



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
FPS – FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE USUÁRIAS DO
DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC

Autores:

TCC do curso de medicina da FPS das estudantes:

Isabela Torres Castro – TCC

Luana Arnaud de Araújo - TCC

Maria Clara Alves Coelho - TCC

Orientadora:

Ariani Impieri Souza

Coorientadora:

Cinthia Maria de Oliveira Lima Komuro

Recife

2025

RESUMO

OBJETIVOS: analisar o perfil sociodemográfico das pacientes que escolheram o Dispositivo Intrauterino de cobre (DIU TCu) em um ambulatório de ginecologia em um hospital de ensino. **MÉTODO:** estudo de corte transversal realizado no ambulatório de Ginecologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife. A população foi composta por mulheres em idade reprodutiva acima de 18 anos que frequentaram o ambulatório para inserção do DIU TCu, no ano de 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, ginecológicas e relacionadas ao DIU. Foram elaboradas tabelas de distribuição de frequência, com cálculo da média, da mediana e das respectivas medidas de dispersão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. **RESULTADOS:** entre as 375 inserções registradas em 2024 foram contactadas 295 pacientes e aceitaram participar 54,6% (N=161). A maioria (N=103; 64%) tinha entre 18 e 29 anos, 68,9% (N=111) apenas um filho, residiam na cidade de Recife e não tinham comorbidades. A principal razão para escolha do DIU TCu foi a eficácia do método (N= 69; 42,9%), seguida pela ausência de hormônios (N=45; 27,9%). A maioria (N=137; 85,1%) mantinha o método até o momento da entrevista. Entre as 24 (14,9%) pacientes que descontinuaram o uso, o principal motivo foi a expulsão do dispositivo (N=7; 29,2%), seguida pela ocorrência de dismenorreia (N=6; 25%) e pelo aumento significativo do fluxo menstrual (N=6; 25%). **CONCLUSÃO:** o perfil sociodemográfico das usuárias desta amostra foi de mulheres jovens, com ensino médio completo, sem comorbidades relevantes, predominantemente residentes na cidade do Recife. No âmbito reprodutivo, identificou-se um perfil de mulheres de baixa paridade.

Palavras-chaves: DIU; Planejamento reprodutivo; Contracepção; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To analyze the sociodemographic profile of patients who chose the Copper Intrauterine Device (TCu-IUD) at a gynecology outpatient clinic of a teaching hospital. **METHOD:** A cross-sectional study was carried out at the Gynecology Outpatient Clinic of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife. The population consisted of women of reproductive age over 18 years who attended the outpatient clinic for TCu-IUD insertion in 2024. Sociodemographic, gynecological, and IUD-related variables were analyzed. Frequency distribution tables were prepared, calculating the mean, median, and respective measures of dispersion. The study was approved by the Institution's Research Ethics Committee. **RESULTS:** Among the 375 insertions registered in 2024, 295 patients were contacted, and 54.6% (N=161) agreed to participate. The majority (N=103; 64%) were between 18 and 29 years old, 68.9% (N=111) had only one child, lived in the city of Recife and had no comorbidities. The main reason for choosing the TCu IUD was the effectiveness of the method (N=69; 42.9%), followed by the absence of hormones (N=45; 27.9%). The majority (N=137; 85.1%) maintained the method until the time of the interview. Among the 24 (14.9%) patients who discontinued use, the main reason was the expulsion of the device (N=7; 29.2%), followed by the occurrence of dysmenorrhea (N=6; 25%) and a significant increase in menstrual flow (N=6; 25%). **CONCLUSION:** the sociodemographic profile of the users in this sample was young women, with complete high school education, without relevant comorbidities, predominantly residing in the city of Recife. In the reproductive sphere, a profile of women with low parity was identified.

Keywords: IUD; Reproductive planning; Contraception; Women's health.

