

Acompanhamento da inserção de dispositivos intrauterinos de cobre por enfermeiros e médicos: estudo longitudinal prospectivo

Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study

Seguimiento de la inserción de Dispositivos Intrauterinos de cobre por enfermeros: un estudio longitudinal prospectivo

Tatiane Herreira Trigueiro¹

ORCID: 0000-0003-3681-4244

Jerferson Cleiton Ferrari¹

ORCID: 0000-0001-8145-1695

Silvana Regina Rossi Kissula Souza¹

ORCID: 0000-0002-1679-4007

Marilene Loewen Wall¹

ORCID: 0000-0003-1839-3896

Rute Barbosa¹

ORCID: 0000-0002-4106-4049

¹Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Trigueiro TH, Ferrari JC, Souza SRRK, Wall ML, Barbosa R. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20200156. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>

Autor Correspondente:

Tatiane Herreira Trigueiro
E-mail: tatiherreira@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 25-05-2020 **Aprovação:** 03-08-2020

RESUMO

Objetivo: levantar as intercorrências, aceitabilidade e causas de descontinuação de mulheres que inseriram o Dispositivo Intrauterino de cobre em uma maternidade de risco habitual por um ano. **Métodos:** estudo longitudinal-prospectivo, com duração de 12 meses. Participaram 83 mulheres que receberam o dispositivo por médico ou enfermeiro na maternidade entre setembro e outubro de 2017. Os dados foram coletados com um, seis e 12 meses da inserção. Os dados passaram por análise descritiva. **Resultados:** a maioria foi inserida por enfermeiros; 71 continuaram com o dispositivo e os motivos de escolha foram por não ser hormonal, por não haver risco de esquecimento e por ser eficaz. As 12 que não prosseguiram relataram dismenorreia, menorrágia, sangramentos irregulares, expulsão ou perfuração do endométrio. **Conclusão:** houve continuidade do método pela maioria das participantes, e as intercorrências encontradas são comuns à literatura. Há necessidade da ampliação da capacitação para enfermeiros, para aumentar a oferta à população.

Descritores: Enfermeiros; Dispositivos Intrauterinos; Saúde da Mulher; Planejamento Familiar; Autonomia Profissional.

ABSTRACT

Objective: to assess the complications, acceptability and causes of discontinuation of women who inserted copper intrauterine devices at a usual risk maternity for one year. **Methods:** a longitudinal-prospective study, lasting 12 months. Eighty-three women who received the device by a doctor or nurse in a maternity hospital between September and October 2017 participated. Data were collected at one, six and 12 months after insertion and underwent descriptive analysis. **Results:** most were inserted by nurses and 71 continued with the device. Women chose IUD use because there is no risk of forgetfulness, it is non-hormonal and effective. The 12 who discontinued use reported dysmenorrhea, menorrhagia, irregular bleeding, fall out, and endometrium perforation. **Conclusion:** the method was continued by most of participants and the complications found are common to the literature. There is a need to expand nursing training to increase the offer to the population.

Descriptors: Nurses; Intrauterine Devices; Women's Health; Family Planning Policy; Professional Autonomy.

RESUMEN

Objetivo: relevar las complicaciones, aceptabilidad y causas de interrupción de las mujeres que insertaron el dispositivo intrauterino de cobre en una maternidad de riesgo habitual durante un año. **Métodos:** estudio longitudinal-prospectivo de 12 meses de duración. Participaron 83 mujeres que recibieron el dispositivo por parte de un médico o enfermero en la maternidad entre septiembre y octubre de 2017. Los datos se recolectaron al mes, seis y 12 meses después de la inserción. Los datos se sometieron a análisis descriptivo. **Resultados:** la mayoría fueron insertados por enfermeras; 71 continuó con el dispositivo y las razones para elegirlo no fueron hormonales, no hubo riesgo de olvido y fue efectivo. Las 12 que no continuaron refirieron dismenorrea, menorrágia, sangrado irregular, expulsión o perforación del endometrio. **Conclusión:** hubo continuidad del método por la mayoría de los participantes, y las complicaciones encontradas son comunes a la literatura. Es necesario ampliar la formación de enfermeras para incrementar la oferta a la población.

Descriptorios: Enfermeros; Dispositivos Intrauterinos; Salud de la Mujer; Planificación Familiar; Autonomía Profesional.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, define como responsabilidade do Estado proporcionar condições e recursos educacionais e científicos para que homens e mulheres tenham acesso às informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da sua fecundidade. O controle da fecundidade está relacionado a um exercício de poder da mulher sobre seu corpo, de modo a evitar gestações indesejadas⁽¹⁾. Atualmente, o termo “planejamento familiar” foi substituído por “planejamento reprodutivo”⁽²⁾.

