8	165	73,0
Em termos	60	18,1	12	11,4	48	21,2
Continuidade (deseja usar o método novamente)						
Não ou não sabe	50	15,1	10	9,5	40	17,7
Sim	260	78,6	93	88,6	167	73,9
Talvez	21	6,3	2	1,9	19	8,4
Total	331	100	105	100	226	100

Fonte: dados da pesquisa.

Nota: ¹DIU = dispositivo intrauterino.

Ao analisar a satisfação completa, estratificada por tipo de método, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas proporções segundo as características sociodemográficas e reprodutivas (Tabela 4).

Tabela 4 – Satisfação completa com o uso do implante e do DIU de cobre, segundo características sociodemográficas e reprodutivas das usuárias. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Características sociodemográficas e reprodutivas	Usuárias de implante				p	Usuárias de DIU ¹ com cobre				p
	Não satisfeitas		Satisfeitas			Não satisfeitas		Satisfeitas		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Idade (anos)					0,516**					0,057*
15–24	40	67,8	33	71,7		48	30,8	11	15,7	
25–34	15	25,4	8	17,4		62	39,7	35	50	
≥ 35	4	6,8	5	10,9		46	29,5	24	34,3	
Cor					0,449**					0,791**
Branca	18	30,5	15	32,6		64	41	32	45,7	
Negra	39	66,1	31	67,4		89	57,1	37	52,9	
Outra ²	2	3,4	0	0		3**	1,9	1	1,4	
Escolaridade					0,732**					0,935*
Ensino fundamental	17	28,2	13	28,3		24	15,4	12	17,1	
Ensino médio	39	66,1	32	69,6		97	62,2	42	60	

Ensino superior	3	5,1	1	2,2		35	22,4	16	22,9	
Religião					0,276**					0,884**
Nenhuma	18	30,5	20	43,5		28	17,9	11	15,7	
Católica	10	17	8	17,4		58	37,2	27	38,6	
Evangélica	25	42,4	17	37		60	38,5	29	41,4	
Outra ³	6	10,2	1	2,2		10	6,4	3	4,3	
Atividade remunerada					0,188*					0,236*
Não	41	69,5	38	82,6		84	53,8	31	44,3	
Sim	18	30,5	8	17,4		72	46,2	39	55,7	
União conjugal					0,740*					0,878*
Não	30	50,9	21	45,7		41	26,3	17	24,5	
Sim	29	49,2	25	54,4		115	73,7	53	75,7	
Número de filhos vivos					0,278**					0,519**
0	12	20,3	4	8,7		7	4,5	1	1,4	
1	27	45,8	28	60,9		46	29,5	18	25,7	
2	8	13,6	7	15,2		66	42,3	30	42,9	
≥ 3	12	20,3	7	15,2		37	23,7	21	30	
Intenção de ter filhos					0,237*					0,256*
Não ou não sabe	36	61	34	73,9		122	78,2	60	85,7	
Sim	23	39	12	26,1		34	21,8	10	14,3	
Padrão de efeitos colaterais					0,089**					0,083*
Permaneceram iguais	23	39	21	45,7		73	46,8	26	37,1	
Melhoraram ao longo do tempo	23	39	22	47,8		56	35,9	36	51,4	
Pioraram ao longo do tempo	13	22	3	6,5		27	17,3	8	11,4	
Total	59	100	46	100		156	100	70	100	

Fonte: dados da pesquisa.

Nota: ¹DIU = dispositivo intrauterino; ²Outra: amarela ou indígena; ³Outra: espírita, afro-brasileira ou outra; *Valor de *p*, teste Qui-quadrado; **Valor de *p*, teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a satisfação com o uso de dois tipos de LARC por meio de abordagens distintas: a satisfação completa, que considerou quatro atributos, quais sejam a expectativa, a experiência, a efetividade e a continuidade do uso dos métodos, e a satisfação autorreferida. Observou-se alta proporção de satisfação autorreferida entre as usuárias de LARC, mas menor proporção de satisfação completa ao se avaliarem os quatro atributos simultaneamente, mostrando que as duas formas de avaliação não são equivalentes, mas complementares. Destaca-se, ainda, a maior proporção de satisfação com o método entre as usuárias de implante, principalmente entre as mais jovens. Ademais, as mulheres que apresentaram melhora dos efeitos colaterais ao longo do tempo também mostraram maior proporção de satisfação, tanto entre as usuárias de implante quanto entre as de DIU de cobre. Isso indica que o acompanhamento após o início do uso do método é parte fundamental da assistência centrada nas necessidades das pessoas, pois permite avaliar a adaptação ao método, manejar os efeitos colaterais e avaliar a satisfação com seu uso.

