



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA

Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica CNPq/IMIP

PERFIL DE MULHERES SUBMETIDAS À INSERÇÃO DE DISPOSITIVO
INTRAUTERINO MEDICADO COM LEVONORGESTREL EM UM AMBULATÓRIO DE
HOSPITAL DE ENSINO EM RECIFE

Autores:

(estudantes do 8º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS)

Henrique Saeger Victalino de Lucena Carlos – TCC e PIBIC CNPq/IMIP

Eva Hellen Celestino França - TCC

Corina David Spíndola - TCC

Amanda Cristina Nogueira Guerra – estudante colaboradora

Orientadora: Ariani Impieri Souza

Coorientadora: Cinthia Maria de Oliveira Lima Komuro

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Recife, 2025

Perfil de mulheres submetidas à inserção de dispositivo intrauterino medicado com levonorgestrel em um ambulatório de hospital de ensino em Recife

Profile of Women Undergoing Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device Placement at a Teaching Hospital Outpatient Clinic in Recife

RESUMO

OBJETIVOS: conhecer o perfil das mulheres que utilizam o dispositivo intrauterino medicado com levonorgestrel (DIU-LNG) para diferentes condições clínicas em um ambulatório de ginecologia de um hospital de ensino. **MÉTODO:** estudo observacional de corte transversal realizado no ambulatório de ginecologia de um hospital de ensino em Recife, com mulheres que inseriram o DIU-LNG nos anos de 2023 e 2024. O estudo foi realizado no período de setembro de 2024 a agosto de 2025. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e indicações do DIU-LNG. Os dados foram analisados no Stata v.12.1. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **RESULTADOS:** Dos 468 DIU-LNG inseridos no período estudado, 297 foram em 2023 e 171 em 2024. Dentre as indicações, 343 (73,2%) foram para tratamento de condições ginecológicas (sangramento uterino anormal, dor pélvica, endometriose e mioma) e 123 (26,3%) para contracepção. Quanto às comorbidades, 57 (12,2%) das pacientes tinham hipertensão arterial sistêmica, 25 (5,3%) doenças ginecológicas, 21 (4,5%) doenças metabólicas, 18 (3,8%) e outras condições clínicas. Quanto às características das mulheres, a média a idade foi 35,3 (DP: 9,2) anos, sendo que 178 (38,0%), entre 40-57 anos e apenas 5 (1,1%) na menopausa. No histórico gestacional, 95 (20,3%) nunca havia gestado e 258 (55,1%) já tinham tido duas ou mais gestações. Após dois meses da inserção do DIU-LNG, 289 (61,8%) mulheres retornaram para acompanhamento, e entre essas que retornaram, 257 (88,9%) mantiveram o método. Em relação àquelas que tinham queixa de dismenorreia, 133 (81,6%) relataram melhora. E entre aquelas com queixa de sangramento uterino anormal, 152 (86,4%) houve melhora do sangramento. **CONCLUSÃO:** O DIU-LNG apresentou boa adesão inicial e benefícios significativos no manejo de condições ginecológicas. Seu uso se estende a diferentes faixas etárias e perfis clínicos, destacando-se como método terapêutico, além da indicação de contracepção segura.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivo intrauterino; Saúde da mulher; Sangramento uterino; Hemorragia uterina; Dor pélvica; Dismenorreia.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To understand the profile of women using the levonorgestrel-medicated intrauterine devices (LNG-IUD) for different clinical conditions in a gynecology outpatient clinic of a teaching center. **METHOD:** Observational cross-sectional study carried out at the gynecology outpatient clinic of a teaching hospital in Recife, with women who inserted the LNG-IUD in 2023 and 2024. The study was conducted from September 2024 to August 2025. Sociodemographic and clinical variables, as well as indications for the LNG-IUD, were analyzed. Data were analyzed using Stata v.12.1. The project was approved by the Institution's Ethics Committee. **RESULTS:** Of the 468 LNG-IUDs inserted during the study period, 297 were in 2023 and 171 in 2024. Among the indications, 343 (73.2%) were for the treatment of gynecological conditions (abnormal uterine bleeding, pelvic pain, endometriosis, and fibroids) and 123 (26.3%) for contraception. Regarding comorbidities, 57 (12.2%) of the patients had systemic arterial hypertension, 25 (5.3%) gynecological diseases, 21 (4.5%) metabolic diseases, 18 (3.8%) and other clinical conditions. Regarding the characteristics of the women, the mean age was 35.3 (SD: 9.2) years, with 178 (38.0%) between 40-57 years old and only 5 (1.1%) in menopause. About pregnancy history, 95 (20.3%) had never been pregnant and 258 (55.1%) had already had two or more pregnancies. After two months of LNG-IUD insertion, 289 (61.8%) women returned for follow-up, and among those who returned, 257 (88.9%) maintained the method. Regarding those who complained of dysmenorrhea, 133 (81.6%) reported improvement. Among those complaining about abnormal uterine bleeding, 152 (86.4%) experienced improvement. **CONCLUSION:** The LNG-IUD showed good initial adherence and significant benefits in the management of gynecological conditions. Its use extends to different age groups and clinical profiles, standing out as a therapeutic method, in addition to being indicated as safe contraception.

