

Perfil de Pacientes Submetidas à Inserção de DIU em um Centro de Parto Normal

Profile of Patients Undergoing IUD Insertion at a Birth Center

Perfil de Pacientes Sometidas a la Inserción de DIU en un Centro de Parto Normal

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil clínico-epidemiológico e social de pacientes submetidas à inserção de DIU de cobre em um Centro de Parto Normal do Distrito Federal. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, observacional, transversal e quantitativo, realizado por entrevistas com questionário estruturado aplicado imediatamente pré inserções de DIU, entre abril e novembro de 2025. **Resultados:** participaram 50 mulheres, brasileiras, predominantemente entre 28 e 32 anos (média de 27,3 anos), pardas, solteiras e com ensino médio completo. **Conclusão:** fatores sociodemográficos e epidemiológicos influenciam a escolha de métodos contraceptivos, e a inserção de DIU por enfermeiros qualificados amplia o acesso ao método.

DESCRITORES: Dispositivos intrauterinos; Perfil epidemiológico; Centros de assistência à gravidez e ao parto; Enfermeiro obstetra.

ABSTRACT

Objective: To characterize the clinical-epidemiological and social profile of patients undergoing copper IUD insertion at a Normal Birth Center in the Federal District. **Method:** Epidemiological, descriptive, observational, cross-sectional, and quantitative study conducted through interviews with a structured questionnaire administered immediately prior to IUD insertion between April and November 2025. **Results:** Fifty Brazilian women participated, predominantly between 28 and 32 years of age (mean age 27.3 years), brown-skinned, single, and with complete high school education. **Conclusion:** Sociodemographic and epidemiological factors influence the choice of contraceptive methods, and IUD insertion by qualified nurses increases access to the method.

DESCRIPTORS: Intrauterine devices; Epidemiological profile; Pregnancy and childbirth care centers; Obstetric nurse.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil clínico-epidemiológico y social de las pacientes sometidas a la inserción de un DIU de cobre en un centro de parto normal del Distrito Federal. **Método:** estudio epidemiológico, descriptivo, observacional, transversal y cuantitativo, realizado mediante entrevistas con un cuestionario estructurado aplicado inmediatamente antes de la inserción del DIU, entre abril y noviembre de 2025. **Resultados:** participaron 50 mujeres brasileñas, predominantemente entre 28 y 32 años (media de 27,3 años), de piel morena, solteras y con estudios secundarios completos. **Conclusión:** los factores sociodemográficos y epidemiológicos influyen en la elección de los métodos anticonceptivos, y la inserción de DIU por parte de enfermeras cualificadas amplía el acceso al método.

DESCRIPTORES: Dispositivos intrauterinos; Perfil epidemiológico; Centros de asistencia al embarazo y al parto; Enfermero obstetra.

Ana Caroline Rodrigues Carvalho

Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8618-237X>

Hyygor Alessandro Firme Elias

Enfermeiro Obstetra, Mestre em Enfermagem, Tutor do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4285-902X>

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Enfermeira Obstetra, Mestre em Ciências da Saúde, Coordenadora da Residência de Enfermagem Obstétrica, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9882-9455>

Recebido em: 26/01/2026

Aprovado em: 13/02/2026

esterilização (22,9%) e pelo preservativo masculino (20,4%), enquanto apenas 4,4% das mulheres utilizavam o dispositivo intrauterino (DIU), evidenciando sua baixa adesão no país⁽³⁾.

O DIU é um método contraceptivo não hormonal, reversível de longa duração (LARC), com taxa de falha inferior a 1% no primeiro ano de uso e alta satisfação entre as usuárias⁽⁴⁾. Apesar de ser amplamente utilizado no mundo, estima-se que apenas 1,9% das brasileiras em idade reprodutiva utiliza o DIU de cobre^(3,4).

Entre os principais benefícios, destacam-se alta eficácia, praticidade, longa duração, e a ausência de hormônios, sendo opção viável para lactantes e mulheres com contraindicação ao estrogênio⁽⁴⁾. Os efeitos adversos comuns,

INTRODUÇÃO

A Lei nº 9.263/1996 define o planejamento reprodutivo como o conjunto de ações voltadas à regulação da fecundidade, assegurando direitos reprodutivos⁽¹⁾. O acesso à contracepção segura é fundamental para a

redução de gestações não planejadas e/ou indesejadas, abortamentos inseguros e da morbimortalidade materno-infantil⁽²⁾.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), os contraceptivos orais permaneciam como o método mais utilizado (40,6%), seguido por métodos de

como menorragia e dismenorreia são geralmente transitórios e de fácil manejo clínico⁽⁴⁾.