INTRODUÇÃO

O Planejamento Reprodutivo (PR) é definido pelo conjunto de ações nas quais auxiliam as pessoas a decidirem se, e quando terão filhos.^{1,2} Dessa forma, a determinação livre e responsável da quantidade e intervalo entre filhos é um direito humano básico e reconhecido internacionalmente¹. Apesar disso, quase metade das gestações no mundo ocorre de forma não intencional, ou seja, ocorre sem a mulher desejar, antes do desejado ou quando a mulher não deseja ter mais filhos¹. Esse fato tem raízes sociais e consequências globais, entre os fatores que acarretam esse cenário, pode-se destacar a vulnerabilidade socioeconômica, e principalmente a desinformação sobre a sexualidade e seus direitos sexuais e reprodutivos^{1,3,4}. Elencando-se, assim, como o principal problema global de saúde reprodutiva, a gravidez não planejada, desencadeia problemas de ordem física, socioeconômica e psicoemocional, que afetam principalmente a mulher⁵⁻⁸.

No Brasil, o PR foi formalizado como parte integrante do Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher (PAISM) somente em 1983⁹. Em 2019, cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas entre 15 e 49 anos utilizavam algum método contraceptivo, sendo a pílula anticoncepcional a opção mais comum (40%), seguida pela laqueadura (15%) e DIU (4%). Esse contexto reflete a diversificação dos métodos e as preferências femininas no planejamento familiar e à saúde reprodutiva¹⁰.

Neste cenário, os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs, do inglês *Long-Acting Reversible Contraceptives*) são relevantes por sua eficácia prolongada, com um período de três anos ou mais, incluindo DIUs (Dispositivos Intrauterinos) de diferentes tipos (como cobre, cobre e prata, e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel [SIU-LNG]) e o implante contraceptivo¹¹. Quando comparados aos contraceptivos orais, os LARCs apresentam eficácia superior, com uma taxa de gravidez inferior a 1%, tornando-os uma escolha altamente confiável e podendo ser usados por mulheres com algumas comorbidades^{12,13}. Ademais, os LARCs apresentam a vantagem de não dependerem da motivação da usuária, tornando-os ideais para adolescentes, nulíparas e no período pós-parto ou pós-aborto^{13,14}. As usuárias desse método demonstram maior satisfação e continuidade em comparação as que optam por métodos de curta ação¹⁵. Nesse contexto, o DIU destaca-se como o LARC mais conhecido mundialmente, sendo o tipo de cobre o mais utilizado, atuando na motilidade e diminuindo a viabilidade dos espermatozoides, o que diminui a probabilidade de fertilização¹⁶⁻¹⁸.

O DIU de cobre (TCu) pode ser inserido em mulheres que menstruam regularmente, inclusive em adolescentes e nulíparas, sendo contraindicado em grávidas, mulheres com malformações uterinas e com sinais de infecção^{2,19,20}. Após o parto, é recomendado inserir o dispositivo após a expulsão da placenta, podendo também ser feito dentro de 48 horas pós-parto, ou quatro semanas após o parto vaginal, a fim de garantir planejamento reprodutivo de forma segura². Deste modo, o presente estudo visa analisar o perfil sociodemográfico das pacientes que optaram pelo uso do DIU TCu em um ambulatório de ginecologia de um hospital de ensino em Recife, Pernambuco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, longitudinal e com coleta retrospectiva, realizado no ambulatório de Ginecologia do 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). O período do estudo foi de janeiro a agosto de 2025, com coleta iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A população foi composta por mulheres em idade reprodutiva que frequentaram o ambulatório para assistência à saúde ginecológica, sendo a amostra censitária, composta por todas as mulheres com 18 anos ou mais que compareceram ao ambulatório para inserção do DIU TCu, durante o ano de 2024.

A captação de participantes e a coleta de dados foi feita inicialmente, pela identificação das mulheres em um livro de registros do ambulatório de DIU, a partir do qual foi elaborada uma listagem contendo nome, número de prontuário e telefone das mulheres que realizaram a inserção do DIU TCu entre janeiro e dezembro de 2024. Todas as mulheres identificadas como tendo inserido o DIU no ambulatório do IMIP no ano de 2024 foram contatadas por telefone, via ligação ou aplicativo WhatsApp. Foram feitas até 3 tentativas de contato para cada participante. Antes da coleta dos dados as participantes foram informadas quanto aos objetivos do estudo, mediante a leitura, por telefone, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foi solicitada também autorização para a coleta dos dados dos prontuários para confirmação ou complemento das informações, quando necessário. Em caso de aceite para participação, o termo foi enviado por WhatsApp, com orientação para que a participante mantivesse uma cópia consigo.

Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, procedência, escolaridade, comorbidades associadas, idade da menarca, número de gestação, parto e aborto, motivo

para uso do DIU, tempo de uso do DIU e motivo para descontinuação do uso do DIU. A análise dos dados foi realizada no programa Stata 12.1, sendo elaboradas tabelas de distribuição de frequência, com cálculo da média, da mediana, das respectivas medidas de dispersão. O estudo seguiu a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. CAAE: 84666424.0.0000.5201, Número do Parecer: 7.267.607 em 1ª versão, no dia 4 de dezembro de 2024

RESULTADOS

No período estabelecido para a coleta de dados, foram registradas 375 inserções de DIU de cobre (TCu) no ambulatório de DIU do IMIP, no ano de 2024. Das 295 (78,7%) pacientes contactadas por telefone, 25 (8,4%) foram excluídas por não preencherem os critérios de inclusão (eram menores de 18 anos ou não tinham atividade sexual no momento da ligação) e 109 (37,0%) não aceitaram responder a pesquisa, seja por falta de interesse ou por falta de tempo. Deste modo, foi possível entrevistar 161 pacientes, que representou 54,6% das 295 pacientes contactadas.

No que se refere ao perfil sociodemográfico da amostra, a maior parte das mulheres estava na faixa etária de 18 a 29 anos (N=103; 64,0%), 65 (40,4%) eram procedentes de Recife e 98 (60,9%) relataram ter concluído o ensino médio. Em relação ao perfil reprodutivo, observou-se que a menarca ocorreu entre 11 e 13 anos em 68,9% (N= 111) das participantes, grande parte tinha apenas um filho previamente (N= 86; 53,4%) e a maioria não possuía histórico de abortos (N=130; 80,8%). Ademais, a maioria das mulheres não referiram morbididades (N= 140; 87%). (Tabela 1)

Entre os métodos contraceptivos utilizados previamente ao DIU TCu, verificou-se que grande parte das mulheres (N= 63; 39,1%) utilizava anticoncepcional oral, seguido pela injeção mensal (N= 40; 24,9%). Quanto à motivação para a escolha do DIU TCu como método contraceptivo, a principal razão apontada foi a eficácia do método (N= 69; 42,9%), seguida pela ausência de hormônios no método (N= 45; 27,9%) e pela praticidade conferida por se tratar de um método de longa duração (N= 32; 19,9%). (Tabela 2)

A maior parte da amostra (N=137; 85,1%) manteve o método até o momento da pesquisa, e apenas 14,9% descontinuaram o uso (N=24). Entre as 24 pacientes que descontinuaram o método, o principal motivo relatado foi a expulsão do dispositivo (N=

7; 29,2%), seguida pela ocorrência de dismenorreia (N= 6; 25%) e pelo aumento significativo do fluxo menstrual (N= 6; 25%). Vale salientar que este estudo não incluiu as mulheres que inseriam o DIU no pós-parto imediato. (Tabela 3)

DISCUSSÃO

O estudo descreveu o perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres que optaram pelo DIU TCu em um hospital de referência em Recife, capital de Pernambuco, no nordeste do Brasil. Essa análise do perfil sociodemográfico revelou que a média de idade das mulheres era relativamente baixa, e que a maioria das mulheres se encontrava na faixa etária de 18 a 29 anos, procedentes a maioria da cidade do Recife e com escolaridade equivalente ao ensino médio completo. Estes achados corroboram estudos prévios que indicam predomínio de jovens adultas no uso de métodos reversíveis de longa duração, os LARCs, especialmente o DIU TCu, sugerindo que este grupo etário busca métodos contraceptivos eficazes e de longa duração para planejar sua prole^{2,19}. Além disso, observou-se que a grande maioria das mulheres não apresentavam comorbidades, o que evidencia a ampla elegibilidade do DIU de cobre em mulheres saudáveis²⁰.