Segundo pesquisa de âmbito nacional com 23.894 puérperas, constatou-se que, dessas, aproximadamente 30% não planejaram a gestação atual, 9% ficaram insatisfeitas com a notícia da gravidez e 2,3% tentaram interrompê-la⁽³⁾. Pesquisa realizada com gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais, constatou que das 394 gestantes entrevistadas, 58,9% (232) não haviam planejado a gravidez, tinham idade entre 13 e 46 anos, com média de 24,7 anos e maior prevalência na faixa etária entre 25 e 29 anos (28,4%), seguida de 13 e 19 anos (25,4%)⁽⁴⁾.

A fim de diminuir os índices de gestação não planejadas e reforçar ações que visam o planejamento reprodutivo pelas mulheres brasileiras, o governo disponibiliza diversos tipos de métodos contraceptivos, sendo um deles o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, o TCu380A⁽⁵⁾.

O DIU de cobre tem efetividade de até 12 anos, contudo recomenda-se o uso por 10 anos, e sua ação contraceptiva se resume em reação inflamatória local provocada por meio de alterações bioquímicas e morfológicas que produz lesão tecidual mínima endometrial, capaz de tornar o ambiente estéril, alterar o muco cervical e ter ação espermicida⁽⁶⁾. Quanto à sua eficácia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma ser de 99,4%, ou seja, a partir da utilização correta, a probabilidade de gestação fica em torno de 0,6%, e a fertilidade é imediatamente reversível após sua remoção⁽⁷⁾.

De acordo com o Manual de Critérios Médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos, o uso de DIU de cobre é indicado tanto para nulíparas quanto para multíparas; após o parto vaginal ou cesariana; após abortamento no primeiro trimestre; para mulheres que possuem contra-indicações do uso de hormônio, como as tabagistas, obesas, com histórico de câncer de mama e na família⁽⁸⁾.

Enfatiza-se a atuação do enfermeiro com vistas ao planejamento reprodutivo, que ocorre mediante conhecimento e implementação das políticas de saúde existentes no país e município, engajamento na educação em saúde, busca de conhecimento técnico-científico quanto às melhores evidências científicas e com prática voltada a garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres nos diversos níveis de atenção.

A atenção e a incorporação do planejamento reprodutivo no cotidiano e na prática assistencial do enfermeiro ocorrem mediante respaldo da Lei do Exercício Profissional nº 7.498⁽⁹⁾, de 25 de junho de 1986, por meio da Consulta de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, disposto na Resolução COFEN nº 358⁽¹⁰⁾, de 15 de outubro de 2009, seja na atenção primária, assim como a nível ambulatorial e hospitalar.

Portanto, em caso de escolha da mulher pelo DIU de cobre e em conformidade clínica com sua atual condição de saúde, além da inserção pelo médico, o Parecer Técnico nº 17, de 11 de novembro de 2010, publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem, ressalta que, desde que recebam o devido treinamento, inexistem impedimento legal para que enfermeiros também realizem a inserção de DIU às usuárias do Sistema Único de Saúde⁽¹¹⁾. Cabe ressaltar que, desde 2013, a OMS recomenda que enfermeiros possam inserir e retirar o DIU, visto que tal prática pode auxiliar a redução das desigualdades de cuidado à populações mais carentes⁽¹²⁾.

Assim, a partir do exposto e em virtude da regulamentação da inserção do DIU pelo enfermeiro estar em constante discussão legal, a realização de pesquisas que abordem essa prática por este profissional se justifica.

OBJETIVO

Levantar as intercorrências, aceitabilidade e causas de descontinuação das usuárias que inseriram o DIU de cobre em uma maternidade de risco habitual por um ano.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital local da coleta dos dados.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo longitudinal-prospectivo, atendendo ao *checklist* STROBE. Foi desenvolvido em uma maternidade de risco habitual no município de Curitiba, Paraná. As inserções de DIU no ambulatório dessa maternidade são realizadas por médicos e enfermeiros para as mulheres atendidas no pós-parto tardio e àquelas que optaram pelo DIU como método contraceptivo, sem, necessariamente, terem tido seus partos na maternidade. Como rotina institucional, a maternidade preconiza que as mulheres retornem para consulta de acompanhamento após 30 a 40 dias da colocação do Dispositivo no ambulatório. Cabe ressaltar que a média de inserções ao mês é de 50 procedimentos.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionadas todas as mulheres que realizaram a inserção desse método entre os meses de setembro e outubro de 2017, totalizando 90, contudo, após um mês da inserção, há a necessidade do retorno ao ambulatório para consulta de rotina. Dessas, sete não realizaram a consulta de retorno, sendo assim, das 83 mulheres que compareceram, todas foram convidadas para participar do estudo e o aceitaram.