A Resolução COFEN nº 690 de 2022 normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo, permitindo a inserção, revisão e retirada do DIU por enfermeiros capacitados, ampliando o acesso ao método na Rede de Atenção à Saúde⁽⁵⁾. Assim, este estudo objetiva caracterizar o perfil clínico-epidemiológico e social de pacientes submetidas à inserção de DIU de cobre em um Centro de Parto Normal (CPN) do Distrito Federal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado por meio de questionário estruturado aplicado no momento imediatamente antes da inserção de DIU por enfermeiros obstetras. O estudo foi realizado em

um CPN peri-hospitalar, localizado em São Sebastião, Distrito Federal. A coleta de dados ocorreu entre abril e novembro de 2025, com amostra final composta por 50 participantes.

Foram incluídas as pacientes que tiveram parto no CPN e manifestaram o desejo de utilizar o DIU de cobre na ocasião da alta ou durante a consulta de revisão de parto. Excluíram-se participantes menores de 18 anos e aquelas que apresentaram contraindicações ao uso do método no momento da coleta.

Para a coleta de dados, utilizou-se questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo 35 perguntas, majoritariamente objetivas, incluindo 5 perguntas binárias (“sim” ou “não”). O instrumento foi aplicado no CPN, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em momento prévio à inserção do DIU. Os dados foram tabulados e analisados em planilha do Microsoft Excel®, sendo as variáveis quantitativas descritas em frequências

absoluta e relativa.

O estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob parecer nº 7.409.943 e CAAE nº 84401524.4.0000.5553.

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 mulheres, brasileiras, com média de idade de 27,3 anos (DP=2,82), variando entre 18 e 40 anos. Predominaram mulheres pardas (n=27), solteiras (n=32) e com ensino médio completo (n=35). Quanto a religião, mais de um terço (n=19) afirmou ser ateia. A maior parte das participantes (n=39) morava em São Sebastião e 38% vivia em casas alugadas. Mais da metade (n=27) viviam em casas com 4 a 6 moradores no total e 54% era beneficiária de algum tipo de auxílio governamental, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo, São Sebastião, Distrito Federal, Brasil, 2025.

Variáveis	Classes	Quantidade absoluta (n)	Quantidade em %
Idade	18 a 22 anos	15	30
	23 a 27 anos	8	16
	28 a 32 anos	20	40
	33 a 37 anos	4	8
	38 a 42 anos	3	6
Gênero	Feminino	50	100
Nacionalidade	Brasileira	50	100
Etnia/cor autodeclarada	Branca	7	14
	Parda	27	54
	Preta	16	32
Estado civil	Solteira	32	64
	Casada	11	22
	Separada/ divorciada	2	4
	União estável	5	10
Escolaridade	Ensino fundamental I	1	2
	Ensino fundamental II	5	10
	Ensino médio	35	70

Escolaridade	Superior incompleto	4	8
	Superior completo	5	10
Religião	Católica	19	38
	Evangélica/Protestante	6	12
	Espírita	1	2
	Religiões de matriz africana	5	10
	Não tenho religião/Ateia	19	38
Cidade em que reside	São Sebastião	39	78
	Jardins Mangueiral	4	8
	Jardim Botânico	2	4
	Itapoã	2	4
	Paranoá	2	4
	Outros	1	2
Tipo de moradia	Casa própria	15	30
	Casa alugada	19	38
	Assentamento	2	4
	Casa cedida por terceiros	8	16
	Chácara	6	12
Nº de moradores na residência	1 a 3	19	32
	4 a 6	27	60
	7 ou mais	4	8
Beneficiária de auxílio governamental	Sim	27	54
	Não	23	46

Fonte: autoria própria (2025).

Quanto à ocupação, 46% estavam desempregadas ou desempenhavam funções do lar, seguidas por estudantes (10%) e vendedoras (8%), sendo as demais ocupações distribuídas em frequências menores.

