

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES
RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO TRANSCESÁREA,
PÓS PARTO IMEDIATO E PÓS ABORTO: RESULTADOS DAS
INSERÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO MORAES**

ERIKA LINHARES OLIVEIRA ALVIM

VITÓRIA, ES
2020

ERIKA LINHARES OLIVEIRA ALVIM

**INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO TRANSCESÁREA,
PÓS PARTO IMEDIATO E PÓS ABORTO: RESULTADOS DAS
INSERÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO MORAES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital universitário Cassiano Antônio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia.

Orientadora: Ma. Carolina Loyola PrestFerrugini

VITÓRIA, ES
2020

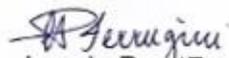
ERIKA LINHARES OLIVEIRA ALVIM

**INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO TRANSCESÁREA,
PÓS PARTO IMEDIATO E PÓS ABORTO: RESULTADOS DAS
INSERÇÕES REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO MORAES**

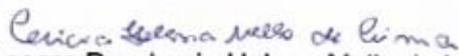
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital universitário Cassiano Antônio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia.

Aprovada em 31 de agosto de 2020.

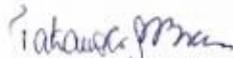
Banca examinadora:



Ma. Carolina Loyola PrestFerrugini
Orientadora, Chefe da Unidade Materno-infantil HUCAM/ UFES-EBSERH.



Professora Dra. Lucia Helena Mello de Lima
Membro interno da banca examinadora.
Professora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da universidade Federal do Espírito Santo.



Dra. Tatiana C6 de Biase
Membro interno da banca examinadora
Médica ginecologista e obstetra, especialista em ultrassonografia. Técnico-administrativo da educação HUCAM/UFES.

AGRADECIMENTOS

Pela ajuda na realização deste estudo, agradeço a minha orientadora Dra. Carolina Prest, pela paciência, incentivo e cobranças. Ela que desde o início da residência foi nossa maior incentivadora e referência.

Ao HUCAM e seu corpo clínico, meu muito obrigada pelos três anos de muito aprendizado.

As minhas parceiras de caminhada Natalia, Tayana, Leticia e Bianca, obrigada por compartilhar conhecimento, obrigada pelo incentivo nos estudos e pela companhia de trabalho e vida.

A Deus e a minha família, muita gratidão.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*“A mente que se abre a uma nova
idéia, jamais voltará ao tamanho
original.”*

Albert Einstein

RESUMO

As últimas décadas têm sido marcadas pelos avanços referentes às ações de atenção ao planejamento familiar. Entretanto, se fazem necessários avanços na qualificação destas ações, considerando os direitos sexuais e de reprodução, mais precisamente no pós-parto ou pós aborto. Esse período é significativo, marcado por um momento de transição da mulher e sua família, no qual ajustes são estabelecidos físicos e psicossociais, momento este em que, em grande incidência, a contracepção não é tratada como prioridade.

Inúmeras são as vantagens da contracepção no pós-parto imediato, tais como exclusão da possibilidade de gravidez no momento da contracepção, redução de gestações indesejadas, além do aumento do intervalo interpartal.

Os benefícios da efetividade da contracepção imediata após o parto podem compensar comparados ao risco de expulsão aumentado. Embora haja controvérsias, a inserção trans-cesárea, pós-parto imediato e pós abortode dispositivo intrauterino (DIU) é uma opção segura, oportuna e eficaz para a contracepção.

Objetivo: Analisar as inserções de DIU realizadas no intra-parto ou até 48 horas após o parto de pacientes de alto risco atendidas no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), na cidade de Vitória no Estado do Espírito Santo, no período de julho de 2019 a janeiro de 2020.

Pacientes e métodos: A pesquisa foi conduzida com a oferta de dispositivos intrauterinos (DIU) a 63puérperas do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, (HUCAM), cidade de Vitória no Estado do Espírito Santo. Foram analisados o prazo de expulsão, o corte do fio e ainda se as pacientes retornaram ou não para revisão, bem como para o acompanhamento da técnica utilizada.

Resultados: A idade média das participantes, foi de 29,19 anos ($\pm 6,93$). Em relação ao corte do fio, 14 (22%) não realizaram, 44 (69,84%) não retornaram para o procedimento e 5 (7,93%) realizaram o corte do fio com sucesso. A taxa de expulsão

até 42 dias foram de 7,93%; 26,98% não expulsaram e em 65,07% dos casos não houve obtenção dos dados. Quanto ao retorno das pacientes 6 (9,52%) retornaram por motivo de mau posicionamento do dispositivo e 10 retornaram (15,87%) para realizar a ultrassonografia. No cerne da má inserção, 1 de 13 relatou má inserção. Ainda, 12 de 13 pacientes demonstraram satisfação com a inserção periparto.

Conclusão: Concluímos que a inserção do DIU pós-parto é uma oportunidade de intervenção que não deve ser desperdiçada, visto a dificuldade no retorno das pacientes no pós-parto, quer para revisão, quer para instituição de outro método contraceptivo.

Palavras-chave: Dispositivos Intrauterinos; Parto; Pós-Parto.

ABSTRACT

The last few decades have been marked by advances in actions related to family planning. However, progress is needed in the qualification of these actions, considering sexual and reproductive rights, more precisely in the postpartum or post-abortion. This period is significant, marked by a moment of transition for women and their families, in which adjustments are established, physical and psychosocial. This moment when, in great incidence, contraception is not treated as a priority.

There are countless advantages of contraception in the immediate postpartum period, such as excluding the possibility of pregnancy at the time of contraception, reducing unwanted pregnancies, and increasing the interpartal interval.

The benefits of the effectiveness of immediate contraception after delivery can outweigh the increased risk of expulsion. Although there are controversies, trans-cesarean insertion, immediate postpartum and post-abortion intrauterine device is a safe, timely and effective option for contraception.

Objective: To analyze IUD insertions performed during intra-delivery or up to 48 hours after delivery of high-risk patients seen at the University Hospital Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), in the city of Vitória in the state of Espírito Santo, in the period of July 2019 to January 2020.

Patients and methods: The research was conducted with the offer of intrauterine devices (IUD) to 63 puerperal women at the University Hospital Cassiano Antônio Moraes, (HUCAM), city of Vitória in the state of Espírito Santo. The expulsion period, the wire cut and the patients who returned or not for this cut were analyzed, as well as for the monitoring of the technique used.

Results: The average age of the participants was 29.19 years (\pm 6.93). Regarding the cutting of the wire, 14 (22%) did not perform it, 44 (69.84%) did not return for the procedure, 5 (7.93%) successfully cut the wire. The expulsion rates up to 42 days were 5 (7.93%) expelled; 17 (26.98%) did not expel and 41 (65.07%) data were not obtained. Regarding the return of patients, 6 (9.52%) returned due to poor device positioning; 10 (15.87%) to perform the ultrasound. At the heart of poor insertion, 1 of

13 reported poor insertion. Still, 12 of 13 patients showed satisfaction with the peripartum insertion.

Conclusion: We conclude that the insertion of the postpartum IUD is an opportunity for intervention that should not be missed, given the difficulty in returning patients in the postpartum period, either for review or for the institution of another contraceptive method.

Keywords: Insertion of Intrauterine Device; Transcesárea; Immediate Postpartum; Post Abortion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01-Apreensão do DIU com cobre com a pinça de Foerster e manual	29
..	
Figura02-Técnica de inserção do DIU com pinça de Foerster	30
Figura 03-Posicionamento adequado do DIU com cobre no útero puerperal	32
.	
Figura 04-Taxas de eficácia na vida real (uso típico) e uso perfeito dos métodos contraceptivos	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Descrição Retorno Inserção DIU

35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Expulsão DIU até 42 dias 35
.....