KEYWORDS: Intrauterine device; Women's health; Uterine bleeding; Uterine hemorrhage; Pelvic pain; Dysmenorrhea

INTRODUÇÃO

O dispositivo intrauterino (DIU) é considerado um método moderno, muito embora existam referências na literatura que ele tenha sido utilizado desde a antiguidade. Segundo a história, Hipócrates, em torno do ano de 400 a.C, inseria objetos no útero com intuito de contracepção.¹ Atualmente, este método é considerado um LARC (*long-acting reversible contraceptive*), com uso estimado no mundo por mais de milhões de mulheres devido à sua alta eficácia, segurança, facilidade de uso e custo-efetividade. Ele fornece uma opção não cirúrgica para a prevenção da gravidez tão eficaz quanto a própria esterilização cirúrgica.^{2,3}

Atualmente existem 2 classes de DIUs existentes no mercado: o DIU não hormonal de cobre ou cobre/prata (DIU Tcu) e o DIU hormonal medicado com levonorgestrel (DIU-LNG).^{4,5} A sua eficácia contraceptiva gira em torno de 99% sendo possível permanecer no útero entre 5 e 10 anos.^{2,4,5} para DIU Tcu e atualmente 8 anos para DIU-LNG ⁶

O uso deste dispositivo para tratamento de sangramento menstrual intenso é aprovado pela FDA (*Food and Drug Administration*), já o uso para essas outras indicações não contraceptivas representa uma prática comum e que recentemente vem sendo estudada para validação científica.⁷ Em 2020 foi realizada uma revisão sistemática pela Cochrane com o intuito de comparar a resposta do DIU-LNG de 52 mg com outras técnicas utilizadas para diminuição do sangramento uterino anormal, sendo este dispositivo referido como um tratamento eficaz e não cirúrgico para a sintomatologia descrita além de uma melhora na qualidade de vida da paciente.^{8,9,10}

Apesar da saúde da mulher permanecer sendo uma área de vasto estudo científico, a avaliação de possíveis tratamentos clínicos para as doenças ginecológicas frequentes, tanto o sangramento uterino anormal quanto a dismenorreia, devem ser encorajados e validados a fim de garantir uma melhora no padrão de vida na população feminina.¹¹

Deste modo, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de usuárias do DIU-LNG e o efeito do mesmo para tratamento de dor pélvica e sangramento uterino anormal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, realizado no Centro de Atenção à Mulher (CAM) no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, hospital de ensino que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi composta por todas as mulheres com idade maior ou igual a 18 anos que compareceram ao ambulatório para inserção do DIU-LNG nos anos de 2023 e 2024, totalizando 468 inserções, sendo 297 realizadas em 2023 e 171 em 2024.