Sobre saúde e hábitos de vida, a maioria (88%) negou comorbidades prévias e uso de medicações contínuas (98%). Entre as comorbidades referidas, destacam-se a obesidade (4%) e outras

como hipertensão gestacional, ansiedade, bronquite e história de trombose venosa (8%). Os comportamentos de risco mais citados foram o etilismo (15%) e o tabagismo (12%).

Sobre o histórico obstétrico, quase a totalidade (n=49) já havia engravidado antes, sendo que 81% teve de 1 a 3 gestações prévias. Mais da metade (66%) afirmou não ter planejado nenhuma gestação. Predominaram 1 a 3 partos vaginais anteriores (n=45), ausência de

cesarianas prévias (n=43) e ausência de abortamentos (n=42). Quase a totalidade (n=45) tinha de 1 a 3 filhos vivos e 70% das pacientes haviam tido o último parto no CPN nos últimos 45 dias.

Mais de três quartos das participantes do estudo afirma ter parceria sexual fixa, porém apenas 26% referiu utilizar preservativo em todas as relações sexuais e 74% não utilizava nenhum método contraceptivo no momento, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Histórico ginecológico e obstétrico das participantes do estudo, São Sebastião, Distrito Federal, Brasil, 2025.

Questões	Classes	n	%
Já engravidou?	Sim	49	98
	Nº de gestações:		
	1 a 3	40	81,63
	4 a 6	8	16,33
	7 ou mais	1	2,04
	Não	1	2

Gestações planejadas?	Sim	16	32
	Quantas?		
	0	33	66
	1	14	28
	2 ou mais	3	6
Partos normais anteriores	Não	34	68
	0	1	2
	1 a 3	45	90
Cesarianas anteriores	4 a 6	4	8
	0	43	86
Abortamentos	1	7	14
	2	1	2
	0	42	84
Filhos vivos	1	7	14
	2	1	2
	0	1	2
	1 a 3	45	90
Último parto no CPN nos últimos 45 dias?	4 a 6	3	6
	7 ou mais	1	2
Possui parceria sexual fixa?	Sim	35	70
	Não	15	30
Usa preservativo em todas as relações sexuais?	Sim	38	76
	Não	12	24
Usa algum método contraceptivo no momento?	Sim	13	26
	Não	37	74

Fonte: autoria própria (2025).

Antes da inserção do DIU de cobre, os métodos mais utilizados eram preservativo (40%) e contraceptivos orais (30%). Apenas uma paciente fez uso do DIU de cobre anteriormente. A maioria das pacientes (72%) referiu ter conheci-

do do método durante consulta puerperal no CPN.

Entre os motivos para a escolha do DIU como método contraceptivo, quase metade (n=24) referiu que todas as opções as motivaram, sendo: inserção por enfermeiros, fácil manutenção e

praticidade, poucos efeitos colaterais, gratuidade, longa duração e alta eficácia. Somente 3% citou outros motivos; “método não hormonal”, “experiência positiva de amiga” e “ter cessado o contraceptivo oral”, como observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Histórico contraceptivo das pacientes e conhecimento sobre o DIU de cobre, São Sebastião, Distrito Federal, Brasil, 2025.

Questões	Classes	n	%
Método contraceptivo utilizado antes do DIU de cobre	Preservativo	20	40
	Anticoncepcional oral	15	30
	Anticoncepcional injetável	2	4
	DIU de cobre	1	2
	Adesivo	1	2
	Métodos naturais	2	4
	Nenhum	9	18

Como conheceu o DIU de cobre?	Consulta com Enfermeiro	3	6
	Consulta com outro profissional da saúde	1	2
	Atendimento pós-parto no CPN	36	72
	Amiga	7	14
	Internet/redes sociais	3	6
Motivo da escolha do DIU de cobre como método contraceptivo	Alta eficácia	5	10
	Longa duração	5	10
	Gratuidade	5	10
	Facilidade na inserção	1	2
	Poucos efeitos colaterais	5	10
	Fácil manutenção e praticidade	2	4
	Inserção por enfermeiros	1	2
	Todas as opções anteriores	24	48
	Outros	3	6

Fonte: autoria própria (2025).