Gráfico 02- Motivos de Retorno ao Consultório 36
.....

Gráfico 03- Satisfação com o Procedimento 36
.....

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DIU	Dispositivo Intra Uterino
HUCAM	Hospital universitário Cassiano Antônio de Moraes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. JUSTIFICATIVA DO PRESENTE ESTUDO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVO GERAL.....	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. ESTUDO, PACIENTES E MÉTODOS	17
3.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	17
3.2. PACIENTES	18
3.3. MÉTODOS	18
3.3.1. Procedimentos Clínicos	19
3.3.2. Fontes, Extração e Processamento dos Dados	20
3.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA	21
3.4.1. Sobre o Dispositivo Intrauterino (DIU).....	21
3.4.2. Sobre a Época de Inserção.....	20
3.4.3. Fatores Prognósticos Para Inserção do DIU Transcervicárea, Pós-Parto Imediato e Pós-Aborto	21
3.4.4. Técnica de Inserção.....	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5. RECOMENDAÇÕES E PRINCIPAIS LIMITAÇÕES DO ESTUDO	31
6. CONCLUSÃO	41
7. PERSPECTIVAS	41
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	41

1. INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é um direito fundamental amparado nas legislações pátrea e ainda assegurado por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), todavia ainda que pareça retrógrado, muitas mulheres que desejam evitar a gravidez não possuem acesso a informações sobre contraceptivos modernos ou serviços que os forneçam.

O fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) divulgou que quase 50% das gestações no Brasil não são planejadas. (UNFPA, 2018)

Nos preceitos de Kumar (2014) o período do puerpério imediato se destaca como um momento ideal para que aconteça o aconselhamento sobre o planejamento familiar.

Por sua vez o dispositivo intrauterino (DIU) é considerado contemporaneamente o segundo método de planejamento familiar mais utilizado no mundo, perdendo somente para a esterilização voluntária feminina. É, todavia, o mais empregado entre os métodos contraceptivos reversíveis.

Este método contraceptivo iniciou há mais de quatro décadas e atualmente ainda é considerado um dos métodos mais eficazes de uso corrente. O DIU é utilizado atualmente por oferecer uma proteção quase que completa contra a gravidez.

Indubitavelmente, o planejamento familiar é uma intervenção primordial na redução da morbidade materna e neonatal. Não obstante, os avanços da precisão das ações de contracepção, ainda se faz necessário melhor empenho, principalmente quando se trata do período pós-parto. Por sua vez, o dispositivo intrauterino (DIU) é utilizado por sua taxa de efetividade atingir 99%, podendo ser inserido como um procedimento transceária, pós-parto imediato ou tardio e pós aborto imediato. Como prerrogativas positivas, é possível observar a redução de gravidez subsequente e ainda eliminação da necessidade de retorno ao centro de saúde com objetivo de iniciar a contracepção.

Percebe-se que ainda hoje são necessários avanços nas qualificações das opções, consolidando os direitos sexuais e da reprodução, principalmente quando se trata do período pós-parto. Esse período é caracterizado como um momento especial, distinguido por se tratar da transição da mulher e de sua família, momento este que acontecem ajustes físicos, psicológicos e sociais. Ocasão em que, em sua grande maioria, a contracepção não é trazida como uma prioridade.

Por sua vez, os benefícios da efetividade da contracepção imediata podem compensar o risco de expulsão aumentado. Mulheres que desejam iniciar a contracepção (CIU) transcesárea podem ser beneficiadas por este método. Esta metodologia reduz consideravelmente o risco de gravidez subsequente e elimina ainda a necessidade do retorno ao centro de saúde para dar início aos processos contraceptivos. Sem esta opção da inserção imediata, inúmeras destas mulheres podem não retornar ao serviço de saúde ou adotar métodos contraceptivos menos efetivos.

1.1. JUSTIFICATIVA DO PRESENTE ESTUDO

Este trabalho justifica-se pela falta de estudos que avaliam a inserção do DIU pós ou transparto, no qual gera grandes dúvidas no meio profissional, uma vez que não existe consenso sobre a segurança e eficácia quando comparada à inserção fora desse período. Ademais, são poucas literaturas, estudos e pesquisas que tratam sobre o assunto de forma confiável e relevante, não obstante, as publicações já existentes não apresentam conclusões seguras.

Inúmeras são as vantagens da contracepção no pós-parto imediato, tais como exclusão da possibilidade de gravidez no momento da contracepção, reduz gestações indesejadas, além do aumento do intervalo interpartal.

Os benefícios da efetividade da contracepção imediata após o parto podem compensar comparados ao risco de expulsão aumentado. Embora haja controvérsias, a inserção transcesárea, pós-parto imediato e pós abortode dispositivo intrauterino (DIU) é uma opção segura, oportuna e eficaz para a contracepção.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem por objetivo analisar as inserções dos DIU's realizadas intra-parto, pós-parto imediato ou até 48 horas após o parto de pacientes de alto risco atendidas no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), na cidade de Vitória no Estado do Espírito Santo, no período de julho de 2019 a janeiro de 2020.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o perfil das pacientes submetidas a implante de DIU intra-parto ou pós-parto imediato no HUCAM.
- Analisar a taxa de expulsão e índice de complicações relacionadas aos dispositivos intrauterinos (DIU), inseridos trans-cesárea, pós-parto imediato e pós-aborto;
- Determinar o grau de satisfação referente à inserção precoce do dispositivo pós ou intra-parto;
- Determinar o desconforto relacionado à inserção do DIU após ou intra-parto;
- Avaliar a assiduidade do retorno das pacientes para seguimento após a inserção do DIU.

3. ESTUDO, PACIENTES E MÉTODOS

3.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Contexto. Esta pesquisa tem por pretensão avaliar as inserções de dispositivo intrauterino (DIU) transcesárea, pós-parto imediato e pós aborto, realizadas no HUCAM.

Problema. O dispositivo intrauterino (DIU) é atualmente o método contraceptivo reversível mais usado nos últimos tempos, sobretudo a inserção transcesárea, pós-parto imediato e pós aborto, demonstrando as vantagens, efetividade, bem como o risco de expulsão espontânea nos resultados das inserções realizadas no período proposto.

Tipo de estudo. Estudo descritivo, prospectivo e analítico com abordagem quali-quantitativa para analisar as vantagens da implantação do DIU, transcesárea, pós-parto imediato e pós aborto. A abordagem qualitativa vai descrever melhor a situação e a quantitativa permitirá quantificar o problema para melhor avaliar os resultados.

Variáveis do estudo. As variáveis do estudo são idade, corte do fio, taxa de expulsão, tipos de inserção e taxa de seguimento adequado e retorno da paciente.

Sujeitos e objetos do estudo. Os sujeitos do estudo são as pacientes puérperas do HUCAM, que realizaram inserção do dispositivo intrauterino no pós-parto ou pós-aborto imediato.

Procedência dos casos. Os casos estudados são pacientes do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HUCAM, provenientes principalmente da microrregião de Vitória e de outros municípios do Estado do Espírito Santo.

Local do estudo. Este estudo foi realizado na maternidade e ambulatório de puerpério do HUCAM/UFES.

Período. Este estudo foi realizado no período de julho de 2019 a janeiro de 2020.

Recursos. Os recursos humanos e materiais empregados foram aqueles disponíveis na instituição para assistência médica rotineira. E não implicaram aumento de gastos. Nenhum financiamento externo foi buscado.

