



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

### **Câmara Técnica de Atenção à Saúde das Mulheres**

#### **PARECER TÉCNICO Nº 01/2023**

Resposta ao Processo Administrativo (PAD) nº 263/2023 sobre respaldo ao/à enfermeiro (a) para realizar anestesia no colo do útero para inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU).

#### **I RELATÓRIO**

Trata-se de questionamento recebido por enfermeira, via e-mail do Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), sobre o respaldo ao/à enfermeiro (a) para realizar a anestesia do colo do útero para a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU).

#### **II ANÁLISE FUNDAMENTADA**

Considerando o Artigo 11, Inciso II, Parágrafo Único, Alínea c, da Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, cabe ao/à Enfermeiro (a), como membro da equipe de saúde, a realização de [...] episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (COFEN, 1986).

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências, sobre as competências do (a) Enfermeiro (a) define: I- Privativamente: e) consulta de enfermagem; f) prescrição da assistência de enfermagem; h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; e, II – Como Integrante da Equipe de Saúde: c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; i) participação nos



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; e, q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde (COFEN, 1987).

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017, que dispõe em seu Capítulo I, Artigo 1º, que é direito o exercício da Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos; no Artigo 4º, que a enfermagem tem o direito de participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão; no Artigo 10º, ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração; e, no Artigo 14º, aplicar o processo de enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade (COFEN, 2017).

Considerando o Artigo 3º, Parágrafo Único, Alínea c, da Resolução COFEN nº 516/2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do (a) Enfermeiro (a), Enfermeiro (a) Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro (a) Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, compete aos/às Enfermeiros (as) Obstetras e Obstetrizes além das atividades dispostas no Artigo 3º: [...] a realização de episiorrafia (rafias de lacerações de



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária (COFEN, 2016).

Considerando o Parecer COFEN nº 004/2019/CNSM/COFEN, que trata da inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU TCU 380A) com cobre por Enfermeiros (as) na rede de atenção especializada, e dispõe que não existe impedimento legal para que o (a) Enfermeiro (a), Enfermeiro (a) Obstetra e Obstetriz realize consulta de enfermagem no âmbito do planejamento reprodutivo, com indicação, inserção e retirada de DIU, desde que devidamente treinado (a) para execução desta técnica, e independente do local onde se faça a consulta de enfermagem, se em Serviço de Atenção Básica ou em Serviço de Atenção Especializada, quando for este o método de escolha da mulher e seja adequado às suas necessidades de saúde; e que também não existe impedimento legal para que o (a) Enfermeiro (a), Enfermeiro (a) Obstetra e Obstetriz desempenhe processo de enfermagem à mulher em situação de pós-parto e pós-abortamento imediato no âmbito do planejamento reprodutivo, com indicação e inserção de DIU, desde que devidamente treinado (a) para execução desta técnica, e independente do local onde se faça a assistência, se em Centro de Parto Normal, Centro Obstétrico ou outro local onde se realize a assistência obstétrica, quando for este o método de escolha da mulher e seja adequado às suas necessidades de saúde (COFEN, 2019).

Considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que no Art. 226, § 7º, reconhece e garante a contracepção como direito do (da) cidadão (ã): Fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

Considerando a Resolução COFEN nº 690/2022, que normatiza a atuação do (a) Enfermeiro (a) no Planejamento Familiar e Reprodutivo e apresenta em seu anexo a norma técnica da atuação do (a) Enfermeiro (a) neste âmbito, dispondo que: a técnica de inserção do DIU (não hormonal) não compromete a estrutura celular e tecidual do útero; a inserção do DIU ocorre com a introdução do dispositivo no espaço uterino, em continuidade ao espaço vaginal, não interferindo em estruturas anatômicas e contribui para a recuperação físico-funcional das mulheres, evitando gestação indesejada e contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil; que a inserção e retirada do DIU possuem caráter de ação como método de contracepção e concepção, tendo objetivo de influenciar ou interferir no processo de recuperação físico-funcional e não comprometendo estrutura celular e tecidual; e que a inserção e retirada do DIU deve ser realizada pelo (a) Enfermeiro (a), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Primária e Especializada à Saúde, em ambiente institucional, inserido na rede de atenção à saúde, seguindo protocolos assistenciais, normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), e buscando a garantia do acesso e integralidade da assistência no campo do Planejamento Familiar e Reprodutivo. Ainda, refere que compete ao/à Enfermeiro (a): realizar a inserção, revisão e retirada de DIU; ter curso de capacitação, presencial, em inserção, revisão e retirada de DIU, com carga horária mínima de 70 (setenta) horas, sendo no mínimo 20 (vinte) horas teóricas e teórico-práticas e 50 (cinquenta) horas práticas, com no mínimo 20 (vinte) inserções supervisionadas durante consulta de enfermagem nos serviços de saúde (COFEN, 2022).