A comparação de duas abordagens de avaliação da satisfação com o uso do implante e do DIU de cobre é o principal destaque deste estudo. A análise por meio de uma pergunta direta (satisfação autorreferida) é relevante porque permite a comparação

com outros estudos⁽⁸⁻¹⁵⁾, apresenta bom custo-benefício para pesquisas e para a prática clínica, além de favorecer uma avaliação indireta da qualidade dos serviços ofertados. Por outro lado, a proposta do indicador de satisfação completa permite uma compreensão mais abrangente dos aspectos importantes que levam uma pessoa a se sentir satisfeita com o uso do método, favorecendo uma assistência voltada às necessidades contraceptivas e devendo ser utilizada em todas as consultas.

A satisfação autorreferida com o uso do implante e do DIU de cobre foi alta, corroborando estudos realizados em Campinas⁽⁹⁾, Fortaleza⁽⁸⁾ e em outros países, como Estados Unidos^(10,22), Canadá⁽¹³⁾ e Austrália⁽¹⁴⁾. Por outro lado, nossos achados mostraram maior satisfação entre as usuárias de implante do que entre as usuárias de DIU, resultado divergente do observado em alguns estudos^(9,10,14,22), inclusive em pesquisas conduzidas no Brasil, que observaram menor satisfação e maior descontinuidade entre as usuárias de implante em comparação com outros LARC, devido à ocorrência de efeitos colaterais⁽⁹⁾. Essa divergência pode estar relacionada ao critério legal para a oferta do implante que, à época da coleta de dados, priorizava adolescentes⁽⁶⁾, possibilitando que mulheres mais jovens tivessem mais opções de escolha, o que pode ter influenciado sua satisfação com o método. Além disso, quando comparadas aos demais grupos etários, as mulheres mais jovens e com ensino médio também apresentaram maior proporção de satisfação, corroborando os achados de outros estudos^(10,13,22). Ainda não se sabe quanto os níveis de satisfação das usuárias de implante se modificarão após a resolução do Ministério da Saúde que ampliou o acesso ao método contraceptivo⁽⁷⁾, mas esse é certamente um tema relevante para pesquisas futuras.

Entre as usuárias de DIU de cobre, as mulheres que exerciam atividade remunerada apresentaram maior proporção de satisfação autorreferida, o que pode estar relacionado à praticidade do uso do método. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação às demais características sociodemográficas e reprodutivas das mulheres, resultado semelhante ao de estudos anteriores realizados em diferentes capitais brasileiras⁽²³⁾. Esse achado sugere que, quando as barreiras de acesso aos LARC são superadas, esses métodos apresentam alta satisfação entre as usuárias, reforçando a necessidade de ampliar o acesso a eles no SUS.

A maior proporção de satisfação entre as usuárias de implante e de DIU de cobre que relataram melhora dos efeitos colaterais ao longo do tempo reforça a importância da orientação adequada sobre os efeitos que o método contraceptivo pode acarretar no

corpo da mulher, bem como do acolhimento e do manejo das queixas pelos profissionais de saúde⁽¹²⁾. Outros estudos também observaram que os efeitos colaterais, principalmente aqueles relacionados aos padrões de sangramento, estão diretamente associados à satisfação com o uso do contraceptivo. O aumento do sangramento, em frequência ou intensidade, é considerado motivo de insatisfação, enquanto sua diminuição é um fator positivo para a satisfação^(10,11). Esse aspecto pode ter contribuído para a maior proporção de mulheres satisfeitas com o uso do implante neste estudo, uma vez que um dos efeitos colaterais mais comuns do DIU de cobre é o aumento da intensidade e da frequência do sangramento. Por essa razão, devem-se considerar os efeitos colaterais que os métodos provocam na experiência feminina de prevenção da gravidez, tendo em vista sua relação com a descontinuidade do uso dos métodos e, em certa medida, com a ocorrência de gestações não intencionais⁽⁹⁻¹¹⁾.