Foram definidos como critérios de inclusão: maiores de 18 anos, ter recebido o DIU tanto no pós-parto imediato quanto fora deste período, ter recebido o método por inserção do médico ou do enfermeiro e terem feito o primeiro retorno na maternidade um

mês após a inserção. Seriam excluídas aquelas que não ter sido possível contato telefônico posterior mediante três tentativas, contudo, neste estudo, não houve exclusão.

Protocolo do estudo

A captação das mulheres foi realizada durante a consulta de retorno, após um mês de inserção, entre os meses de setembro e outubro de 2017, onde foi explicado o estudo, e a efetivação da participação foi mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Após a seleção, as mulheres foram orientadas que receberiam um telefonema após seis meses e outro após 12 meses da inserção do DIU de cobre para finalizar o estudo. A ligação com seis meses ocorreu entre os meses de março a maio de 2018 e com 12 meses entre os meses de setembro a outubro de 2018.

Os dados foram coletados por meio de ficha elaborada pelos pesquisadores, a conter os seguintes dados: identificação, escolaridade, data da inserção, local de inserção na maternidade (centro obstétrico ou ambulatório), idade, telefone para contato posterior, número de gestações, responsável pela inserção. O contato com seis e doze meses teve como roteiro as mesmas questões, sendo estas: método contraceptivo anterior ao DIU, motivo de escolha pelo método, se houve expulsão, extração, falha contraceptiva, continuação, causas de descontinuação, momento de descontinuação, queixas e elogios.

Análise dos resultados e estatística

As respostas das participantes foram tabuladas e codificadas em um banco de dados no formato de planilha. Para a interpretação dos dados, foi utilizada análise descritiva quantitativa, quais estão organizados em tabelas, gráficos e quadros.

RESULTADOS

Ao total, 83 mulheres participaram da pesquisa. Dessas, 82 inseriram o DIU no ambulatório da maternidade, e, apenas uma, no centro obstétrico. A idade das participantes variou de 18 a 42 anos, com média de 26,3 anos. Quanto à escolaridade, a maioria (53%) tinha o ensino médio completo, e chamou-se atenção para o quantitativo de mulheres que estavam cursando ou terminado o ensino superior, representando 38% da amostra. Referente ao histórico gestacional, as mais frequentes foram as secundíparas (38,6%), primíparas (33,7%) e nulíparas (19,3%). Quanto ao tipo de parto, exceto as nulíparas, 52 (62,7%) tiveram, pelo menos, um parto natural.

Quanto ao método contraceptivo utilizado anterior ao DIU, a maioria (43,4%) das participantes afirmaram que utilizavam anticoncepcionais orais combinados, seguidos pelo uso do preservativo masculino pelo companheiro, anticoncepcionais injetáveis mensais, DIU, contracepção de emergência e 14 (16,9%) afirmaram que não utilizavam nenhum método contraceptivo. As informações referentes à caracterização da amostra de mulheres que participaram da pesquisa estão sintetizadas na Tabela 1.

Dos profissionais responsáveis pela inserção, 32 (38,6%) delas tiveram o DIU inserido por médicos, e, 51 (61,4%) delas, por

enfermeiros. No que diz respeito aos motivos de escolha pelo método, 56 (67,5%) participantes afirmaram que escolheram o DIU de cobre por ser um método não hormonal e 20 (24,1%) escolheram por não haver risco de esquecimento de administração. Outras respostas incluídas foram por ser um método fácil e prático (três participantes - 3,6%), seguro (duas participantes - 2,4%), por falha no método anterior (uma participante - 1,2%), ou por contraindicação ao uso de hormônios (uma participante - 1,2%).

Tabela 1 - Caracterização da amostra conforme idade, escolaridade, número de gestações e planejamento reprodutivo, Curitiba, Paraná, Brasil, 2018

Variáveis	Permanência com o DIU				Total	
	Sim		Não			
	n	%	n	%	n	%
Idade						
18 a 29 anos	51	61,5	8	9,6	59	71,1
30 a 39 anos	18	21,7	3	3,6	21	25,3
Acima de 40	2	2,4	1	1,2	3	3,6
Média: 26,3 anos.						
Escolaridade						
Ensino Fundamental	5	6,0	0	0	5	6,0
Ensino Médio	42	50,6	8	9,6	50	60,2
Ensino Superior	24	28,9	4	4,8	28	33,7
Número de gestações						
0 (nulíparas)	14	16,9	2	2,4	16	19,3
1 a 2	52	62,7	8	9,6	60	72,3
3 ou mais	5	6,0	2	2,4	7	8,4
Planejamento reprodutivo (Método anterior ao DIU)						
Hormonal*	42	50,6	7	8,4	49	59,0
De barreira**	13	15,7	3	3,6	16	19,3
DIU	4	4,8	0	0	4	4,8
Nenhum	12	14,5	2	2,4	14	16,9

Notas: *Orais, injetáveis ou de emergência; **Preservativo masculino e/ou feminino.