No que se refere às orientações recebidas, 54% referiu ter recebido orientações sobre a inserção do DIU de cobre e apenas 28% referiu ter sido orientada sobre os riscos do método. Mais da metade não foi orientada sobre benefícios ou efeitos colaterais (72%) e 24% refe-

riu orientações sobre autocuidado e seguimento após a inserção. Entre aquelas que receberam orientações, os riscos mais citados foram perfuração uterina e sangramento (n=11, cada), enquanto os benefícios foram longa duração (n=15) e alta eficácia (n=13). Os efeitos colaterais mais mencionados foram o aumen-

to de cólicas (n=14) e aumento do fluxo menstrual (n=12). Já entre os cuidados após a inserção mais referidos estão a abstinência sexual por 24 horas (n=6) e o uso de analgésicos para cólicas (n=5), conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Riscos, benefícios, efeitos colaterais e cuidados após a inserção do DIU de cobre de acordo com as participantes que responderam “SIM” aos questionamentos anteriormente citados, São Sebastião, Distrito Federal, Brasil, 2025.

Questões	Classes	n	%
Cite 2 riscos da inserção	Perfuração	11	78,5
	Sangramento	11	78,5
	Cólicas e dor	4	28,5
	Não sabe/não se lembra	1	7,1
	Total	14	100
Cite 2 benefícios	Alta eficácia	13	56,5
	Longa duração	15	65,2
	Gratuidade	6	26
	Praticidade	1	4,3
	Método não hormonal	6	26
	Não interfere na amamentação	3	13
	Evita uso de contraceptivo oral	1	4,3
	Poucos efeitos colaterais	1	4,3
	Total	23	100

Cite 2 efeitos colaterais	Aumento do fluxo menstrual	12	85,7
	Aumento de cólicas menstruais	14	100
	Expulsão do DIU de cobre	1	7,1
	Desmaio	1	7,1
	Tontura	1	7,1
	Escape	1	7,1
	Total	14	100
Cite 2 cuidados após a inserção	Abstinência sexual por 24h	6	50
	Analgésicos para cólicas	5	41,6
	Verificação do posicionamento	3	25
	Autoverificação dos fios do DIU	1	8,3
	Consulta de retorno	1	8,3
	Repouso	1	8,3
	Não há cuidados específicos	1	8,3
	Não sabe/não se lembra	3	25
	Total	12	100

Fonte: autoria própria (2025).

DISCUSSÃO

No presente estudo, o perfil socio-demográfico predominante de pacientes atendidas no CPN foi de adultas jovens, pardas, solteiras e com ensino médio completo, corroborando achados de outros estudos realizados em CPNs brasileiros⁽⁶⁾. Persistem falhas no acesso aos LARCs, especialmente em mulheres de maior vulnerabilidade socioeconômica, nas quais a menor escolaridade associa-se ao menor conhecimento sobre métodos contraceptivos e direitos sexuais e reprodutivos^(3,14).

A predominância de residentes na área de abrangência do CPN reforça a importância deste serviço para o acesso ao planejamento reprodutivo, enquanto a menor representação de mulheres de áreas rurais reflete inequidades já descritas em literatura, associadas a menor renda e escolaridade, com impacto na utilização de LARCs⁽²⁾.

A influência da religião na saúde sexual e reprodutiva mostrou-se relevante, sobretudo em vertentes conservadoras, que tendem a desestimular o uso de métodos contraceptivos, impactando sobre

a autonomia feminina e na decisão sobre o uso de métodos contraceptivos⁽⁷⁾.

A predominância de múltiparas sem comorbidades está em consonância com outros estudos em CPNs brasileiros⁽⁶⁾. Os métodos mais utilizados antes da inserção do DIU foram os contraceptivos orais e o preservativo masculino, refletindo sua maior disponibilidade na Atenção Primária. Contudo, são métodos de curta duração e dependem da usuária para sua eficácia, favorecendo falhas, cenário semelhante ao observado em outros países latino-americanos⁽⁸⁾.

A baixa prevalência de uso prévio do DIU e o conhecimento do método apenas no pós-parto reforçam a relevância do aconselhamento em saúde e da atuação da enfermagem no planejamento reprodutivo. Fatores como longa duração, alta eficácia, ausência de hormônios e gratuidade foram determinantes para a escolha do DIU de cobre, corroborando estudos que demonstram maior satisfação de usuárias de LARCs em comparação aos métodos de curta duração⁽⁹⁾.

Apesar do uso prévio de outros métodos contraceptivos, observou-se elevada frequência de gestações não pla-

nejadas. A preferência por métodos não hormonais, especialmente no puerpério e amamentação, pode favorecer a aceitação do DIU de cobre^(9,10).