Outro aspecto observado foi que, mesmo entre as mulheres que relataram insatisfação com o uso do implante e do DIU de cobre, algumas continuavam utilizando o método. Esse achado confirma que os conceitos de satisfação e continuidade não são sinônimos e que a análise da satisfação é importante para que outras opções contraceptivas possam ser ofertadas às mulheres. Em um estudo realizado com mulheres de baixa renda no período pós-parto, usuárias de LARC que desejavam trocar ou interromper o uso do método enfrentaram barreiras para sua remoção, caracterizando um contexto de “*coerção contraceptiva*”⁽²⁴⁾. Ressalta-se, ainda, que a continuidade indesejada do uso de LARC é um problema pouco estudado e deve ser mais explorado, a fim de elucidar a necessidade de garantir que as mulheres exerçam sua autonomia na escolha do contraceptivo mais adequado às suas necessidades. Portanto, a satisfação com o uso do contraceptivo deve ser avaliada em todas as consultas de seguimento, para garantir que as mulheres utilizem os métodos mais adequados às suas necessidades. Caso não estejam satisfeitas, outras opções contraceptivas devem ser ofertadas.

A análise simultânea dos quatro atributos (*i.e.*, expectativa, experiência, efetividade e continuidade) permitiu ampliar a compreensão dos diversos aspectos envolvidos na satisfação das usuárias. Ressalta-se que as duas abordagens de avaliação não se mostraram equivalentes, tendo em vista que as proporções obtidas foram bastante distintas. É possível que a avaliação da satisfação por meio da pergunta autorreferida seja superestimada, uma vez que foi quase 50% mais alta do que a proporção de mulheres classificadas como satisfeitas quando os atributos foram analisados conjuntamente. Por outro lado, observou-se alta proporção de satisfação, superior a

70%, na avaliação individual dos atributos, exceto no atributo expectativa. Entretanto, ao se considerarem conjuntamente as opções “*de acordo com o esperado*” e “*melhor do que o esperado*”, essa proporção também ultrapassa 85%. Essa não foi a opção adotada neste estudo, por razões já mencionadas. Além disso, observou-se maior proporção de satisfação entre as usuárias de implante em todos os atributos, conforme verificado na avaliação da satisfação autorreferida, reforçando a consistência dos resultados. Certamente, são necessários mais estudos para identificar as vantagens e limitações da utilização de ambas as estratégias, inclusive por meio de metodologias qualitativas e de diferentes formas de analisar e categorizar os atributos.

A análise dos atributos revelou que a satisfação com o método contraceptivo estava relacionada principalmente à superação das expectativas iniciais e à percepção de segurança do método. A segurança quanto à eficácia foi a expectativa mais frequente e o motivo mais relatado pelas mulheres para estarem satisfeitas, confirmando que a ponderação entre expectativa e experiência é um elemento importante para a satisfação com o uso do método⁽²⁵⁾.

A análise das características sociodemográficas e reprodutivas mostrou que as usuárias de implante e de DIU eram diferentes entre si. As usuárias de implante eram mais jovens, negras, tinham ensino médio, menor renda e não exerciam atividade remunerada, caracterizando um grupo de mulheres em maior situação de vulnerabilidade social. Ressalta-se que, quando o estudo foi realizado, o implante não era um contraceptivo amplamente disponibilizado pelo SUS⁽⁷⁾, sendo restrito à população mais vulnerável, como adolescentes, usuárias de drogas ilícitas e grandes múltiparas, em alguns municípios, como São Paulo⁽⁶⁾, o que pode ter contribuído para esse achado. A diferença na faixa etária entre os dois grupos pode explicar o menor número de filhos entre as usuárias de implante, assim como a maior proporção de mulheres que não estavam em união conjugal e que tinham intenção de ter mais filhos.