Na consulta de retorno à maternidade após um mês da inserção, 58 mulheres (69,9%) não apresentaram nenhuma intercorrência. Quando questionadas sobre a adaptação ao método, quatro (4,8%) afirmaram boa adaptação, 14 (16,9%) relataram dismenorreia, quatro (4,8%) tiveram menorragia, quatro (4,8%) apresentaram vaginose bacteriana e uma (1,2%) relatou dispareunia. As quatro participantes que tiveram vaginose bacteriana realizaram o tratamento recomendado e prosseguiram com o uso do dispositivo.

No acompanhamento aos seis meses, verificou-se que 72 mulheres (86,7%) continuavam com o DIU e 11 mulheres (13,3%) relataram a descontinuidade do uso. Referente às intercorrências (Quadro 1), dentre as mulheres que não prosseguiram com o uso do método após seis meses, uma (1,2%) teve expulsão dois meses após a inserção do dispositivo, apresentou dismenorreia e menorragia, porém referiu que pretende realizar nova tentativa de inserção.

Das demais 10 usuárias (12,1%) que apresentaram intercorrências e optaram ou tiveram que realizar a extração do DIU, cinco (6,0%) relataram como causas da descontinuação sangramentos irregulares, extraíndo o dispositivo entre dois e seis meses após a inserção, quatro (4,8%) referiram não ter se adaptado ao método devido aos efeitos colaterais iniciais, como dismenorreia e menorragia e/ou cefaleia, extraíndo o dispositivo entre dois e cinco meses após a inserção e uma (1,2%) teve perfuração do endométrio dois meses após a inserção.

Das participantes que não continuaram com o método após seis meses, cinco foram inseridos por médicos, e, seis, por enfermeiros. Nenhuma referiu falha contraceptiva no que concerne ao uso do DIU. Quanto às intercorrências, a maioria ocorreu nos primeiros seis meses. Após o acompanhamento realizado nesse período, apenas mais uma usuária referiu extração devido à não adaptação aos efeitos colaterais que não cessaram. Dessa forma, ao final de 12 meses de acompanhamento, as intercorrências apresentadas pelas mulheres que não prosseguiram com o método foram a expulsão, observada em uma participante, e a extração, observada em 11 participantes. Sendo assim, no acompanhamento ao longo de 12 meses da inserção, a maioria das mulheres ainda continuavam com o método e 12 (14,5%) delas relataram a descontinuidade do uso. A maioria (62,7%) referiu boa aceitação e adaptação ao método, conforme pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2 - Intercorrências após 12 meses de uso do DIU, Curitiba, Paraná, Brasil, 2018

	1 mês		6 meses		12 meses	
	n	%	n	%	n	%
Expulsão	-	-	1	1,2	1	1,2
Extração	-	-	10	12,1	11	13,3
Falha	-	-	-	-	-	-
Continuação	83	100,0	72	86,7	71	85,5
Total	83	100,0	83	100,0	83	100,0

Quanto às causas da descontinuação do método ao longo dos 12 meses, observou-se que cinco (6,0%) ocorreram devido a sangramentos irregulares; cinco (6,0%) referiram não ter se adaptado ao método devido aos efeitos colaterais iniciais, como dismenorrea e menorragia e/ou cefaleia; uma (1,2%) apresentou expulsão; uma (1,2%) teve perfuração do endométrio. O total de continuação do método foi de 71 (85,5%) mulheres. A respeito dos profissionais responsáveis pela inserção do DIU, dentre as mulheres que continuaram com o dispositivo, 27 (32,5%) foram inseridos por médicos, e, 44 (53,0%), por enfermeiros, como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Profissionais responsáveis pela inserção do DIU, Curitiba, Paraná, Brasil, 2018

	Médicos		Enfermeiros		Total	
	n	%	n	%	n	%
Continuação	27	32,5	44	53,0	71	85,5
Descontinuação	5	6,1	7	8,4	12	14,5
Total	32	38,6	51	61,4	83	100,0

Observou-se a predominância do profissional enfermeiro na realização do procedimento com mais da metade das inserções. Quanto às 12 mulheres que tiveram intercorrências e descontinuaram o uso, cinco (6,1%) foram inseridos por médicos, e, sete (8,4%), por enfermeiros. Assim, não se evidencia diferença significativa quanto ao profissional que realizou a inserção relacionada ao aparecimento de intercorrência.