Considerando a Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS, que trata sobre as recomendações sobre oferta, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU), e dispõe que o Ministério da Saúde recomenda a inserção do DIU por médicos (as) e Enfermeiros (as), desde que qualificados (as) para a inserção de métodos contraceptivos



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

no âmbito do planejamento reprodutivo e familiar, e que sua inserção seja realizada após registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (BRASIL, 2023).

Considerando que estudo científico recente, transversal, feito com 1.076 participantes, que comparou o nível de dor e a facilidade de inserção de dois tipos distintos de dispositivos intrauterinos (DIU de levonorgestrel 52mg - SIU-LNG 52mg e DIU com cobre TCU 380A) entre mulheres que não gestaram e que já gestaram, com e sem cesariana, constatou que há diferenças entre os dois tipos de DIU testados, com maior dor associada ao SIU-LNG 52mg do que o DIU com cobre TCU 380A, que existe a necessidade de controle da dor no processo de inserção de ambos os dispositivos, principalmente entre mulheres que nunca gestaram e com histórico de cesárea (LOPES-GARCIA et al., 2023).

Considerando uma revisão integrativa (MCCARTHY, 2018), que objetivou examinar os fatores que contribuem para a experiência individual de dor em relação à inserção da contracepção intrauterina e determinar estratégias de enfermagem baseadas em evidências para melhor avaliar e controlar essa dor, e concluiu que a ausência de parto vaginal anterior e a ansiedade podem aumentar a probabilidade de dor durante a inserção de DIU; que a anestesia cervical pode ser benéfica para alguns casos e a analgesia oral pode aliviar a dor pós-procedimento; e que os (as) Enfermeiros (as) têm potencial para causar impacto significativo nos resultados da dor por meio de abordagem acolhedora, da oferta de informações confiáveis, da promoção de ambiente de confiança e confortável, e do uso de estratégias de distração para o alívio da ansiedade e alívio algíco.

Considerando uma revisão bibliográfica, que objetivou identificar novas evidências que podem apoiar o uso rotineiro de estratégias de controle da dor para a colocação de dispositivo intrauterino para anticoncepção, abordagens relacionadas ao procedimento que podem ter um impacto positivo na experiência da dor, e fatores que podem ajudar os profissionais de saúde a identificar mulheres com maior risco de dor com a colocação do



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

DIU, e verificou que treze ensaios clínicos randomizados, publicados desde 2012, descreveram reduções na dor relacionada à colocação com a administração de analgesia oral e local (Cetorolaco oral, analgesia local com diferentes formulações de lidocaína) e priming cervical quando comparados com placebo ou controles; oito publicações sugeriram que cesariana anterior, tempo de inserção em relação à menstruação, dismenorreia, dor esperada, ansiedade inicial e tamanho do tubo de inserção podem afetar a dor sentida com a colocação do DIU; e que a analgesia oral, local e o priming cervical podem ser eficazes para minimizar a dor relacionada à colocação do DIU quando comparados ao placebo, mas o uso rotineiro permanece sujeito a debate (GEMZELL-DANIELSSON et al., 2019).

Considerando que pesquisas científicas já que revelaram benefícios no controle da dor com o uso de bloqueio intracervical com lidocaína na inserção de dispositivos intrauterinos para fins de contracepção (CASTRO et al., 2014; DE NADAI et al., 2019; DE OLIVEIRA et al, 2021).