Considerando o alto nível de satisfação observado neste estudo, é importante ampliar o acesso aos LARC no país, garantindo às mulheres o poder de escolha. Isso pode ser alcançado de várias formas, mas a promoção e a garantia da competência profissional para que enfermeiros insiram e manejem os LARC podem constituir uma das estratégias mais exitosas⁽²⁶⁾, principalmente após a inclusão recente do implante no cardápio de contraceptivos ofertados pelo SUS⁽⁷⁾.

Destaca-se a relevância da capacitação de enfermeiros para a inserção do implante contraceptivo e do DIU de cobre, o que pode contribuir para ampliar o acesso

a esses métodos, principalmente na atenção primária à saúde. Essa estratégia é fundamental e recomendada pela Organização Mundial da Saúde para aumentar o acesso aos LARC, visto que estudos prévios, incluindo um conduzido no Brasil⁽²⁷⁾, demonstraram que enfermeiros podem inserir o DIU com segurança e efetividade quando capacitados e qualificados⁽²⁷⁻²⁹⁾. Nesses estudos, observaram-se melhorias na acessibilidade⁽²⁸⁾ e aumento da satisfação das mulheres quando a consulta para inserção do DIU foi conduzida por enfermeiros^(27,29). Portanto, a análise da satisfação com o uso de LARC por meio de quatro atributos distintos e o reconhecimento de que os efeitos colaterais estão diretamente relacionados à experiência negativa das usuárias com o método, principais resultados deste estudo, fornecem subsídios para o aconselhamento contraceptivo centrado nas necessidades das pessoas, bem como para a qualificação da inserção e do manejo clínico dos LARC por enfermeiros.

Este estudo apresentou algumas limitações, como as perdas na localização das mulheres que tiveram o LARC inserido na instituição, em razão de alterações nos números de telefone. Obteve-se maior sucesso entre as usuárias que haviam inserido o método há menos tempo. É importante lembrar que o estudo foi conduzido no primeiro ano da pandemia de COVID-19, o que pode ter impactado a estabilidade dos meios de contato das participantes, especialmente em populações socialmente vulneráveis, nas quais o acesso à telefonia móvel pode ter sido mais instável.

Outra limitação refere-se ao viés amostral, visto que o acesso ao implante era prioritário para a população mais vulnerável, o que pode ter dificultado a captação dessas mulheres para a avaliação da satisfação e influenciado os resultados de maior satisfação entre as usuárias desse método. Embora esses resultados não possam ser generalizados, eles evidenciam alta satisfação com o uso do implante em uma população que dificilmente é contemplada em inquéritos populacionais. Outro aspecto a ser considerado é o tempo entre a inserção do método e a realização da entrevista. Embora não tenha sido padronizado um período mínimo de experiência com o uso do método para avaliar a satisfação, todas as mulheres entrevistadas o utilizavam havia pelo menos sete meses, com tempo médio de uso superior a 12 meses, período considerado suficiente para expressar satisfação, ou insatisfação, em relação ao uso de LARC.

Além disso, as entrevistas foram realizadas por profissionais do serviço hospitalar, o que pode ter influenciado as respostas, limitando a expressão de opiniões negativas sobre os métodos. Por fim, a proposta do indicador de satisfação completa

baseou-se em modelos da Psicologia Social e do Marketing nos quais, no atributo expectativa, a resposta “de acordo com o esperado” foi considerada neutra. Reconhece-se que, caso essa resposta tivesse sido considerada positiva, os níveis de satisfação completa seriam mais altos. Todavia, os pressupostos do modelo utilizado como referencial teórico não seriam respeitados. De toda forma, é importante conduzir novos estudos utilizando esse indicador, para sua validação e comparação com os achados do presente estudo. Apesar dessas limitações, o estudo contribui para preencher uma lacuna de conhecimento relacionada à escassez de pesquisas sobre a satisfação com o implante e apresenta perspectivas inovadoras para a avaliação da satisfação com o uso de métodos contraceptivos, mediante novas estratégias de abordagem e conceituação do tema no contexto brasileiro.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram que, embora a satisfação autorreferida tenha sido elevada, menos da metade das mulheres relatou satisfação completa com o uso de LARC, o que provavelmente pode ser atribuído à menor proporção de mulheres que superaram suas expectativas em relação ao método. Portanto, as duas abordagens de avaliação da satisfação não são equivalentes, mas complementares. Ressalta-se a importância de ampliar o acesso a esses métodos no SUS, sendo os enfermeiros fundamentais para a implementação dessa estratégia.