Em contato com as participantes aos 12 meses da inserção do DIU, algumas relataram que cessaram ou diminuíram alguns efeitos colaterais, no entanto algumas delas ainda apresentaram queixas; a mais frequente foi dismenorrea, seguido da menorragia

e sangramentos irregulares fora do período menstrual. Vale ressaltar que 47 (56,6%) usuárias não referiram nenhuma queixa após 12 meses. Esses dados são apresentados na Tabela 4 a seguir:

Tabela 4 - Queixas referidas pelas participantes após 12 meses de uso do DIU, Curitiba, Paraná, Brasil, 2018

Queixa	n	%
Dismenorrea	29	34,9
Menorragia	20	24,1
Sangramentos irregulares	9	10,8
Cefaleia	3	3,6
Dispareunia	1	1,2
Diminuição da libido	1	1,2
Não se adaptou	1	1,2
Método pouco divulgado	1	1,2
Nenhuma	47	56,6
Total	36	43,4

Apesar de ainda haver queixas em relação ao método nos 12 meses, observa-se que a dismenorrea, a menorragia e os sangramentos irregulares diminuíram, contudo as mulheres que apresentaram alguma intercorrência ou relataram queixas menos comuns permaneceram com o mesmo relato. Após 12 meses de uso, houveram 20 usuárias a menos que relataram alguma queixa em relação aos seis primeiros meses de acompanhamento, o que revela que os principais efeitos colaterais ocorreram nos primeiros meses de uso e a adaptação ocorreu gradativamente até o final do primeiro ano da inserção.

Referente aos elogios (Tabela 5), em contato após 12 meses da inserção do DIU, a maioria das participantes referiram boa adaptação ao método, elogiaram o fato de não ser hormonal, recomendariam a outras mulheres, o acham seguro e confiável, algumas também relataram que gostaram do método, o acham eficaz e elogiaram por não haver risco de esquecimento de administração; contudo, cinco delas não fizeram nenhum elogio.

Tabela 5 - Elogios referidos pelas participantes após 12 meses de uso do DIU, Curitiba, Paraná, Brasil, 2018

Elogio	n	%
Boa adaptação	52	62,7
Não hormonal	47	56,6
Recomendaram o método	46	55,4
Seguro/confiável	31	37,3
Gostou do método	22	26,5
Eficaz	21	25,3
Não há risco de esquecimento de administração	18	21,7
Diminuiu os sintomas da tensão pré-menstrual	3	3,6
Diminuiu a enxaqueca	1	1,2
Regulou o ciclo	1	1,2
Auxiliou na perda de peso	1	1,2
Nenhum	5	6,0
Total	78	94,0

No contato com 12 meses para finalização do estudo, foi perguntado às participantes se elas estavam satisfeitas com o DIU. 75 mulheres (90%) disseram que sim, ficaram satisfeitas com a utilização do método e apenas oito participantes (10%) não ficaram satisfeitas com o dispositivo.

Observou-se que o número de mulheres que relataram não estar satisfeitas com o método é inferior ao número das que tiveram

intercorrências e não prosseguiram com o mesmo. Desse modo, como mencionado, nota-se que mesmo algumas que tiveram que descontinuar o uso relataram estar satisfeitas. Assim, das 12 que não o utilizam mais, quatro delas disseram que gostaram do método e pretendem inseri-lo novamente no futuro.

DISCUSSÃO

A inserção de DIU de cobre pelo enfermeiro é uma prática já realizada e consolidada em diversos países, como na Inglaterra⁽¹³⁾, Estados Unidos⁽¹⁴⁾, Austrália⁽¹⁵⁾, Índia⁽¹⁶⁾, entre outros, além de ser uma prática recomendada pela OMS⁽¹²⁾. Neste estudo, observa-se a produtividade predominante do profissional enfermeiro.

Estudo de caso-controle, realizado na Índia, comparou a inserção de DIU no pós-parto realizada por médicos e enfermeiros, concluiu que enfermeiros treinados que realizam o procedimento o fazem tão seguramente quanto médicos e não comprometem a qualidade do serviço⁽¹⁶⁾. Tal fato reforça os achados deste estudo, visto que não houve diferença significativa quanto às intercorrências relacionadas à inserção por médicos ou enfermeiros.

Nos Estados Unidos, enfermeiras de prática da possuem excelência no manejo das taxas de gravidez indesejada. Nesse sentido, essas profissionais fornecem métodos contraceptivos reversíveis de ação prolongada à população, dentre os quais o DIU de cobre, cuja inserção faz parte da prática assistencial dessas enfermeiras⁽¹⁴⁾.