A perfuração uterina foi o risco mais citado pelas participantes, embora evidências indiquem tratar-se de evento raro, sem aumento do risco se inseridos por enfermeiros capacitados, reforçando a segurança do procedimento⁽¹¹⁻¹³⁾. Os efeitos colaterais relatados foram compatíveis com a literatura e não impactam negativamente na satisfação das usuárias^(6,12,14).

Não há evidências que comprovem a necessidade de abstinência sexual ou repouso após a inserção do DIU de cobre. Cólicas são sintomas comuns nos primeiros meses e podem ser manejadas com anti-inflamatórios não esteroidais⁽⁴⁾. O seguimento pós-inserção é fundamental para avaliação da adaptação ao método e orientações de sinais de alerta, uma vez que a simples checagem dos fios não previne expulsão do DIU⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender os

fatores associados à escolha do DIU de cobre por pacientes atendidas no CPN, evidenciando o papel desses serviços na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Fatores sociodemográficos e epidemiológicos influenciam na escolha do método contraceptivo, sendo a baixa escolaridade, o pouco conhecimento sobre os métodos e a vulnerabilidade

socioeconômica potenciais barreiras ao uso de métodos seguros e eficazes.

Embora orientadas, as pacientes carecem de aconselhamento qualificado sobre riscos e efeitos colaterais, reforçando a necessidade de educação em saúde contínua. A atuação do enfermeiro obstetra no CPN assegura inserções seguras e humanizadas, ampliando o

acesso aos LARCs. Como limitações do estudo, destaca-se a amostra restrita a um único serviço, não sendo possível generalizar os achados, o que indica a necessidade de novos estudos sobre conhecimento e satisfação das usuárias com o DIU de cobre.

Referências

1. Brasil. Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, p.17989 (Promulgação de Vetos); Jan 12, 1996.
2. 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*. 2023;39(8).
3. Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. 1– 132 p.
4. Brasil. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A. Brasília: MS; 2018. 1–72 p.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 690/2022. Brasília, DF; Feb 4, 2022.
6. Botelho TV, Borges ALV. Desfechos da inserção do Dispositivo Intrauterino de Intervalo por obstetras e enfermeiras obstetras. *Revista Bras Enferm*. 2023;76(5):e20220286.
7. Riera, BV, Morra, GSV, Guimarães, GA, Cruz, IT, Rodrigues, LG, Sampaio, JMC. A influência das crenças e práticas religiosas na saúde sexual íntima e reprodutiva das mulheres pelo mundo. *Revista Pró-UniverSUS*. 2025; 16(2);243-251.
8. Trindade RE da, Siqueira BB, Paula TF de, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021;26(suppl 2):3493–504 [cited 2026 jan 4]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjwJCVL/?format=pdf&lang=pt>
9. Oliveira C, Nascimento S, Nepomuceno G, Nicole B, Felisbino-Mendes MS. Conhecimento de mulheres sobre o Dispositivo Intrauterino e a satisfação das usuárias no Brasil: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2025 Jan 1;59.
10. Moray KV, Chaurasia H, Sachin O, Joshi B. A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reproductive Health*. 2021 Jan 6;18(1).
11. Trigueiro TH, Ferrari JC, Souza SRRK, Wall ML, Barbosa R. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(suppl 4)
12. Trigueiro TH, Lima GS de, Borges R, Guimarães PRB, Souza SRRK, Wall ML. Insertion of intrauterine device for doctors and nurses in a low-risk maternity hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021;42.
13. Rocha M, Socorro D. Satisfação de usuárias de dispositivo intrauterino de cobre: análise de pacientes do ambulatório de planejamento familiar de um hospital público. *Revista Contemporânea*. 2023 May 4;3(5):3562–78.
14. Costa KR, Vieira PM, Silva A, Arma JCBS, Kinoshita EY. Aconselhamento, inserção e acompanhamento de dispositivo intrauterino de cobre por enfermeiros na atenção primária. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2024 Dec 21 [cited 2026 jan 05];230.
15. Bahamondes L, Monteiro I, Fernandes A, Gaffield ME. Follow-up visits to check strings after intrauterine contraceptive placement cannot predict or prevent future expulsion. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2019 Mar 4;24(2):97–101.