Implicações éticas. A maioria dos dados utilizados foram obtidos em procedimentos de assistência médica rotineira. Adicionalmente e especificamente para o estudo as pacientes outorgaram consentimento livre e esclarecido, juntamente com protocolo de colocação de DIU pós-parto transcesárea, pós-parto imediato ou pós aborto. As pacientes elegíveis identificadas na admissão ou no decorrer da internação assinaram um consentimento informando padrão para a inserção. O procedimento específico implicou no registro e documentação em prontuário sobre a colocação do dispositivo, incluindo descrição do procedimento, modelo do DIU, data de inserção, tempo de inserção, lote e quaisquer desvios do protocolo normal, além do procedimento de fornecer à paciente o cartão padrão que acompanha a embalagem do dispositivo com as informações preenchidas em caligrafia legível. Ainda, fora realizado o preenchimento do livro de registro próprio, que se encontra na sala de coordenação da maternidade, com nome da paciente, data da inserção, número do prontuário e momento da inserção. O acesso aos prontuários foi autorizado pela Direção do HUCAM para extração dos dados.

3.2. PACIENTES

Os casos estudados foram selecionados dentre as pacientes atendidas no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HUCAM. É um hospital público terciário, um dos centros de referência para o atendimento à gestação de alto risco, realizando partos de alto risco, acompanhando pré-natal de alto risco, e ainda realizando planejamento familiar. Por sua vez, o HUCAM se destacou como a 5ª instituição federal mais elogiada em 2019.

3.3. MÉTODOS

3.3.1. Procedimentos Clínicos

O período puerperal imediato destaca-se como um momento ideal para o aconselhamento a respeito do planejamento familiar

Todos os procedimentos clínicos, incluindo tanto os diagnósticos, como o acompanhamento gestacional, foram realizados em serviços do HUCAM, com os recursos habituais e empregando procedimentos padronizados e funcionais, idênticos em todas as pacientes. Nesse procedimento, a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) acontece no intra-parto ou até 48 horas após o parto de pacientes de alto risco.

Ao padrão de assistência, especificamente para o presente estudo, as gestantes foram acompanhadas nas consultas clínicas, além da utilização dos procedimentos diagnósticos de rotina em uma gestação, os exames de Patologia Clínica, além dos exames de ultrassonografia, já preconizados durante o período gestacional.

Cuida-se de analisar que a paciente recebe todo aconselhamento sobre planejamento familiar, no qual será esclarecido sobre todas as possibilidades de inserção do DIU. Não obstante, caso a paciente não tenha sido orientada no acompanhamento gestacional, ou nem mesmo surgiu o desejo deste procedimento no decorrer da gestação, as orientações são realizadas no momento da internação para o parto, onde, serão informadas sobre a disponibilidade do método, podendo ocorrer em diversos momentos posterior à internação. Dentre estes, pode-se destacar o momento da admissão, no pré-parto quando a gestante já se encontra em fase inicial de trabalho de parto, no centro obstétrico anterior a cesárea eletiva, ou mesmo durante a internação clínica na enfermaria.

Durante a internação, as orientações referentes a adesão a este método contraceptivo é um processo desafiador para o profissional desmistificar um assunto arraigados nessas mulheres. Por sua vez, a orientação na internação tem sido o diferencial, uma vez que, colabora para que as mulheres se conscientizem sobre os cuidados com o DIU, buscando o acompanhamento, prevenção de intercorrências e manutenção do dispositivo.

Não obstante, a informação realizada à parturiente sobre a utilização deste método, permitem o entendimento sobre a estrutura, funcionamento, efeitos colaterais, cuidados, riscos e benefícios. Ademais, além do processo informacional, é indispensável que seja realizado uma ação interativa com o manuseio do DIU, no intuito de esclarecer às pacientes a finalidade e sanar dúvidas e mitos que são estabelecidos dado a falta do conhecimento.

Ainda enquanto metodologia da parte dos registros, o profissional responsável deve realizar as anotações no prontuário referente a colocação do DIU, incluindo neste, a descrição do procedimento, modelo do dispositivo, data, lote e qualquer desvio do protocolo base da inserção, ainda, deverá fornecer ao paciente o cartão padrão que vem na embalagem do dispositivo, com todas as informações preenchidas em letra legível.

Nesse sentido, o profissional necessita ter o conhecimento inerentes ao dispositivo, e ainda capacitação sobre o mesmo, de maneira a orientar adequadamente as pacientes sobre suas vantagens e desvantagens, por meio de diálogo, estabelecendo uma confiança entre a paciente com o profissional, de maneira que todas as dúvidas sejam esclarecidas, de maneira a evitar uma posterior rejeição e mesmo alguma situação que propicie o surgimento de complicações relacionadas ao dispositivo.

Decerto, para todo este procedimento, ser faz necessário a capacitação profissional específica para a inserção do DIU no transcesárea, pós-parto imediato, ou pós-aborto, dado ao fato de haver riscos de infecções, perfurações uterinas e dentre outras várias complicações inerentes ao momento, o que torna uma preocupação para a mulher, por estar em um período de recuperação (BRASIL, 2013)

3.3.2. Fontes, Extração e Processamento dos Dados

Este estudo emprega informações geradas em procedimentos clínicos da especialidade de ginecologia/obstetrícia, realizados em contexto de assistência pré-natal ou mesmo durante a internação, naquelas que não realizaram pré-natal no

serviço e foram extraídos desde a consulta ao prontuário como a entrevista com a paciente, no qual demonstrou interesse no procedimento, e ainda, foram acompanhados todos os exames realizados por esta no decorrer da gestação.

Os dados foram extraídos das fontes primárias, pessoalmente pela pesquisadora, caso a caso e registrados em formulário de dados confeccionado pela orientadora, especificamente para o estudo. A consistência dos dados foi assegurada por várias conferências, realizadas em conjunto pela pesquisadora e orientadora, variável a variável, procedendo-se à correção, quando possível, por meio de nova consulta aos documentos primários.

Os dados foram digitalizados, processados e analisados em planilhas Excel (*Microsoft Office 2010*), elaboradas especificamente pela pesquisadora (base de dados) e por sua orientadora (análise de dados).

3.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada análise descritiva simples com obtenção das frequências das variáveis qualitativas. Para as variáveis quantitativas, serão computadas as médias e desvio padrão.

3.4.1. Sobre o Dispositivo Intrauterino (DIU)

O DIU é caracterizado na medicina moderna como um método contraceptivo seguro, reversível e eficaz, associado a mínimos efeitos colaterais. Ademais, é o de maior frequência em utilização a nível mundial, ao qual se encontra como resultado, taxas extremamente baixas de falhas, caracterizando de forma geral uma gravidez a cada cem mulheres no primeiro ano de uso.

Nos preceitos de Ferreira (2011) o DIU é um pequeno dispositivo inserido dentro do útero e sua atuação ocorre somente no útero, não atuando em outra parte do organismo. Este é colocado pelo médico, em qualquer momento durante o ciclo

menstrual se a gravidez puder ser excluída. A inserção na menstruação garante que a paciente não esteja grávida, mas não reduz a dor ou melhora os resultados.

O Ministério da saúde define o DIU como um instrumento plástico que é introduzido no útero como procedimento contraceptivo, podendo ser revestido de anéis de cobre ou liberar hormônios, de maneira a impedir a fecundação. (BRASIL, 2009)

É indicado para a maioria das mulheres, incluindo mulheres nulíparas, adolescentes, mulheres no pós-parto ou aborto, mulheres com quase todas as condições médicas agudas ou crônicas e até mesmo mulheres que desejam contracepção de emergência. Ademais, mesmo mulheres com quadro de endometriose ou em período pós menopausa, são candidatas ao uso do DIU de Mirena.

Esta técnica é utilizada há anos como um método contraceptivo de longo prazo. Outro fator preponderante a este procedimento se destaca a não necessidade de uso ou lembrança diária pela mulher, além de apresentar poucos efeitos adversos.

Corroborando a isto, Winner (2012) menciona que o DIU apresenta destaque dado a sua elevada eficácia e segurança, além de ser caracterizado como um método de ação longa.