Quanto ao perfil reprodutivo, a menarca ocorreu predominantemente entre 11 e 13 anos, em média de 12 anos, como é amplamente conhecido²¹. Verificou-se a maior prevalência de uso do DIU entre mulheres sem filhos ou com apenas 1 filho e que não apresentava histórico de abortos. Este padrão indica que o DIU de cobre está sendo adotado também por mulheres com baixa paridade, alinhando-se às recomendações internacionais que indicam o método como seguro e eficaz para nuligestas e adolescentes, reforçando sua aplicabilidade em diferentes perfis reprodutivos¹.

Em relação aos métodos contraceptivos que eram utilizados pelas mulheres antes de optar pelo DIU TCu, verificou-se predominância por métodos hormonais e de uso diário ou mensal, notadamente anticoncepcionais orais e injetáveis. Esse perfil contribuiu para a transição de métodos reversíveis de longa duração, com maior eficácia e por favorecerem a autonomia reprodutiva^{1,2,11}. Os motivos relatados pelas mulheres para a opção pelo DIU TCu foram fundamentados na eficácia do método, ausência de hormônios e a praticidade, aspectos destacados na literatura em razão da segurança, conveniência e baixa interferência sistêmica associadas ao DIU de cobre⁶.

A taxa de continuidade do uso do método foi elevada com 85% das mulheres mantendo o método até o momento da pesquisa, corroborando a literatura que demonstra maior adesão e satisfação entre as usuárias de LARCs¹². Entre as pacientes que descontinuaram o uso, os motivos relatados foram expulsão do dispositivo, dismenorreia e aumento do fluxo menstrual – são consistentes com efeitos adversos conhecidos do DIU de cobre, embora em proporção relativamente baixa^{12,22}. Estes dados destacam a necessidade de acompanhamento clínico contínuo, orientações sobre efeitos esperados e estratégias de manejo para minimizar a descontinuação precoce¹⁶. Vale ressaltar que apesar da taxa de continuidade ter sido elevada, uma parte das mulheres foram entrevistadas ainda dentro de um prazo relativamente curto desde a data da inserção, o que pode ter interferido nesta taxa elevada.

Entre as limitações, cita-se o tamanho da amostra, que ocorreu, em parte, pela dificuldade do contato com as mulheres, e, por outro lado, pelo fato das mulheres não continuarem vinculadas ao ambulatório. No ano de 2024, o ambulatório de inserção de DIU, não agendava retorno e as mulheres eram orientadas a continuarem o seguimento na atenção básica próximo a suas residências. Se por um lado isto facilitaria a logística da atenção à saúde, por outro lado, o acompanhamento do que aconteceria com esta mulheres ficou mais difícil. Outro motivo que resultou no pequeno tamanho da amostra foi a falta de tempo das mulheres que foram contactadas, em usarem parte de seu tempo para responder a pesquisa.

Apesar disso, os achados do estudo reforçam a eficácia, aceitabilidade e segurança do DIU de cobre como método contraceptivo de primeira linha, destacando a importância de orientação adequada e acompanhamento clínico para minimizar a falta de controle de acompanhamento ambulatorial ou a descontinuação precoce especialmente para mulheres jovens e de baixa paridade⁸.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o DIU TCu teve boa aceitação entre mulheres em idade reprodutiva atendidas no serviço. O perfil sociodemográfico das usuárias foi composto por mulheres jovens, com escolaridade correspondente ao ensino médio completo, maioria sem comorbidades relevantes e predominantemente residentes na cidade do Recife. No âmbito reprodutivo, identificou-se mulheres de baixa paridade, respaldando as recomendações internacionais que reconhecem a elegibilidade e segurança do uso do DIU

de cobre em diferentes perfis reprodutivos. A elevada taxa de continuidade do uso e a principal motivação relatada à eficácia, ausência de hormônios e praticidade evidenciam a satisfação e a confiança das usuárias no método.