Na Austrália, o treinamento de enfermeiros para inserção do DIU ocorre desde 2012. Em um estudo realizado nesse país, foram acompanhadas 207 inserções realizadas por enfermeiros, das quais, 91% foram bem-sucedidas e não necessitaram de assistência médica, o que demonstrou que enfermeiros treinados têm competência para realizar o procedimento com sucesso e com baixa taxa de ocorrência de eventos adversos⁽¹⁵⁾.

Apesar de o DIU ser um método contraceptivo seguro, eficiente e de longo prazo, estima-se que, no mundo, apenas 15% das mulheres em idade reprodutiva nos países em desenvolvimento e 8% nos países desenvolvidos o utilizam para planejamento reprodutivo⁽¹⁷⁾. Pesquisa no Ceará mediante análise de 2.410 prontuários de mulheres em idade fértil demonstrou que 602 (25%) utilizavam métodos hormonais, seguido do método de barreira por 520 (21,5%) delas, e o menos utilizado foi o DIU, por apenas 42 (1,7) delas⁽¹⁸⁾.

Uma das características observadas neste estudo foi o maior nível de escolaridade entre as mulheres nulíparas e, também, entre as que optaram pelo uso do DIU. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado nos Estados Unidos, que avaliou as características das usuárias de dispositivos intrauterinos e de outros métodos contraceptivos reversíveis. Notou-se que em comparação com as usuárias de anticoncepcionais orais combinados ou anticoncepcionais injetáveis, as usuárias do DIU tinham maior nível de instrução e renda⁽¹⁹⁾.

A mulheres que participaram neste estudo relataram como vantagem do DIU a ausência de hormônios como mecanismo de ação, sendo este critério como principal motivo de escolha pelo método. A respeito disso, os resultados são semelhantes aos encontrados em um estudo realizado no Canadá, no qual concluiu-se que o motivo mais importante pela escolha do

método por mulheres nulíparas foi evitar os efeitos colaterais de contraceptivos hormonais. Nesse contexto, 63,3% das participantes do estudo supracitado relataram possuir aversão aos métodos hormonais⁽²⁰⁾.

Estudo de satisfação do uso do DIU por adolescentes realizada em um centro de saúde localizado em um complexo educacional nos Estados Unidos acompanhou 75 meninas com idade entre 14 e 19 anos e que já tinham tido relação sexual. Antes do dispositivo, utilizavam método contraceptivo hormonal oral e preservativo, afirmando que escolheram este método pela maior duração, eficácia ausência de hormônio e a ausência de necessidade de lembrar da ingestão diária ou antes do ato sexual. Ao final de seis meses, 68 ainda estavam com o DIU, quatro tiveram os seus DIUs expulsos e três o retiraram a pedido e 65% afirmaram que estavam satisfeitas com o método. Escolheram o serviço de saúde da escola, pois era mais conveniente e por ser gratuito⁽²¹⁾.

Em estudo realizado em um hospital no Paquistão, 1.250 mulheres foram acompanhadas durante seis meses após inserção do DIU no pós-parto. Dessas, 833 (66,6%) não tiveram complicações, contudo, dentre as 417 (33,4%) mulheres que apresentaram, observou-se que as intercorrências mais comuns foram distúrbios menstruais (19%), leucorreia (15,4%), perda do fio (21,4%), mau posicionamento (1,1%) e expulsão (6%)⁽²²⁾. Nesse sentido, neste estudo, não houve relatos de perda do fio, porém os distúrbios menstruais foram as queixas mais relatadas.

Em estudo conduzido em um hospital na Índia, 600 mulheres que inseriram o DIU de cobre no pós-parto imediato foram acompanhadas durante seis meses. Dessas, 45 (7,5%) apresentaram alguma complicação após seis meses sendo dor (1%), sangramentos (0,7%), expulsão (0,83%), perda do fio (1,2%), distúrbios menstruais (3,83%), e 555 (92,5%) não tiveram complicações⁽²³⁾. Nesse contexto, os resultados nos estudos citados estão em conformidade aos achados nesta pesquisa.

O aumento do sangramento vaginal e a dismenorreia foram as queixas mais relatadas após retorno em um estudo realizado no Brasil que comparou a adesão e o grau de satisfação em dois grupos de mulheres usuárias do DIU, uma amostra de nulíparas e outra de múltiparas, a queixa mais comum relatada pelas nulíparas foi a dismenorreia (48,9%) e, pelas múltiparas, o sangramento aumentado (53,4%)⁽²⁴⁾.

Os efeitos colaterais mais comuns associados ao uso do DIU de cobre são o aumento do fluxo menstrual (menorragia), a acentuação das cólicas menstruais (dismenorreia) e sangramento irregular, especialmente nos primeiros três a seis meses após a inserção⁽⁷⁾. Assim, os achados na literatura correspondem aos encontrados neste estudo.