REFERÊNCIAS

1. Sully EA, Biddlecom AS, Darroch JE. Not all inequalities are equal: differences in coverage across the continuum of reproductive health services. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2019 [citado em 2026 mar. 12];4(5):e001695. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31544002/>
2. Hardee K, Jordan S. Advancing rights-based family planning from 2020 to 2030. *Open Access J Contracept* [Internet]. 2021[citado em 2026 mar. 12];12:157-71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34531690/>
3. Wu JP, Moniz MH, Ursu AN. Long-acting reversible contraception-highly efficacious, safe, and underutilized. *JAMA* [Internet]. 2018 Jul 24 [citado em 2026 mar. 12];320(4):397-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29984374/>
4. Araújo FG, Abreu MNS, Felisbino-Mendes MS. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2023 Oct 9[citado em 2026 mar. 12];39(8):e00229322. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10566557/>
5. World Health Organization. Family planning: a global handbook for providers (2022 update). Baltimore; Geneva: CCP; WHO; 2022. [citado em 2025 out. 19]. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/m/item/family-planning--a-global-handbook-for-providers--4th-ed>

6. Prefeitura Municipal de São Paulo. Decreto nº 58.693/2019. Regulamenta a Lei nº 16.806, de 19 de janeiro de 2018, que dispõe sobre política de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade pela Rede Pública de Saúde, com a utilização do contraceptivo reversível de longa duração de etonogestrel. Diário Oficial do Município de São Paulo. 2019; Apr 2 [citado em 2025 maio 09]. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-58693-de-2-de-abril-de-2019>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 47, de 8 de julho de 2025. Torna pública a decisão de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel para mulheres adultas em idade reprodutiva, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2025; [citado em 2026 mar. 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-47-de-8-de-julho-de-2025>
8. Albuquerque CU, Rios CEGF, Figueiredo ET, Bruno ZV, Feitosa FEL, Peixoto RAC. Continuation and satisfaction with intrauterine copper device inserted during caesarean delivery. Eur J Contracept Reprod Health Care [Internet]. 2021[citado em 2026 mar. 12];26(6):486-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34184603/>
9. Laporte M, Marcelino AC, Pereira PDC, Espejo-Arce X, Juliato CT, Bahamondes L. Uptake, discontinuation, and continuation rate of long-acting contraceptive methods when offered at no cost in Campinas, Brazil. Contraception [Internet]. 2024 Apr [citado em 2026 mar 12].132:110363. Disponível em: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(24\)00002-7/abstract](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(24)00002-7/abstract)
10. Diedrich JT, Desai S, Zhao Q, Secura G, Madden T, Peipert JF. Association of short-term bleeding and cramping patterns with long-acting reversible contraceptive method satisfaction. Am J Clin Exp Obstet Gynecol [Internet]. 2015 Jan [citado em 2026 mar. 12];212(1):50.e1–8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25046805/>
11. Merki-Feld GS, Caetano C, Porz TC, Bitzer J. Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study. Eur J Contracept Reprod Health Care [Internet]. 2018[citado em 2026 mar 12]; 23(3):183-93. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29785864/>
12. Ayale Ferede Y, Tassew WC, Zeleke AM. Predictors of client satisfaction with family planning services in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Front Glob Womens Health [Internet]. 2025 Jan 7 [citado em 2026 mar 12];5:1430799. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11747235/>
13. Dangerfield M, Johnston B, Nethery E, Torry H, Sagert P, Ennis M, et al. Intrauterine contraception device satisfaction and continuation in an urban youth clinic in British Columbia, Canada: a longitudinal survey study. J Obstet Gynaecol Can [Internet]. 2025 Sep [citado em 2026 mar 12];47(9):103033. Disponível em: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(25\)00279-8/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(25)00279-8/fulltext)
14. Black KI, McGeechan K, Watson CJ, Lucke J, Taft A, McNamee K, et al. Women’s satisfaction with and ongoing use of hormonal long-acting methods compared to the oral contraceptive pill: findings from an Australian general practice cluster randomised trial (ACCORD). Aust N Z J Obstet Gynaecol [Internet]. 2021 Jun [citado em 2026 mar 12]; 61(3):448–53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33599984/>
15. Oliveira MPB, Coutinho LM, Silva TLR, Pinto VA, Leandro MN, Barbacena IV, et al. Eficácia e segurança de métodos contraceptivos de longa duração em comparação com métodos de curta