Reforça-se aqui a importância de políticas de educação em saúde e aconselhamento reprodutivo, capazes de favorecer a adesão e reduzir a ocorrência de interrupções motivadas por fatores previsíveis, como efeitos adversos leves ou expulsão do dispositivo.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Population Fund (UNFPA). *State of world population 2022: seeing the unseen* [Internet]. New York: UNFPA; 2022 [citado em 22 set 2025]. Disponível em: <https://www.unfpa.org/swop-2022>
2. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (BR). *Nota técnica nº 08/2020: dispositivo intrauterino no planejamento reprodutivo, como estratégia de prevenção à gravidez não planejada e na redução da mortalidade materna* [Internet]. Recife: Governo do Estado de Pernambuco; 2020 [citado em 22 set 2025]. Disponível em: https://portal-antigo.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/nt_no_08.2020_atualizacao_diu_17.07.2020.pdf
3. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). *Prevenção da gravidez na adolescência* [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2019 [citado em 22 set 2025]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf
4. World Health Organization (WHO). *Adolescent pregnancy fact sheet* [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado em 22 set 2025]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112320/WHO_RHR_14.08_eng.pdf
5. Wichmann MR. The influence of reproductive information quality on the probability of unplanned and unwanted pregnancies in Brazil. *J Bras Econ Saude*. 2019;11(1):3-9. doi: 10.21115/JBES.v11.n1.p3-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1005612>
6. Monea E, Thomas A. Unintended pregnancy and taxpayer spending. *Perspect Sex Reprod Health*. 2011;43(2):88-93. doi: 10.1363/4308811. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2011/05/unintended-pregnancy-and-taxpayer-spending>

7. Singh S, Sedgh G, Hussain R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Stud Fam Plann.* 2010;41(4):241-50. doi: 10.1111/j.1728-4465.2010.00250.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21465725/>

8. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet Glob Health.* 2018;6:e380-e389. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30029-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29519649/>

9. Coelho EAC, et al. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(1):37-44. doi: 10.1590/S0080-62342000000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/GrTf3vFznTHzrbmnDHQHtDP/abstract/?lang=pt>

10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Ministério da Saúde (BR). Pesquisa nacional de saúde 2019: ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. 139 p. ISBN 978-65-87201-76-4. [citado em 22 set 2025]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>

11. Ali SA, Tikmani SS, Qidwai W. Prevalence and determinants of unintended pregnancy: systematic review. *World Fam Med J.* 2016;99(3671):1-10. doi: 10.5742/MEWFM.2016.92806. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305709988_Prevalence_and_determinants_of_Unintended_Pregnancy_Systematic_Review

12. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;66:28-40. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32014434/>

13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Summary of classifications for hormonal contraceptive methods and intrauterine devices* [Internet]. Atlanta: CDC; 2020

[citado em 22 set 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usmec/summary-contraceptive.html>

14. Hubacher DS, Spector H, Monteith C, Chen PL, Hart C. Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting methods: a randomized patient preference trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(2):101-9. doi: 10.1016/j.ajog.2016.08.033. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27662799/>

15. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *J Adolesc Health*. 2015;56(2):223-30. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.007. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4852976/>

16. United Nations (UN). *World contraceptive use 2007* [Internet]. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2007. ISBN 978-92-1-151442-1. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2007_worldcontraceptiveusewallchart.pdf

17. Jonsson BG, Landgren BM, Eneroth P. Effects of various IUDs on the composition of the cervical mucus. *Contraception*. 1991;43(5):447-58. doi: 10.1016/0010-7824(91)90135-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1914458/>

18. Roblero L, Guadarrama A, Lopez T, Zegers-Hochschild F. Effect of copper ion on the motility, viability, acrosome reaction and fertilizing capacity of human spermatozoa in vitro. *Reprod Fertil Dev*. 1996;8(5):871-4. doi: 10.1071/rd9960871. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8876046/>

19. Machado RB. *Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas* [Internet]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, nº 1/Comissão Nacional

Especializada em Anticoncepção). Disponível em:
https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380 A* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em:
https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf

21. Lacroix AE, Gondal H, Shumway KR, et al. Fisiologia da menarca [Internet]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [atualizado 11 mar 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470216/>

22. Silva KJMM, Sales APA, Santana LVP e S, Teston EF, Messias ALB. Dispositivo intrauterino: qual a eficácia e taxa de expulsão? revisão integrativa. Rev Saude Publica Mato Grosso do Sul. 2020;3(1):78-90. [citado em 22 set 2025]. Disponível em:
<https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/87>