Embora seja pouco frequente no Brasil, o DIU é um método contraceptivo é utilizado em grande escala em todos os países, principalmente por ser um método reversível e com taxas de falhas extremamente baixas. Trata-se de um procedimento seguro, com alto índice de eficácia e resultados positivos na saúde da população, uma vez que, atua na redução da morbidade e mortalidade materna/infantil, além de abortos inseguros. (BAHAMONDES, et al 2014)

Ademais, a aceitação e eficácia deste procedimento, evidencia-se pela satisfação e continuidade de uso, sendo ainda considerado a segunda alternativa de planejamento familiar, perdendo apenas pela esterilização cirúrgica.

Atualmente, basicamente existem quatro tipos de DIU's, os não hormonais que são: cobre, cobre com prata e os hormonais liberadores de levonorgestrel, chamados Kyleena® e Mirena®.

A diferença principal entre eles consiste em serem não hormonais e hormonais, produzindo efeitos sobre a menstruação e sobre o tempo de eficácia. Enquanto o DIU de cobre aumenta o fluxo da menstruação, podendo desencadear ou piorar os quadros de cólica menstrual, o DIU hormonal propicia à mulher o método contraceptivo na maioria das vezes com redução da menstruação ou até mesmo com suspensão de tal.

Os DIU's não hormonais têm, enquanto mecanismo de ação principal, a produção de uma reação inflamatória, citóxica, que é espermicida, determinando especificamente alterações endometriais que implicam na qualidade e viabilidade dos espermatozoides. No que concerne aos não hormonais, são os mais disponibilizados pelo mercado, principalmente os que contêm cobre, e dentre estes o mais destacado em utilização é o TCU-380A.

O que os diferencia, explicitando de maneira bem simplificada, é em ser ou não hormonal, produzindo assim efeitos sobre o fluxo menstrual ou o tempo de eficácia. Nesse sentido, cabe a paciente na escolha e ao profissional a melhor indicação dentro das solicitações e ou necessidades de sua cliente.

O Dispositivo Intrauterino de Cobre, pode ser utilizado na contracepção de emergência, principalmente por ser um método mais eficaz quando comparado à pílula com progestágeno e método de Yzpe. Além da vantagem de manter seu efeito contraceptivo após inserção/administração. Entretanto, diferente do DIU com progesterona, o DIU de cobre é eficaz imediatamente após a inserção.

Dentre os aspectos negativos comumente encontrados com o uso do DIU não hormonal temos o aumento do volume dos sangramentos no período menstrual, além dos escapes. A elevação do fluxo menstrual pode ser acompanhada de dor, fazendo com que muitas pacientes façam a opção da retirada. Esse aumento no sangramento também se relaciona aos quadros de anemia nessas pacientes.

O DIU de cobre é bastante eficaz no controle da natalidade e possui uma ação de até 10 anos (FEBRASGO, 2010)

O Dispositivo Intrauterino de Cobre com Prata, conhecido como DIU de Prata, não é nenhuma novidade. A adição da prata ao DIU é pesquisada desde a década de 1970, com intuito de elevar sua eficácia.

Ainda, é caracterizado como um método contraceptivo não hormonal. Foi desenvolvido no intuito de amenizar o aumento do fluxo menstrual e cólicas associadas ao DIU de Cobre. Não obstante, possui cobre em sua composição, mas associado a outro metal, a prata.

Nesse dispositivo, o mecanismo que impede a gravidez é o mesmo DIU de Cobre, além de propiciar menos efeitos no que tange ao ciclo menstrual. Na prática, pode ser caracterizado como semelhante ao DIU de Cobre.

A combinação utilizada neste contraceptivo, visa reduzir a oxidação do Cobre no organismo. No que concerne à duração, este tem por tempo máximo de 5 anos, podendo ser retirado a qualquer instante, no consultório médico.

O DIU hormonal, atua eminentemente na diminuição da espessura do endométrio. Esse tipo de contraceptivo, dado a presença de hormônios, pode acarretar aumento de peso, depressão, longos períodos sem menstruação, perda da libido, dores nas mamas, acne e ainda, em algumas pacientes dores de cabeça.

Esse tipo de contraceptivo, apesar de conter o hormônio levonogestrel, que é um tipo de progesterona que causa atrofia do endométrio, a quantidade de hormônio que o organismo absorve é baixo, bem inferior a qualquer outro método contraceptivo hormonal. Por esse motivo, os possíveis efeitos colaterais são bem reduzidos, além de ser um método hormonal mais seguro no que tange ao risco de trombose.

O DIU com levonorgestrel é comercializado com os nomes Mirena® e Kyleena®. A aplicação destes pode ser feita em qualquer época do ciclo menstrual desde que afastada possibilidade de gestação. Após inserido, lembrar a paciente que nos primeiros sete dias, deve-se prevenir gravidez, seja com condon, seja com o método antigo. Exceto nas seguintes situações: período menstrual seguro e confiável há menos de cinco dias, ou estar trocando um DIU hormonal por outro.

No Brasil, o Kyleena® é um produto novo de mercado, se destaca por ser um dispositivo intrauterino com uma concentração segura e eficaz, além de possuir reduzida quantidade de hormônios, sendo destaque para mulheres que desejam e/ou necessitam de um contraceptivo altamente eficaz, com menor dose hormonal e praticidade. Foi projetado para se adequar às mulheres que possuem a cavidade cervical uterina menor, ou mesmo o canal cervical mais estreito. Outra característica deste, é seu tamanho reduzido, o que propicia uma melhor inserção aos úteros pequenos, o que é comum em adolescentes.

Dentre os efeitos colaterais desencadeados pelo Mirena®, destacam-se os sangramentos de pequena intensidade, denominados como escapes, que podem acontecer principalmente nos primeiros meses posteriores à inserção do dispositivo.

No que tange a duração deste procedimento, o DIU Mirena®, em sua normalidade possuem a duração de 5 anos. Cumpre salientar que, em todos os procedimentos, a utilização além do preconizado, faz com que, aos poucos, este perca sua eficácia no que concerne evitar a gravidez.

A diferença básica entre o Mirena® e Kyleena® é o tamanho e a dose diária. A dose diária do Mirena® 52 mg de levonogestrel (LNg) é de 20 mcg ao dia, que diminui para 10 mcg dia em cinco anos e Kyleena® 19,5 mg de LNg, libera 17,5 mcg ao dia e diminui para 7,4 mcg em cinco anos. O tamanho do Mirena® em forma de T, é 32x32 mm. O diâmetro do tubo de inserção é de 4,4 mm. Já o tamanho do Kyleena® é 28x30 mm e o insersor é de 3,8 mm. O fato de ser menor, facilita a inserção e uso por mulheres com útero pequeno ou que nunca tiveram filhos.

No que tange aos riscos, inúmeras informações foram agregadas aos primeiros conceitos, o que desencadeou em uma melhora significativa quando se refere a segurança. Outro fator relevante consiste na perfuração uterina, onde a sonda de inserção ou outro aparelho ginecológico utilizado no procedimento de inserção, dado a dificuldade na hora da inserção. Ainda ocorre as taxas de expulsão, que apesar ser pequeno o número, estas ocorrem no primeiro ano da colocação. Ainda, de acordo com a literatura, existe o aumento do risco de infecção e ou doença inflamatória pélvica (DIP) nos primeiros 20 dias pós-colocação, associado com o procedimento de colocação.

Em suma, o DIU é um dos métodos mais seguros quando se refere ao planejamento familiar, de acordo com estimativas de taxas de mortalidade em mulheres que utilizavam diversos métodos ou nenhum método contraceptivo.

Para cada método ou nenhum método, existe o risco de morte na gravidez ou no parto, nos casos de falha ou de falhas resultante de complicações na utilização destes métodos.