A captação das participantes foi realizada por meio da análise das fichas de admissão para colocação do DIU disponíveis no serviço. As mulheres que realizaram o procedimento em 2023 foram contatadas por telefone para solicitar autorização do uso dos dados já coletados e esclarecer alguma informação de interesse da pesquisa. Durante a ligação, os pesquisadores explicaram os objetivos da pesquisa e leu o termo de consentimento livre e esclarecido e prosseguiu com a pesquisa após aceitação da mulher.

Foram estudadas as seguintes variáveis: idade, procedência, morbidades associadas, número de gravidez, parto e aborto, se estava na menopausa, indicação do uso do DIU, dor pélvica, sangramento anormal, tempo do uso do DIU, melhora da dor pélvica e/ou do sangramento. A análise estatística foi feita através da descrição das frequências das variáveis.

O estudo seguiu a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil e foi aprovado por uma emenda no dia 17 de fevereiro 2024, pelo Comitê de ética do IMIP (CAAE: 73800823.8.0000.5201). Todas as mulheres concordaram em participar do estudo e deram seu consentimento.

RESULTADOS

No período estabelecido para a coleta de dados, foram analisadas 468 mulheres atendidas no ambulatório de DIU do IMIP para inserção do DIU-LNG. Dentre as participantes incluídas no ano de 2024, registraram-se 171 inserções. Destaca-se que, em 2023, houve uma maior oferta do método, totalizando 297 inserções.

Com relação ao perfil sociodemográfico e reprodutivo dessa amostra, a maioria estava na faixa etária dos 40 a 57 anos 38,0%, (N=178), estava no período reprodutivo 98,9% (N=463), procedente de Recife 38,0% (N=178), a maioria nunca teve aborto 77,6% (N=363) e quase um terço delas tinham 2 filhos 31,4% (N=147). Tabela 1.

No que diz respeito aos dados das indicações e características clínicas presentes antes da inserção do DIU, a maioria apresentava dismenorreia como sintoma 58,3% (N=273), e apresentava sangramento uterino anormal 69,2% (N=324). A maioria apresentava o aumento

do sangramento como indicação para colocação do método contraceptivo de longa data 38,0% (N=178), e mais da metade não apresentavam comorbidade associada 62,2% (N=291). Tabela 2.

Em relação à manutenção e repercussões clínicas da adaptação ao DIU-LNG, das que retornaram, a maioria das pacientes manteve o método 88,9% (N=257). No entanto, observou-se uma limitação significativa na obtenção dessas informações, uma vez que 179 pacientes não retornaram às consultas de seguimento, dificultando o contato para coleta dos dados posteriores. Ainda assim, foi possível analisar a melhora da dismenorreia em N= 133 (81,6%) mulheres que referiram o sintoma e retornaram e melhora do sangramento uterino anormal em 152 (86,4 %). Tabela 3.

DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou analisar o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres que buscaram o ambulatório de DIU do IMIP para inserção do DIU-LNG, bem como compreender as principais indicações e repercussões clínicas relacionadas ao uso deste método, tanto em sua função contraceptiva quanto terapêutica. Os dados obtidos reforçam o que já vem sendo descrito na literatura, evidenciando o papel crescente do DIU-LNG não apenas como contraceptivo altamente eficaz, mas como uma estratégia terapêutica relevante no manejo de condições ginecológicas comuns, como o sangramento uterino anormal (SUA) e a dismenorreia.^{8,9,10}

Quanto ao perfil sociodemográfico e reprodutivo das participantes, a média de idade foi de 35,3 anos (DP=9,2) com predomínio das mulheres entre 40 e 57 anos. Esta última faixa etária, apesar da redução natural da fertilidade, ainda apresenta demanda significativa por controle de sintomas ginecológicos e planejamento reprodutivo. Quanto aos dados reprodutivos, observou-se que apenas cerca de 20% das mulheres não tinham histórico gestacional. A maioria tinha 1 ou 2 filhos, reforçando o caráter do DIU-LNG como contracepção reversível de longo prazo. Destaca-se também o expressivo número de usuárias procedentes de Recife, o que evidencia o papel dos serviços de referência no atendimento da população local.