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres usuárias do DIU-Tcu atendidas no ambulatório do CAM – IMIP, Recife, 2024

| Variáveis | N= 161 | % |
|---|---------------|----------|
| Idade (em anos) Média = 27,9 (DP = 6,1) Mediana = 26 (IIQ = 8) | | |
| 18 a 29 | 103 | 64,0 |
| 30 a 39 | 49 | 30,4 |
| > 40 | 9 | 5,6 |
| Procedência | | |
| Recife | 65 | 40,4 |
| Demais cidades da RMR | 64 | 39,7 |
| Interiores de PE | 32 | 19,9 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental e médio incompleto | 33 | 20,5 |
| Ensino Médio Completo | 98 | 60,9 |
| Ensino Superior | 30 | 18,6 |
| Idade da Menarca (em anos) | | |
| 9 a 10 | 17 | 10,6 |
| 11 a 13 | 111 | 68,9 |
| 14 a 16 | 33 | 20,5 |
| Número de gestações | | |
| Nuligesta | 26 | 16,2 |
| 1 | 86 | 53,4 |
| 2 | 28 | 17,4 |
| ≥ 3 | 21 | 13,0 |
| Número de filhos | | |
| Nulípara | 30 | 18,6 |
| 1 | 90 | 55,9 |
| 2 | 30 | 18,6 |
| ≥ 3 | 11 | 6,9 |
| Número de abortos | | |
| 0 | 130 | 80,8 |
| 1 | 24 | 14,9 |
| ≥ 2 | 7 | 4,3 |
| Comorbidades | | |
| Sem comorbidades | 140 | 87,0 |
| HAS* e Doença cardiovascular | 9 | 5,6 |
| Asma | 4 | 2,5 |
| História pessoal de CA de mama | 2 | 1,2 |
| Hipotireoidismo | 2 | 1,2 |
| Outras clínicas** | 4 | 2,5 |

*HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; **Mulheres que referiram serem portadoras de Diabetes mellitus tipo 2, pangastrite, artrite reumatoide e nódulo mamário.

Tabela 2 – Método contraceptivo prévio e motivação da escolha do DIU-Tcu entre mulheres atendidas no ambulatório do CAM – IMIP, Recife, 2024

| Variável | N = 161 | % |
|---|----------------|----------|
| Método contraceptivo prévio | | |
| Nenhum método | 26 | 16,1 |
| Pílula | 63 | 39,1 |
| Injetável mensal | 40 | 24,9 |
| Condom (preservativo masculino) | 23 | 14,3 |
| Injetável trimestral | 4 | 2,5 |
| Coito interrompido | 2 | 1,2 |
| DIU TCu | 2 | 1,2 |
| Implanon | 1 | 0,6 |
| Motivo principal da escolha do DIU | | |
| Eficácia do método | 69 | 42,9 |
| Não ser hormonal | 45 | 27,9 |
| Praticidade | 32 | 19,9 |
| Longa duração | 11 | 6,8 |
| Contraindicação de uso hormonal | 4 | 2,5 |

Tabela 3 – Tempo de uso e causas de descontinuação do DIU de cobre relatado por mulheres usuárias do DIU-TCu atendidas no ambulatório do CAM – IMIP, Recife, 2024

| Variável | N= 161 | % |
|--|---------------|----------|
| Tempo de uso do DIU | | |
| Continua usando | 137 | 85,1 |
| 6 a 13 meses | 9 | 5,6 |
| 4 a 6 meses | 7 | 4,3 |
| Até 3 meses | 8 | 5,0 |
| Motivo da descontinuação do uso DIU | | |
| Expulsão do DIU* | 7 | 29,2 |
| Dismenorreia | 6 | 25 |
| Aumento do fluxo menstrual | 6 | 25 |
| Gravidez com DIU | 3 | 12,5 |
| Desejo gestar | 2 | 8,3 |

**Todas as mulheres que referiram expulsão do DIU, haviam colocado com, no mínimo, 30 dias pós-parto.*