Desta forma, de maneira geral existe riscos, porém, dos métodos mais eficazes e seguros abrange-se o DIU, no qual possui baixas taxas de mortalidade materna e neonatal.

Sobre os efeitos colaterais, independente se hormonal ou não deste método contraceptivo, os efeitos adversos mais comuns que conduzem para a retirada do dispositivo consistem no aumento do sangramento e da cólica menstrual.

No que se refere a contraindicação do uso deste dispositivo, pode-se destacar sintomas sugestivos de clamídia ou cervicite por gonorreia, os tumores no útero ou cervix, hemorragia vaginal de causa não conhecida, suspeita de gravidez, gravidez, presença de doença inflamatória pélvica, doença de Wilson, ou alérgicas ao cobre. (FERNANES, 2012).

Esse procedimento é uma opção excelente em mulheres que desejam um método contraceptivo reversível, independente do coito, podendo perdurar por longo prazo. Podendo ser ainda indicado em lactantes e em mulheres com contraindicação do uso de estrogênio.

Apesar de inúmeras pesquisas apontarem a eficácia e eficiência deste método contraceptivo, contudo ainda existem barreiras, onde o acesso ao DIU nem sempre é facilitado, sendo, essas barreiras de ordem organizacional e individual.

3.4.2. Sobre a Época de Inserção

Na conjuntura contemporânea, a indicação do DIU é de maneira individualizada, de acordo com as características de cada paciente. É indispensável que a indicação seja de acordo com o método com maior taxa de sucesso, maior aderência, mas do mesmo modo, considerando as características individuais de cada paciente, considerando ainda a menor possibilidade de efeitos colaterais.

No contexto clássico da inserção do DIU, este método pode ser utilizado a partir do momento em que a mulher inicia sua vida sexual. Assim como o uso de outros métodos convencionais de contracepção, este procedimento tem o tempo indicado para ser introduzido. Todavia não existe regra, mas a preferência se dá que seja colocado durante período menstrual, dado que neste o colo do útero está mais dilatado e quando existe a menor probabilidade de engravidar.

No que tange ao procedimento, a inserção do DIU consiste em um método simples e rápido, podendo ser realizado no próprio consultório médico. Esse dispositivo pode ser inserido em qualquer período do ciclo, todavia, o período ideal é durante a menstruação, onde o colo do útero está mais dilatado.

De certo, além da clássica inserção do DIU, pode ser inserido no pós-parto imediato, transcesárea, e ainda pós-aborto. Essa inserção deve ocorrer se a mulher desejar, durante a sua permanência hospitalar. Para este método, a indicação mais utilizada, é logo após a expulsão da placenta. Porém, pode ser inserido a qualquer momento dentro de 48 horas após o parto. Posterior a este período deve-se aguardar, pelo menos, 4 (quatro) a 6 (seis) semanas. No pós-aborto, a técnica pode ser utilizada após aborto do 1º trimestre, e mesmo após abortos de 2º trimestre as vantagens superam os possíveis riscos.

Não obstante, ademais a inserção clássica em pacientes não gestantes, a inserção no pós-parto não é considerada um risco de complicações, entretanto, as taxas de expulsão absolutas para inserção de DIU no pós-parto variam de 10-40%, em comparação com 3-10% para mulheres que não estão no pós-parto (Chen BA, 2010).

Nos preceitos de Kavanaugh (2011) o DIU inserido logo após o esvaziamento uterino, a probabilidade de uma contracepção eficaz é aumentada

significativamente, além de facilitar o acesso ao planejamento familiar enquanto estratégia para a diminuição da recorrência de gravidez indesejada.

Em suma, existem controvérsias a despeito dos fatores que se referem ao melhor momento de inserção. Para a inserção no ciclo comum, pesquisas apontam que é melhor que seja realizado no período menstrual. Todavia, quando se trata do pós-parto, transcesárea e pós aborto, existem as prerrogativas já mencionadas acima. Não obstante, o melhor momento para colocar o DIU é aquele em que a mulher vem à clínica solicitar sua colocação.

3.4.3. Fatores Prognósticos Para Inserção do DIU Transcesárea, Pós-Parto Imediato e Pós-Aborto

No que tange aos fatores prognósticos, com o avanço da ciência, além, do procedimento clássico, a inserção pós-parto não se associa a um maior risco de complicações, além de apresentarem a facilidade de reversão na fecundidade.

Este procedimento ainda apresenta como uma oportunidade no controle do planejamento familiar, principalmente quando se refere à classe menos favorecida da população.

Outro fator preponderante desta técnica, consiste em ser um procedimento temporário, onde a mulher, quando desejar engravidar, poderá realizar a retirada do DIU, de modo que não existe impedimentos para a gestação.

No que concerne às recomendações do procedimento no pós, estudos e especialistas referem ao procedimento como uma oportunidade, inexistindo a recomendação terapêutica, dado que pode ser realizado em qualquer momento.

3.4.4. Técnica de Inserção

A técnica utilizada para inserção do DIU possui uma grande variação, dado ao momento de inserção. A técnica de inserção é caracterizada como estéril, todavia,

para o procedimento o profissional deve ter competência para a ciência dos materiais que serão utilizados de maneira a proceder de forma que possa prevenir as possibilidades de infecção.

Para HUMAP (2018), ao realizar este procedimento, o profissional pode utilizar as mãos, desde que, esteja calçadas com luvas estéreis, ou pode também fazer a utilização da pinça Foerster, sendo esta a de maior recomendação quando a paciente não estiver anestesiada, após realização de ocitocina na prevenção de hemorragias.

A inserção no pós-parto imediato acontece com a exposição do lábio anterior do colo uterino com a válvula de Doyan ou com a mão, e sua apreensão com uma pinça Foerster, prosseguindo-se com a inserção do DIU com outra pinça Foerster ou com a mão. (BRASIL, 2018)

A inserção transcesárea pode ser realizada com a administração de uma pinça de De Lee, Foerster ou manualmente. Ainda, a inserção no pós-aborto é feita com o pinçamento do lábio posterior do colo uterino com a pinça de Pozzi ou Foerster, e inserção utilizando o aplicador do DIU.

No que se refere aos procedimentos de colocação no contexto clássico, em princípio deve ser introduzido o espéculo vaginal, realizado a limpeza do colo do útero, através de um antisséptico, para prevenir infecções. Na sequência o médico faz a avaliação da posição, tamanho e mobilidade do colo uterino. Em seguida, insere o aplicador que carrega o DIU, e então o dispositivo é lentamente instalado no fundo do útero.

Nas técnicas de inserção pós-parto ou pós-aborto, de ser feito a apreensão do DIU, conforme figura abaixo

Figura 01 – Apreensão do DIU DE COBRE manualmente



Fonte: LOHR (2017)



Independente da técnica a ser utilizada na introdução do DIU, posterior ao parto deve realizar antes do reparo perineal e a equipe de saúde deve fazer o contato pele a pele relativo a este momento.