Ocorreu um caso de perfuração do endométrio de uma usuária, porém, de acordo com dados da OMS, essa complicação é de ocorrência rara⁽⁷⁾, já a expulsão é umas das complicações frequentes relatadas na literatura. Em estudo realizado no Paquistão, a taxa de expulsão foi de 6%⁽²²⁾. Em estudo realizado no Brasil, observou-se uma taxa de expulsão de 9,6% em nulíparas e de 6,8% em múltiparas⁽²⁴⁾. Neste estudo, apesar da frequência de expulsão ser comum em outros trabalhos, verificou-se apenas um caso do evento, que ocorreu devido ao mau posicionamento.

Quanto à remoção do DIU durante o acompanhamento de 600 mulheres por seis meses na Índia, constatou-se que, dentre os

37 casos (6,2%), as razões de remoção foram dor (1,7%), infecção (1,3%), sangramento (1,5%), expulsão (1,3%) e ligadura tubária (0,3%); assim, a taxa de continuação com o método após seis meses foi de 93,8%⁽²³⁾.

Estudo realizado Centro médico da Universidade de Columbia em Nova York, Estados Unidos, acompanhou, por um ano, 199 de mulheres que receberam o DIU. Houve 21 pedidos de retirada e 7 expulsões. As razões para o pedido de retirada do dispositivo foram dismenorreia, sangramento irregular e desejo de gestação. Vale ressaltar que a taxa de continuidade foi de 85,9%⁽²⁵⁾.

Quanto à continuidade do uso do DIU de cobre ao final do estudo, observou-se que foi de 85,5%, semelhante a outros estudos, contudo maior do que o apontado pela taxa mundial da OMS, em que cerca de 78% permanecem com este por pelo menos 12 meses⁽²⁶⁾.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo referem-se ao fato de a amostra da pesquisa ser restrita a apenas um local de investigação. Outro ponto a ser levantado se refere à escassez de estudos nacionais sobre a inserção deste método por enfermeiros.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta investigação contribui no sentido que a prática da inserção do DIU de cobre pelo enfermeiro ainda não está consolidada no país e está em constante discussão sobre sua legalidade, embora os achados no Brasil e no mundo demonstrem experiência exitosas de tal prática. Chama-se atenção para a produção do enfermeiro na inserção do dispositivo. Portanto, mediante treinamento, este profissional poderá auxiliar na ampliação da oferta deste método, diminuindo os índices de gestação não planejada no país e na efetivação das políticas públicas voltadas a atenção à saúde da mulher.

CONCLUSÕES

Diante do objetivo proposto, o estudo atingiu sua finalidade, os resultados alcançados demonstraram que a maioria das participantes se adaptou bem ao DIU, o que revela boa aceitação por este grupo e ser uma opção gratuita de método contraceptivo de longo prazo, e, apesar de ocorrerem algumas intercorrências, as mesmas contradas são comuns à literatura.

Embora o DIU tenha inúmeros benefícios, ele não está isento de complicações nem de falhas. Como demonstrado, existem casos de expulsão, extração devido ao mau posicionamento, má adaptação e o risco de perfuração do endométrio. Contudo, em nenhum dos casos houve falha contraceptiva; além disso, as maiores vantagens do uso deste método estão relacionadas ao longo tempo de duração do efeito contraceptivo, por ser um método não hormonal e que previne falha de esquecimento de administração.

Dentre a amostra deste estudo, o método possui um alto índice de aprovação entre as usuárias, até mesmo das que tiveram intercorrência e que não puderam continuar o uso e algumas referem desejo de tentar inseri-lo novamente. Observou-se que, após 12 meses de acompanhamento, a maioria das usuárias continuou com o método e referiu estar satisfeita, revelando o desejo de continuidade do uso e recomendando o método a outras mulheres. As intercorrências observadas ao longo de um ano de acompanhamento ocorreram nos seis primeiros meses de uso. Após esse período, a adaptação foi progressiva.

Observou-se a predominância do profissional enfermeiro na realização da inserção. Ressalta-se a necessidade dos cursos de capacitação de inserção de DIU para enfermeiros a nível nacional e ampliação da divulgação social deste método, qual está disponível gratuitamente nos serviços de saúde. Chama-se atenção, também, para o desenvolvimento de estudos voltados a esta temática em diferentes regiões do país nos locais onde a inserção de DIU pelo enfermeiro está consolidada.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Lei n. 9.263, de 12 de janeiro 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 1996[cited 2018 Mar 20]. Jan 15. Seção 1, p. 561. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.
3. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 20];30(1):[16 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>
4. Evangelista CB, Barbieri M, Silva PLN. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. Rev Pesqui: Cuid Fundam [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 27];7(2):[11 p.]. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3633/pdf_1584
5. Ministério da Saúde (BR). Conheça os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS [Internet]. Brasília; 2016 [cited 2018 Mar 28]. Available from: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especiais/51645-saiba-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-oferecidos-pelo-sus>
6. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de anticoncepção [Internet]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2015 [cited 2017 Mar 27]. Available from: <https://armazemdaciencia.files.wordpress.com/2017/08/manual-anticoncepcao-febrasgo-2015-pdf.pdf>
7. World Health Organization (WHO). Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: a global handbook for providers. Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2018.

8. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use: fifth edition [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2018 Mar. 20]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf
9. Presidência da República (BR). Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 1986 Jun 26. Seção1, p. 9273.
10. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. In: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: Cofen; 2009. [cited 2018 Mar 20]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
11. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Parecer n. 17, de 11 de novembro de 2010. Trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe pela Secretaria do Cofen, para análise e emissão de Parecer sobre a “viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo” [Internet]. In: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: Cofen; 2010 [cited 2018 Mar 20]. Available from: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctln_6148.html
12. World Health Organization. WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 20]. Available from : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77764/9789241504843_eng.pdf?sequence=1
13. Family Planning Association. Your guide to the IUD [Internet]. London: Family Planning Association; 2017. [cited 2018 Sep 26]. Available from: <https://www.fpa.org.uk/sites/default/files/intrauterine-device-iud-your-guide.pdf>
14. Kelly PJ, Cheng AL, Carlson K, Witt J. Advanced practice registered nurses and long-acting reversible contraception. *J Midwifery Women's Health* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 26];62(2):[6 p.]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jmwh.12578>
15. Kemeny F, Digiusto E, Bateson D. Insertion of intrauterine contraceptive devices by registered nurses in Australia. *Australian and New Zealand J Obstetr Gynaecol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 26];56(1):[5 p.]. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ajo.12427>
16. Yadav V, Balasubramaniam S, Das S, Srivastava A, Kumar S, Sood B. Comparison of outcomes at 6 weeks following postpartum intrauterine contraceptive device insertions by doctors and nurses in India: a case-control study. *Contraception* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 26];93(4):[9 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796038/pdf/main.pdf>
17. D'Arcangues C. Worldwide use of intrauterine devices for contraception. *Contraception* [Internet]. 2007 [cited 2018 Nov 4];75(6):[6 p.]. Available from: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(07\)00079-0/pdf](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(07)00079-0/pdf)
18. Ferreira HLOC, Barbosa DFF, Aragão VM, Oliveira TMF, Castro RCMB, Aquino OS, et al. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1044-51. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0574
19. Xu X, Macaluso M, Frost J, Anderson JE, Curtis K, Grosse SD. Characteristics of users of intrauterine devices and other reversible contraceptive methods in the United States. *Fertility and Sterility* [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 5];96(5):[7 p.]. Available from: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(11\)02464-2/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(11)02464-2/pdf)
20. Wiebe ER, Trouton KJ, Dicus J. Motivation and experience of nulliparous women using intrauterine contraceptive devices. *J Obstetr Gynaecol Canada* [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 5];32(4):[4 p.]. Available from: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)34477-2/pdf](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)34477-2/pdf)
21. Stein TB, Summit AK, St. Louis M, Gold M. Patient satisfaction with IUD services in a school-based health center: a pilot study. 2020. doi: 10.1016/j.jpjag.2020.01.004
22. Wasim T, Shaukat S, Javed L, Mukhtar S. Outcome of immediate postpartum insertion of intrauterine contraceptive device: experience at tertiary care hospital. *J Pakistan Med Assoc* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 26];68(4):[7 p.]. Available from: <http://jpma.org.pk/PdfDownload/8637.pdf>
23. Jani PS. Prospective study on outcomes of postpartum intrauterine contraceptive device including safety, efficacy and expulsion at GMERS Medical College, Dharpur-Patan, Gujarat, India. *Int J Reproduc, Contraception, Obstetr Gynecol* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 15];7(8):[5 p.]. Available from: <http://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/download/4992/3724>
24. Scavuzzi A, Souza ASR, Amorim MMR. Adesão e grau de satisfação em nuligestas e mulheres com parto anterior usuárias de dispositivo intrauterino. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. Rio de Janeiro; 2016 [cited 2018 Sep 26];38(3):[8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v38n3/0100-7203-rbgo-38-03-00132.pdf>
25. Maguire K, Joslin-Roher S, Westhoff CL, Davis AR. IUDs at 1 year: predictors of early discontinuation. *Contraception* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 30];92(6):575-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26365791>
26. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2018 Mar 20]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252267/1/9789241565400-eng.pdf>