Considerando que a Cartilha para Profissionais de Saúde, intitulada “Desmistificando o DIU (Dispositivo Intrauterino)”, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), recomenda que a técnica de inserção do DIU na atenção básica deve considerar os seguintes passos (UNFPA, 2021):

*1) algumas pessoas têm dor ou se sentem desconfortáveis com a manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno. Portanto, é importante explicar todo o procedimento, respondendo perguntas e dúvidas. Isto ajuda a pessoa a ficar mais segura, tranquila e relaxada, lidando melhor com os incômodos e facilitando a colocação; 2) após a inserção das luvas, realizar gentilmente a introdução do espéculo no canal vaginal e a antisepsia do colo do útero. Isto minimiza as chances de infecção uterina posterior à inserção do DIU; 3) com a pinça de Pozzi, realizar pinçamento do lábio anterior do colo,*



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

*delicadamente. Isso permite tracionar o útero, retificando-o, e minimiza as chances de perfuração; 4) fazer a medida da profundidade uterina com o histerômetro de forma lenta e cuidadosa. Isso também reduz o risco de erros na inserção ou perfuração do útero, o que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto; 5) preparação do DIU – montar o DIU dentro de sua própria embalagem estéril, sinalizando no tubo insertor a medida de profundidade. As hastes do DIU devem ser introduzidas no tubo de inserção; 6) inserção na cavidade uterina - introduzir delicadamente o DIU até o fundo da cavidade e liberar o dispositivo, removendo o tubo de inserção; 7) com a tesoura de haste longa, realizar o corte do fio a 2 ou 3 cm em relação ao colo uterino. É importante perguntar à usuária como ela está se sentindo durante todo o procedimento e passar a confiança necessária para que a pessoa se sinta segura e confortável.*

### **III CONCLUSÃO**

No meio científico, estão descritos vários tipos de anestesia para a inserção de Dispositivos Intrauterinos, seguros e com efeitos comprovados no alívio da dor. Até o presente momento, não há consensos e recomendações do Ministério da Saúde do Brasil que direcionem a adoção de bloqueio no colo do útero para a inserção de DIU por Enfermeiros (as). Além disso, a normatização do exercício da Enfermagem não contempla diretamente o uso de anestesia na inserção do DIU por Enfermeiro (a).

Entretanto, é importante considerar que a dor na inserção do DIU é um fator predominante na aceitabilidade das mulheres em relação a este método contraceptivo, o que pode repercutir na sua taxa de inserção no cenário nacional, que ainda é considerada baixa. O Ministério da Saúde brasileiro tem estimulado, por meio de suas políticas públicas, o aumento da oferta de Contracepção Reversível de Longa Duração à população, com vistas a melhorar as condições da saúde reprodutiva e prevenir a mortalidade materna e



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

infantil. Também, a Organização Mundial da Saúde recomenda fortemente a participação da enfermagem nos programas de planejamento reprodutivo/familiar.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem apresenta disposições que amparam o(a) Enfermeiro (a) na realização da consulta de enfermagem no planejamento reprodutivo/familiar, a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; a participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; a participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde; e o uso de anestesia local. Além disso, o (a) Enfermeiro (a) tem competência e respaldo legal para a inserção, revisão e retirada do DIU TCU 380A, reconhecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem e o Ministério da Saúde.

Face ao exposto, esta Comissão reconhece que, se existem normativas e recomendações nacionais para que o (a) Enfermeiro (a) realize o procedimento de inserção do DIU, há a necessidade de se ter diretrizes para que ele (a) possa minimizar a dor das usuárias dos serviços de saúde durante a realização do procedimento, seja por meio de estratégias farmacológicas ou não farmacológicas.