Para inserção imediata, se faz necessário a preparação da mulher, no que se refere a técnica, consistindo ainda na retirada de coágulos, no qual se faz necessário ainda fazer a observação sobre a presença do globo de segurança de Pinard (FHEMIG, 2019)

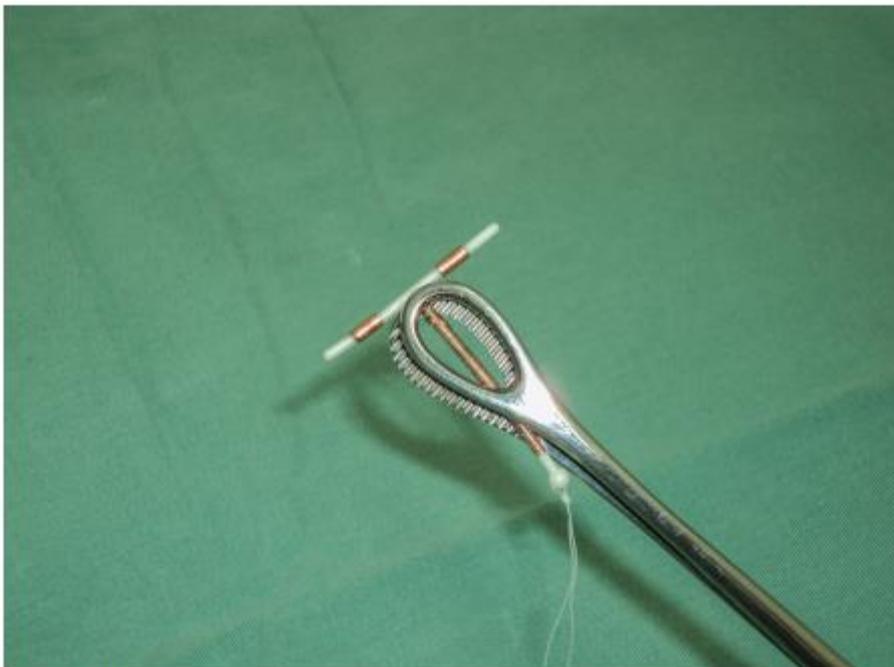
O manual técnico dos profissionais de saúde indica que o aplicador que se integra ao kit do DIU deve ser removido quando se trata das técnicas de implantação pós-parto, utilizando assim a pinça Foerster. (BRASIL, 2018)

No momento do procedimento de inserção do dispositivo, os profissionais devem utilizar a válvula de Doyan como uma espécie de auxílio para visualização do colo do útero no momento da colocação do DIU posterior ao parto. Posterior a essa visualização, se faz necessário apreender o lábio anterior do colo do útero através da pinça de Foerster, e com delicadeza a tração do colo do útero para introduzir o dispositivo. (HUMAP, 2018).

Figura 02 – Técnica de inserção do DIU com pinça de Foerster



Fonte: BRASIL (2018)



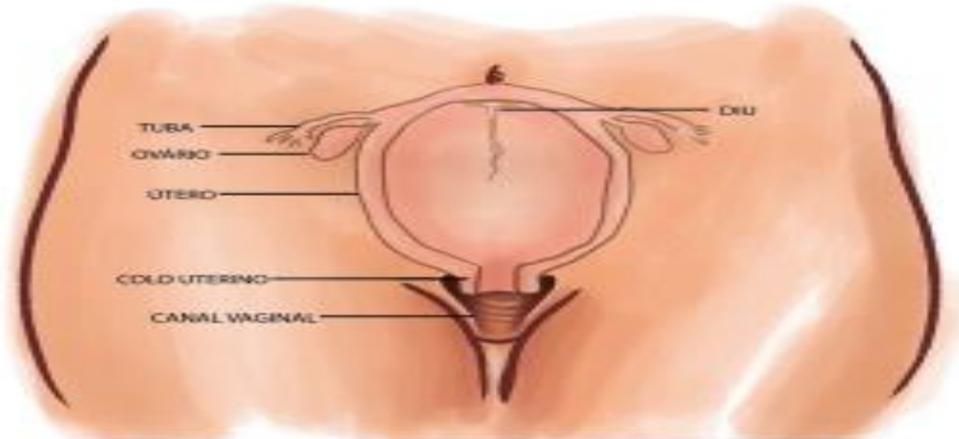
(MS/Carla Rocha)

Na inserção manual do DIU, pode-se fazer a utilização da pinça de Foerster, ou mesmo a outra mão que não prende o dispositivo para auxiliar na tração do colo uterino, para tanto, a utilização da outra mão necessita de uma maior destreza e cuidado para retirá-la do colo uterino e colocá-la no abdômem para estabilização do fundo uterino. (HUMAP, 2018)

O conhecimento da anatomia do órgão reprodutor feminino e do processo de adaptação deste no pós-parto imediato é indispensável neste processo, dado que o profissional que realiza o procedimento deve assegurar a inserção do dispositivo no fundo do útero. Não obstante, este deve utilizar de seus sentidos e conhecimentos técnicos e científicos para sentir o impacto do dispositivo neste local, internamente como na parede abdominal, evitando assim uma possível expulsão. Desta feita este

conhecimento propicia a garantia do posicionamento adequando do dispositivo neste momento.

Figura03– Posicionamento adequado do DIU com cobre no útero puerperal



Fonte: BRASIL (2018)

Cumprido salientar que nas duas formas das técnicas de inserção do DIU, necessário se faz a realização da rotação de 45° da pinça ou da mão na retirada, no intuito de evitar o deslocamento ou retirada do mesmo.

Outro fator preponderante, se refere ao fio, que não deve ser cortado, preservando-o íntegro, e se necessário, deve acontecer na consulta de acompanhamento pós inserção no puerpério imediato. (BRASIL, 2018)

Ainda, o profissional deve-se atentar para o registro do procedimento em prontuário, contendo todas as informações referentes ao procedimento, sendo: a descrição do procedimento de inserção do dispositivo, data da inserção, o tipo de DIU, lote e qualquer irregularidades relacionadas ao procedimento, e ainda, ao final, entregar ao paciente o cartão que acompanha a embalagem, com letra legível.

Indubitavelmente, a inserção do dispositivo no puerpério imediato, deve levar em consideração a oferta de informações sobre o assunto e ainda a vontade ou não da paciente a respeito do procedimento na previsão de parto vaginal ou cesárea ou mesmo em uma futura internação.

De certo, os profissionais devem ter ciência do risco do procedimento e portanto, deverá realizá-lo de maneira a evitar intercorrências que poderão desencadear complicações para as pacientes.

Ademais, após a inserção no pós-parto, ou mesmo pós-aborto, deverá ocorrer a confirmação da posição do DIU após 40 dias, através da ultrassonografia. Neste atendimento, essas e outras informações, como corte dos fios, devem ser registradas, e ainda deverão ocorrer as orientações necessárias as pacientes, para que tenham conhecimento da necessidade de retorno no período indicado.

Em síntese, a implantação do DIU nas unidades hospitalares durante o pós-parto imediato é um fator imprescindível na contribuição da incidência de gravidez não planejada. Todavia, o que se percebe é que ainda é uma prática pouco utilizada. Por isso, quando não orientada no período gestacional, a mulher, nos primeiros momentos do trabalho de parto, deverá ser informada da possibilidade de acontecer esta prática.

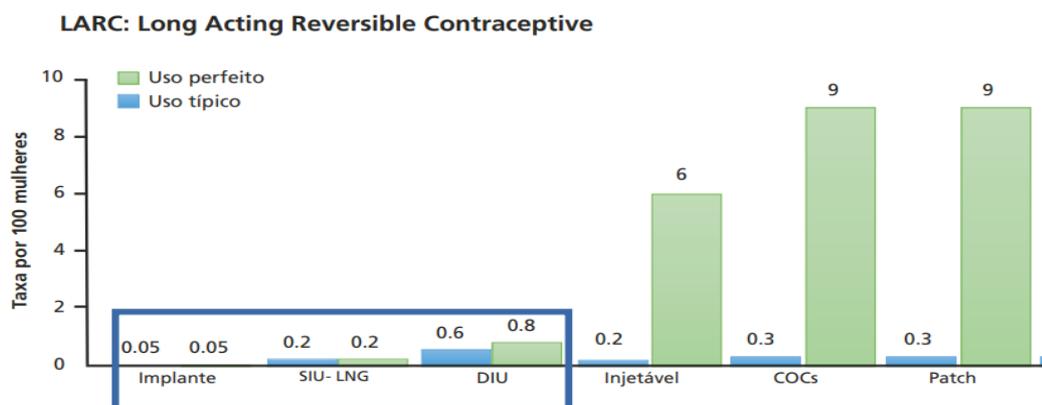
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais publicações envolvendo os DIU's apresentam aspectos relacionados à eficácia, aceitação e continuidade do uso, apesar de apontar também efeitos adversos, dificuldade de inserção, riscos.