Os dados clínicos obtidos no presente estudo evidenciam que o sangramento uterino anormal e a dismenorreia configuraram-se como as principais condições associadas à procura pelo DIU-LNG, enquanto um menor percentual procurou o serviço apenas para contracepção. Isto pode também estar relacionado ao próprio caráter do ambulatório que prioriza a inserção

dos DIU-LNG para fins terapêuticos.^{12,13} Esses achados reforçam a evidência apresentada na revisão sistemática da Cochrane, publicada em 2020, a qual reuniu 19 estudos randomizados, envolvendo um total de 1.900 mulheres, e demonstrou que o DIU-LNG é capaz de reduzir o volume do sangramento menstrual em até 90% após seis meses de uso. Chama a atenção para o fato de que a avaliação da resposta à melhora do sangramento no presente estudo, foi após 2 meses de uso e foi observado uma melhora equivalente ao estudo da Cochrane. Destaca-se ainda que, segundo essa revisão, o DIU-LNG apresenta eficácia terapêutica comparável ou superior a procedimentos cirúrgicos conservadores, como a ablação endometrial, no manejo do sangramento uterino intenso, configurando-se, assim, como uma alternativa segura, eficaz e menos invasiva para o tratamento dessa condição.⁹

Outro aspecto relevante identificado foram as comorbidades associadas. Embora a maioria não tenha apresentado comorbidades, observou-se alto percentual de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguida de outras comorbidades que frequentemente levam as mulheres a procurarem métodos contraceptivos com menos repercussões sistêmicas¹⁴. Esses dados reforçam a segurança do método em um amplo espectro populacional, especialmente entre mulheres com contraindicações clínicas ao uso de hormônios sistêmicos. Tal achado corrobora a proposta de que o DIU-LNG configura uma opção terapêutica segura, inclusive para mulheres com risco clínico aumentado.⁸

Quanto à aceitação e adaptação ao método, observou-se que a maioria das participantes mantiveram o DIU-LNG após 2 meses do procedimento de inserção. Todavia, cabe ressaltar como limitação do presente estudo a expressiva taxa de perdas de seguimento, uma vez que grande parte das mulheres não compareceu às consultas subsequentes, dificultando a coleta completa dos dados clínicos de acompanhamento. Esse aspecto limita, em parte, a análise sobre a adesão ao método e dos efeitos clínicos em médio e longo prazo, sendo um desafio comum em estudos observacionais conduzidos em serviços públicos de saúde.

Ainda assim, foi possível identificar melhora clínica relevante em parte das pacientes, com redução dos episódios de dismenorreia e diminuição do sangramento uterino anormal das mulheres avaliadas. Esses dados reforçam as evidências científicas já estabelecidas quanto aos benefícios não contraceptivos do DIU-LNG, reconhecido internacionalmente, inclusive por órgãos como o Food and Drug Administration (FDA), como terapia eficaz para o manejo do sangramento uterino excessivo.⁷⁻⁹ Além disso, tais resultados convergem também com os dados obtidos pelo estudo observacional realizado no Japão, com 1.091 mulheres, de modo que 86,4% das usuárias relataram melhora significativa do sangramento uterino intenso e

88,1% apresentaram redução dos sintomas de dismenorreia após o uso do DIU-LNG, demonstrando o impacto positivo do método em diferentes contextos populacionais.⁷

Cabe salientar que, embora o uso do DIU-LNG para o tratamento de outras condições ginecológicas, como a dor pélvica e a endometriose, seja prática comum em centros especializados, a utilização do método para essas finalidades ainda carece de maior respaldo normativo e de ensaios clínicos de alta qualidade, o que reforça a necessidade de ampliação dos estudos sobre o tema.⁸

Portanto, diante dos resultados apresentados, o presente estudo demonstra no contexto da saúde pública, o impacto positivo do DIU-LNG, tanto na prevenção de gestações não planejadas quanto no tratamento de condições ginecológicas que comprometem significativamente a qualidade de vida das mulheres. Ressalta-se, ainda, que é fundamental o acompanhamento regular das pacientes para monitorar a adesão, os efeitos adversos e os benefícios clínicos do método. Desse modo, percebe-se que tal dispositivo pode ser usado como instrumento importante no cuidado integral à saúde da mulher, especialmente no contexto de serviços públicos de referência.