Se as pesquisas já revelam que as nuligestas referem mais dor no procedimento de inserção de DIU e, aquelas que já pariram ou tiveram cesárea, apresentam dor moderada, com o intuito de melhorar o cuidado e ampliar o uso do DIU, é imprescindível estabelecer protocolos/diretrizes para o manejo da dor e assistência humanizada, indiferente da categoria profissional que exerça o procedimento. Por isso, **a Câmara Técnica de Atenção à Saúde das Mulheres do Coren - RS recomenda que, no presente momento, o (a) Enfermeiro (o) que atua no planejamento**





Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

reprodutivo/familiar, adote as recomendações vigentes do Ministério da Saúde brasileiro e os protocolos das instituições onde estão vinculados, respeitando a legislação do seu exercício profissional, para a inserção, revisão e retirada do DIU; e que a pauta “anestesia para inserção do Dispositivo Intrauterino por Enfermeiro (a)” seja referida ao Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, para esclarecimentos e a tomada de providências sobre o tema.

É o Parecer.

---

Dra. Júnia Aparecida Laia da  
Mata  
COREN-RS 189.966

---

Cecília Maria Brondani  
COREN-RS 36.170

---

Maria Rejane Seibel  
COREN-RS 35.791

---

Cláudia Elisélen Montardo  
COREN-RS 206.447

---

Mara Helena Scolari Fagundes  
COREN-RS 54.580

### IV REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junhode-1986-4161.html>



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº. 516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html)

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Referente a considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view>.

BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA. Cartilha - Desmistificando o DIU - Dispositivo Intrauterino: cartilha para profissionais de saúde. 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/cartilha-desmistificando-o-diu-para-profissionais-de-saude>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCU 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASTRO TV, FRANCESCHINI SA, POLI-NETO O, FERRIANI RA, SILVA DE SÁ MF, VIEIRA CS. Effect of intracervical anesthesia on pain associated with the insertion of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in women without previous vaginal delivery: a RCT. Hum Reprod. 2014 Nov;29(11):2439-45. Doi: 10.1093/humrep/deu233. Epub 2014 Sep 19. PMID: 25240012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Comissão nº 004/2019/CNSM/COFEN. Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU TCU 380A) com cobre por enfermeiros na rede de atenção especializada. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-004-2019-cnsm-cofen\\_86641.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-004-2019-cnsm-cofen_86641.html)



Homologado pelo Plenário Coren-RS,  
em sua 481ª Reunião Ordinária, em  
25/08/2023

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL** **Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

COFEN. Decreto nº 94.406/87, regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022\\_96063.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html)

DE NADAI MN, POLI-NETO OB, FRANCESCHINI SA, YAMAGUTI EMM, MONTEIRO IMU, TRONCON JK, JULIATO CRT, SANTANA LF, BAHAMONDES L, VIEIRA CS. Intracervical block for levonorgestrel-releasing intrauterine system placement among nulligravid women: a randomized double-blind controlled trial. Am J Obstet Gynecol. 2020 Mar;222(3):245.e1-245.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2019.09.013. Epub 2019 Sep 18. PMID: 31541635.

DE OLIVEIRA ECF, BAÊTA T, BRANT APC, SILVA-FILHO A, ROCHA ALL. Use of naproxen versus intracervical block for pain control during the 52-mg levonorgestrel-releasing intrauterine system insertion in young women: a multivariate analysis of a randomized controlled trial. BMC Womens Health. 2021 Oct 29;21(1):377. doi: 10.1186/s12905-021-01521-z. PMID: 34715839; PMCID: PMC8556879.

GEMZELL-DANIELSSON K, JENSEN JT, MONTEIRO I, PEERS T, RODRIGUEZ M, DI SPIEZIO SARDO A, BAHAMONDES L. Interventions for the prevention of pain associated with the placement of intrauterine contraceptives: An updated review. Acta Obstet Gynecol Scand. 2019 Dec;98(12):1500-1513. doi: 10.1111/aogs.13662. Epub 2019 Jun 27. PMID: 31112295; PMCID: PMC6900125.

LOPES-GARCIA EA, CARMONA EV, MONTEIRO I, BAHAMONDES L. Assessment of pain and ease of intrauterine device placement according to type of device, parity, and mode of delivery. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2023 Jun;28(3):163-167. doi: 10.1080/13625187.2023.2189500. Epub 2023 Mar 24. PMID: 36961099.

MCCARTHY C. Intrauterine contraception insertion pain: nursing interventions to improve patient experience. J Clin Nurs. 2018 Jan;27(1-2):9-21. doi: 10.1111/jocn.13751. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28177530.