No que se refere a aceitação dos DIU's, de maneira geral, estudos apontam o elevado grau de satisfação por meio das pacientes, dentre as quais recomendam às demais mulheres de seu ciclo de convivência.

Os DIU's demonstram alta eficácia, segurança, boa tolerância, com taxas de falhas semelhante aos processos de esterilização feminina. Nesse sentido, a figura abaixo, aponta a expressão do método quando relacionado a sua apropriação para a maioria das mulheres.

Figura 04 -Taxas de eficácia na vida real (uso típico) e uso perfeito dos métodos contraceptivos



Fonte: (Trussell, 2011)

Não obstante, esta pesquisa, permitiu identificar a eficácia e eficiência da inserção do DIU no pós-parto, transcesárea e pós-aborto em 63 puérperas do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, (HUCAM), cidade de Vitória no Estado do Espírito Santo.

Para desenvolvimento da pesquisa foram analisados o prazo de expulsão, o corte do fio e ainda se as pacientes retornaram ou não para este corte, bem como para o acompanhamento da técnica utilizada.

Da faixa etária das pacientes, a idade média entre as participantes foi de 29,19 anos ($\pm 6,93$).

Conforme mostra a tabela abaixo, em relação ao corte do fio, 14 (22%) não realizaram, 44 (69,84%) não retornaram para o procedimento, 5 (7,93%) realizaram o corte do fio com sucesso.

Tabela 01 – Descrição Retorno Inserção DIU

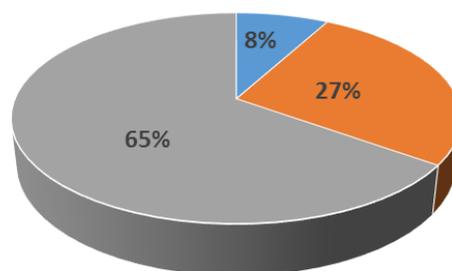
DESCRIÇÃO	QUANT
Não Realização de Corte a Fio	14
Não Retornou ao Escritório para Avaliação	44
Realização do Corte a Fio	5

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere a expulsão até 42 dias, o gráfico abaixo demonstra que das 63 mulheres inseridas na pesquisa e nos procedimentos, 5 (7,93%) expulsaram; 17 (26,98%) não expulsaram e 41 (65,07%) não houve obtenção dos dados.

Gráfico 01- Expulsão DIU até 42 dias

Expulsão até 42 dias



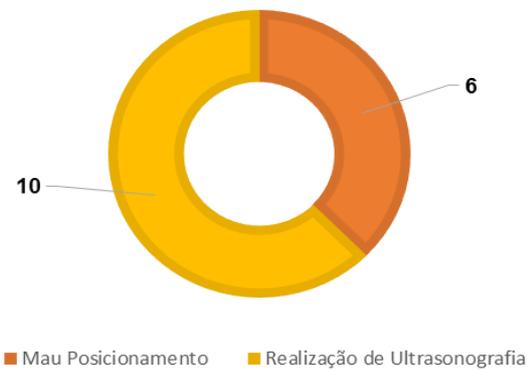
■ Houve a expulsão ■ Não houve a expulsão ■ Não houve obtenção dos dados

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao retorno das pacientes, conforme demonstra o gráfico abaixo, 6 (9,52%) retornaram por motivo de mau posicionamento do dispositivo e 10 (15,87%) para realizarem a ultrassonografia.

Gráfico 02- Motivos de Retorno ao Consultório

MOTIVOS DE RETORNO AO CONSULTÓRIO

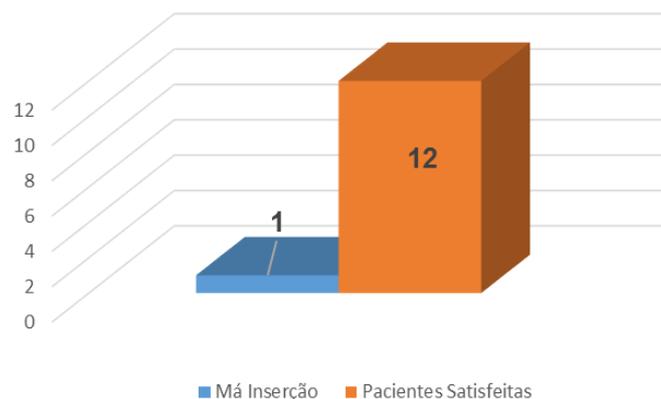


Fonte: Dados da Pesquisa

No cerne da má inserção, 1 de 13 relatou má inserção. Ainda, 12 de 13 pacientes demonstraram satisfação com a inserção periparto.

Gráfico 03- Satisfação com o Procedimento

Satisfação com o Procedimento



Fonte: Dados da Pesquisa

Nesse sentido, a pesquisa permitiu entender que a inserção do DIU no pós-parto, ofertou uma oportunidade a estas pacientes, que não poderiam ser desperdiçadas. Ainda, dado as esfinges relacionadas ao retorno das pacientes no pós-parto ou mesmo para a revisão deste procedimento, significariam também a mesma dificuldade de retorno para a implantação de outro método contraceptivo, o que poderia desencadear em uma próxima gestação em um menor espaço de tempo.

Para tanto, percebe-se que este procedimento neste momento do pós-parto ou mesmo no pós-aborto, pode ser caracterizado principalmente como uma oportunidade, principalmente no controle do planejamento familiar, ou mesmo uma gravidez indesejada, e ainda principalmente na ocorrência de mortalidades neonatais.

5. RECOMENDAÇÕES E PRINCIPAIS LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os DIU's quando relacionados às práticas diárias, indiferente quando se trata do sistema de Cobre quanto o Mirena, são métodos seguros e bem tolerados, com taxas de falhas semelhantes à outros processos de métodos contraceptivos.

Informações relativas a este procedimento ainda são contraditórias, podendo ainda suscitar questionamentos por parte dos profissionais de saúde diante da indicação dos métodos.

Embora existam preocupações e dúvidas quanto ao uso dos dispositivos intrauterinos, observa-se que geralmente correspondem a uma visão positiva do método. Nesse sentido, as evidências atuais, baseadas em estudos de metodologia consistente, tendem a minimizar aspectos polêmicos que poderiam desencadear em dúvidas, quando em situações de cunho eminentemente prático dos métodos contraceptivos.

O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto à sua população e amostra.

A limitação principal do estudo se deu na taxa de perda do segmento das pacientes que não compareceram na consulta de retorno. Foram realizadas tentativas de contatos, mas de maneira geral, não se obteve sucesso.

Outro fator de limitação foi o intervalo curto entre a inserção do dispositivo e a consulta de controle, onde os dispositivos que foram expulsos após o período aproximado de 45 dias não foram registrados.

A somatória das evidências relacionadas ao uso do DIU, principalmente nos últimos anos, principalmente o seu uso em populações específicas. Entretanto, apesar dos benefícios superarem os riscos suportados por evidências consistentes, incluindo o índice de eficácia comprovado, sua aceitação e segurança, ainda existe a necessidade de um maior aprofundamento de pesquisas relacionadas a esta temática.

Desta maneira, torna-se possível compreender que as aplicações efetuadas e análises desta pesquisa, apresentam a princípio um propósito de ampliar o verdadeiro conhecimento no que tange a esta temática, de modo que a recomendação concernente a esta pesquisa, apesar do pequeno resultado da amostra propiciar um efeito satisfatório, se faz necessário novas pesquisas inerentes a este segmento para que possam disponibilizar aos profissionais de saúde uma maior segurança quanto a assertiva de qualidade deste método contraceptivo, que possui os mesmos graus de satisfação bem como das taxas de falhas semelhantes a esterilização cirúrgica.