CONCLUSÃO

O perfil das mulheres desta amostra era predominantemente de idade acima de 40 anos, procedentes de Recife e com 2 filhos. Entre os sintomas ginecológicos destaca-se a dismenorreia e sangramento uterino anormal, sendo a principal indicação para colocação do DIU-LNG, o aumento do sangramento. A maioria das pacientes não possuíam comorbidade associada e relatou melhora dos sintomas iniciais de dismenorreia e sangramento uterino anormal.

Tais achados contribuem para a consolidação do DIU-LNG como uma estratégia relevante no cuidado integral à saúde reprodutiva da mulher, especialmente em contextos com alta demanda por métodos contraceptivos acessíveis, eficazes e com benefícios clínicos adicionais.

Referências bibliográficas

1. Dispositivo intrauterino: de onde viemos e onde chegamos [Internet]. www.febrasgo.org.br [cited 2023 Mar 6]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/196-dispositivo-intrauterino-de-onde-viemos-e-onde-chegamos>

2. Lanzola EL, Auber M, Ketvertis K. Intrauterine Device Placement and Removal. [Updated 2025 Feb 14]. In: Stat Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2025 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>

3. Mansour, D, Inki, P, Gemzell-Danielsson, K. (2010). Efficacy of contraceptive methods: A review of literature. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2010; 15(1):4–16. DOI: 10.3109/13625180903427675. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625180903427675>

4. Hara, J, Bakonyi, CD, da Silva, MFPTB, de Sousa, R A, & Paglia, B AR. Dispositivos intrauterinos hormonais disponíveis no Brasil: revisão sistemática: Hormonal intrauterine devices available in Brazil: systematic review. Brazilian Journal of Development. 2022; 8(9), 64810–64827. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-290>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52604>.

5. Stephen Searle, E. The intrauterine device and the intrauterine system. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2014; 28(6): 807–824. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.05.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693414001047>

6. Jensen, Jeffrey T. et al. Contraceptive efficacy and safety of the 52-mg levonorgestrel intrauterine system for up to 8 years: findings from the Mirena Extension Trial. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2022; 227 (6): 873.e1-873.e12, 2022. DOI: <https://10.1016/j.ajog.2022.09.007>. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(22\)00729-3/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00729-3/fulltext)

7. Harada T, Ota I, Kitawaki J, Momoeda M, Maeda N, Akira S, Umeyama M, Sunaya T, Hirano K. Real-world outcomes of the levonorgestrel-releasing intrauterine system for heavy menstrual bleeding or dysmenorrhea in Japanese patients: A prospective observational study (J-MIRAI). Contraception. 2022;116:22-28. DOI: 10.1016/j.contraception.2022.08.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36057322/>

8. Lethaby A, Hussain M, Rishworth JR, Rees MC. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; (4):CD002126. DOI: 10.1002/14651858.CD002126.pub3. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jun 12;6:CD002126. DOI: 10.1002/14651858.CD002126.pub4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25924648/>

9. Bofill Rodriguez, M, Lethaby, A, Jordan, V. Progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020; 6(6):CD002126. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002126.pub4>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002126.pub4/full>.