- duração: revisão sistemática. *Braz J Integr Health* [Internet]. 2024 [citado em 2026 mar 12]; 6(4): 1360–7. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1891>
16. Sittig KR, Weisman CS, Lehman E, Chuang CH. What women want: factors impacting contraceptive satisfaction in privately insured women. *Womens Health Issues* [Internet]. 2020; Mar-Apr [citado 2026 mar. 12];30(2):93-7. Disponível em: [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(19\)30506-7/abstract](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(19)30506-7/abstract)
 17. Espey E, Ogburn T. Long-acting reversible contraceptives: intrauterine devices and the contraceptive implant. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2011; Mar [citado em 2026 mar. 12];117(3):705-19. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2011/03000/long_acting_reversible_contraceptives_.25.aspx
 18. Capobianco G, Sanna E, Gulotta A, Viridis G, Dessole F, Maida I, et al. Use of etonogestrel subcutaneous implant in Sardinia, Italy: women's compliance and satisfaction. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2024 Aug [citado em 2026 mar. 12];29(4):171-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38785129/>
 19. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006 Jun [citado em 2026 mar. 12];22(6):1267-76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16751966/>
 20. Hernandez JMC. Escalas e métodos de análise em pesquisa de satisfação de clientes. *Rev Negócios* [Internet]. 2006 Jan-Mar [citado em 2025 out. 19];11:49-65. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001681904>
 21. Linder-Pelz SU. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* [Internet]. 1982[citado em 2026 mar. 12];16(5):577-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7100990/>
 22. Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, Petrosky E, Madden T, Eisenberg D, et al. Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2011 May[citado em 2026 mar. 12];117(5):1105-13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21508749/>
 23. Wood SN, Karp C, Zimmerman L. Women's sexual experiences as a side effect of contraception in low- and middle-income countries: evidence from a systematic scoping review. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 2020 Dec [citado em 2026 mar 12];28(1):1763652. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32530748/>
 24. Ela EJ, Broussard K, Hansen K, Burke KL, Thaxton L, Potter JE. Satisfaction, resignation, and dissatisfaction with long-acting reversible contraception among low-income postpartum Texans. *Womens Health Issues* [Internet]. 2022 Jul-Aug [citado em 2026 mar 12];32(4):334-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35459591/>
 25. Johansson L, Vesström J, Alehagen S, Kilander H. Women's experiences of dealing with fertility and side effects in contraceptive decision making: a qualitative study based on women's blog posts. *Reprod Health* [Internet]. 2023 Jun 29[citado em 2026 mar 12];20(1):98. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37381022/>
 26. Oliveira LS, Hermida PMV, Siqueira EF, Arma JCBS, Thomas LS, Dalmolin IS. Evidence of intrauterine device insertion by nurses in primary health care: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024 Feb 26 [citado em 2026 mar. 12];77(1):e20230134. doi: Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38422310/>
 27. Botelho TV, Borges ALV. Outcomes of intrauterine device insertion by certified midwives and obstetric nurse practitioners. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado em 2026 mar. 12]; 76(5): e20220286. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0286>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38018608/>

28. Bhadra B, Burman SK, Purandare CN, Divakar H, Sequeira T, Bhardwaj A. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2018[citado em 2026 mar. 12];143,Suppl.1:33-7.Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30225877/>
29. Fleming K, Cheng Y, Botfield J, Sousa M, Bateson D. Inclusion of intrauterine device insertion to registered nurses' scope of clinical practice. *Collegian* [Internet]. 2019 [citado em 2026 mar. 12];26:28-32. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769617301798>