6. CONCLUSÃO

O DIU é considerado um dos principais métodos contraceptivos utilizados nos últimos anos, dado a sua eficácia, tolerância e segurança. Apesar de seus aspectos positivos apresentados, pode-se observar complicações dentre elas, expulsão, hemorragias, doenças inflamatórias e outras, até mesmo a perfuração uterina.

Nos últimos tempos o DIU tem sido a primeira opção principalmente dado a sua reversibilidade. Nesse sentido, tem sido caracterizado como uma moda social, principalmente, quando se trata de um método eficaz, seguro e de reversão quando comparado à esterilização feminina, para realização do controle do planejamento familiar.

Estudos apontam que para eleger este procedimento, no pós-parto, o ideal é que seja realizado todos os aspectos e possibilidades no decorrer do pré-natal. Ainda após o aborto, ou mesmo após o parto, tal instrução pode ocorrer a partir do momento da internação para o parto.

O procedimento pode ser compreendido pela temática científica no universo das políticas públicas como uma oportunidade da população de menor acesso, observando que grande parte das mulheres não retornam ao consultório em tempo propício para o planejamento familiar adequado.

Desse modo, não existe uma recomendação específica para utilização deste procedimento quando se trata dos aspectos enquanto recomendação específica, uma vez que, este pode ser compreendido principalmente como uma oportunidade, e não como uma terapêutica, dado que existem outros métodos com eficácia e segurança comprovada.

Dado as prerrogativas mencionadas nesta pesquisa, pode-se compreender que, a inserção do DIU pós parto é uma oportunidade de intervenção que não deve ser desperdiçada, visto a dificuldade no retorno das pacientes no pós-parto, quer para revisão, quer para instituição de outro método contraceptivo.

Não obstante, mediante as evidências científicas, e mesmo os dados desta pesquisa, este procedimento no pós-parto ou pós-abortamento pode ser considerado seguro e eficaz, embora existam comparações diretas em que, em outros momentos, a inserção fora limitada. No que tange as vantagens de inserção pós-parto imediato e pós-abortamento incluem a alta motivação, a garantia de que a paciente não esteja grávida, o que não afasta a necessidade de acompanhamento da adaptação e ou expulsão espontânea do DIU.

Assim, o DIU, nessa etapa da vida da mulher, deve ser inserido, caso haja o desejo, durante a sua permanência no hospital, onde fora observado e ainda conforme confirma outros estudos que o momento mais indicado para a colocação é logo após a expulsão da placenta, apesar de poder ser inserido em qualquer momento dentro de 48 horas do pós-parto.

7. PERSPECTIVAS

Avaliar as evidências para o uso de dispositivos intrauterinos (DIU's) no pós-parto, pós aborto, permitiu perceber perspectivas que envolvem uma pesquisa que tende a tomar novas conformações a partir das questões e problematização que vem sendo posta pela sociedade científica.

Embora existam preocupações e dúvidas quanto ao uso de DIU's, observa-se que, quem utiliza contraceptivos intrauterinos geralmente tem uma visão positiva do método, sendo recomendado como contraceptivo de primeira linha, por diferentes entidades, devido a elevada eficácia e por apresentar níveis de complicações semelhantes a mulheres de outras faixas etárias ou aquelas que já tiveram partos.

Não obstante, a maior perspectiva referente a este método, se trata do aumento do uso deste método na melhora do planejamento familiar, que mesmo contemporaneamente, ainda é considerado um grande desafio para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BAHAMONDES, L;BOTTURA, BF;BAHAMONDES, MV;GONÇALVES, MP;CORREIA, VM; EspejoArce X et al. Estimated disability-adjusted life years averted by long-term provision of long acting contraceptive methods in a brazilian clinic. *Hum Reprod.* 2014;29(10):2163-70.

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. Brasília (DF) : Ministério da Saúde; 2018. 32p.

FEBRASGO. Manual de Orientação: Anticoncepção. 2010.

FERNANDES, L. V.; MOURA, E. R. F.; FEITOZA, D. R. E.; ORIÁ, M. O. B. Conhecimento, atitude e prática relacionados ao preservativo feminino. *Revista Rene.* 13(4):755-65, 2012.

FERREIRA, E. M. C. Gravidez na adolescência: é possível prevenir? Um projeto de intervenção em escola pública. 2011. 25f. Monografia para conclusão do Curso de Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio, Universidade Federal do Paraná, 2011.

KAVANAUGHT ML; JONES RK, FINER LB. Perceived and insurance – related barriers to the provision of contraceptive services in U.S abortion care settings. *Women’s Health Issues.* 2011;3:26s-31s.

LOHR,PA; LYUS,R; PRAGER, S. Use of intrauterine devices in nulliparous women. *Contraception.* 2017;95(6):529–37

_____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica Saúde Sexual e Reprodutiva. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento /de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 56 p. Disponível em: Acesso em: 07 out. 2018.

PATAI, K;SZILAGYI, G;NOSZAL, B;SZENTMARIAY, I. Local tissue effects of coppercontaining intrauterine devices. *FertilSteril.* 2003;80(5):1281-3.

WINNER, B;PEIPERT, JF;ZHAO, Q;BUCKEL, C;MADDEN, T;ALLSWORTH, JE; et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med.* 2012; 366 (21):1998-2007.

WU, JP;PICKLE, S. Extended use of the intrauterine device: a literature review and recommendations for clinical practice. *Contraception.* 2014;89(6):495-503.

ANEXOS

Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Eu, _____,
RG _____, residente à _____,

_____ manifestado meu desejo de usar como método anticoncepcional o dispositivo intrauterino (DIU), depois de ter sido orientada sobre os demais métodos anticoncepcionais para o meu caso.

Declaro que recebi as seguintes informações: O DIU é um pequeno objeto plástico que será colocado dentro do útero, por profissional habilitado, podendo ser retirado a qualquer momento, se houver necessidade ou se for meu desejo retirá-lo.

Como qualquer outro método anticoncepcional, mesmo quando bem indicado e bem colocado, pode apresentar falhas. Cinco a oito mulheres em cada mil engravidam usando DIU no primeiro ano. Este número diminui ao longo do tempo.

Como qualquer procedimento, a colocação do DIU não é livre de riscos. Pode ocorrer, em casos raros, perfuração uterina, hemorragia ou infecções. Se, no momento da colocação, surgir algum imprevisto, o procedimento será suspenso, visando garantir minha saúde e bem-estar.

Mulheres que usam DIU podem ter alteração no ciclo menstrual e cólicas. Esses sintomas são mais comuns nos primeiros três meses e diminuem ou desaparecem com o passar do tempo. Para diminuir a possibilidade de complicações e aumentar a eficácia do método, é muito importante que sejam seguidas as informações fornecidas pelo profissional de saúde, bem como as revisões periódicas programadas. Se aparecerem sintomas que possam indicar problemas com o DIU, como hemorragias, dor intensa, corrimento vaginal amarelado ou febre sem explicação, devo me dirigir à unidade onde meu DIU foi colocado.

Declaro, ainda, que recebi a orientação de que o DIU funciona apenas como anticoncepcional e não serve para prevenir doenças sexualmente transmissíveis, tendo sido orientada de como preveni-las.

Entendi as informações que me foram fornecidas em linguagem clara e simples e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas.

Recebi o cartão da paciente onde constam informações sobre o tipo do meu DIU, quando devo fazer a próxima revisão e quando devo trocá-lo.

Assinatura e carimbo do profissional que prestou as informações:

Assinatura e carimbo do profissional que colocou o DIU:

Vitória - ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura da paciente

Nome: _____ CPF: _____