10. Bofill Rodriguez M, Dias S, Jordan V, Lethaby A, Lensen SF, Wise MR, Wilkinson J, Brown J, Farquhar C. Interventions for heavy menstrual bleeding; overview of Cochrane reviews and network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2022 May 3; 5 (5): CD013180. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013180.pub2>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013180.pub2/full>

11. Laporte, M. Aspectos clínicos do uso e da inserção do dispositivo intrauterino hormonal (52 mg) e do dispositivo intrauterino com cobre (DIU-TCu380A). 2022. Tese (Doutorado em Tocoginecologia). Orientador Professor Luis Guilherme Bahamondes. Universidade Estadual de Campinas, Organização Pan-Americana da Saúde. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Anfiteatro da P.G., 2022. Disponível em: <https://unicamp.br/unicamp/teses/2022/11/04/aspectos-clinicos-do-uso-e-da-insercao-do-dispositivo-intrauterino-hormonal-52-mg/>

12. Adeyemi-Fowode, OA, Bercaw-Pratt, JL. Intrauterine Devices: Effective Contraception with Noncontraceptive Benefits for Adolescents. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 2019; 32 (5): S2–6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2019.07.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S108331881930227X?via%3Dihub>

13. Bahamondes, L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2020; 66: 28–40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002>
Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693419301786>

14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Family planning/contraception: fact sheet. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Tabela 1 - Características sociodemográficas e reprodutivas das pacientes que buscaram atendimentos no ambulatório de DIU do IMIP, Recife, PE, Brasil, 2023 e 2024.

Variáveis	N= 468	%
Idade (em anos)		
Média: 35,3 (DP=9,2)		
18 a 28	138	29,5
29 a 39	152	32,5
40 a 57	178	38,0
Procedência		
Recife	178	38,0
Jaboatão	81	55,3
Olinda	36	7,7
Outras cidades da RMR	74	15,8
Interior e outros estados	99	21,2
Ano da inserção do DIU		
2023	297	63,5
2024	171	36,5
Menopausa		
Sim	5	1,1
Não	463	98,9
Número de gestações		
Nulípara	95	20,3
1	115	24,6
2	134	28,6
≥ 3	124	26,5
Número de filhos		
Nulípara	106	22,7
1	137	29,3
2	147	31,4
≥ 3	78	16,7
Número de abortos		
0	363	77,6
1	78	16,7
2	17	3,6
≥ 3	10	2,1

Tabela 2 - Indicações e características clínicas presentes antes da inserção do DIU hormonal nas pacientes atendidas no ambulatório de DIU do IMIP, Recife, PE, Brasil, 2023 e 2024.

Variáveis	N = 468	%
Dismenorreia		
Sim	273	58,3
Não	189	40,4
Sem dados localizados	6	1,3
Sangramento uterino anormal		
Sim	324	69,2
Não	138	29,5
Sem dados localizados	6	1,3
Indicação principal		
Contracepção	123	26,3
Pós aborto	2	0,4
Sangramento aumentado	178	38,0
Mioma	47	10,0
Endometriose	80	17,1
Dor pélvica	38	8,1
Comorbidade principal		
Sem comorbidades	291	62,2
HAS e doenças cardiovasculares	75	16,0
Doenças ginecológicas	25	5,3
Doenças metabólicas	21	4,5
Doenças psiquiátricas	12	2,6
Outras doenças clínicas	38	8,1
Dado não localizado – sem informação	6	1,3

Tabela 3 – Controle da manutenção e repercussões do uso do DIU hormonal nas pacientes atendidas no ambulatório de DIU do IMIP, Recife, PE, Brasil, 2023 e 2024.

Variáveis	N	%
Retorno ao ambulatório(N=468)		
Sim	289	61,8
Não	179	38,2
Manteve o método(N=289)*		
Sim	257	88,9
Não	32	11,1
Melhora da dismenorreia(N=163)**		
Sim	133	81,6
Não	30	18,4
Melhora do sangramento uterino anormal (N=176)***		
Sim	152	86,4
Não	24	13,6

*179 pacientes não retornaram para consulta subsequente.

** 126 pacientes sem queixa de dismenorreia

*** 113 pacientes sem queixa de sangramento anormal