

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

GABRIELLA RODRIGUES DAMASCENO

**INSERÇÃO DO DIU PÓS-PARTO, PÓS-ABORTO E INSERÇÃO CLÁSSICA:
ANÁLISE DE DESFECHOS**

Uberlândia- MG
2023

GABRIELLA RODRIGUES DAMASCENO

**INSERÇÃO DO DIU PÓS-PARTO, PÓS-ABORTO E INSERÇÃO CLÁSSICA:
ANÁLISE DE DESFECHOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciada em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas

GABRIELLA RODRIGUES DAMASCENO

**INSERÇÃO DO DIU PÓS-PARTO, PÓS-ABORTO E INSERÇÃO CLÁSSICA:
ANÁLISE DE DESFECHOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciada em Enfermagem.

Uberlândia, 21 de Junho de 2023

Banca Examinadora:

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas- Doutora (UFU)

Karen Magalhães Arantes- Mestre (UFU)

Vanessa Aparecida Domingos da Silva Rodrigues- Mestre (UFU)

Dedico este trabalho a todas (os) enfermeiras
(os) obstétricas (os) e profissionais engajados
com o planejamento reprodutivo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois ele foi minha força em muitos momentos que pensei em desistir; a minha mãe, por sempre acreditar em mim e ser meu alicerce a vida inteira; a minha irmã Maria Luísa, por estar comigo em qualquer circunstância, me apoiar e incentivar a correr atrás dos meus sonhos. Também sou grata às minhas amigas: Amanda, pelos 11 anos de amizade e companheirismo mesmo distante; àquelas que dividiram comigo as dores de cabeça e cansaço durante a graduação Katiane, Mariana, Yanne, e, em especial Ana Jullia por ser minha duplinha desde o início de tudo, com quem compartilhei meu primeiro estudo de caso e muitas aflições, obrigada pela paciência! Por fim, minha enorme gratidão à minha orientadora, Profa. Dra. Efigenia, que me aceitou como orientanda em plena pandemia, buscando sempre o melhor para o desenvolvimento de nossa pesquisa, além de me proporcionar momentos ímpares de muito aprendizado e crescimento - com certeza uma inspiração para minha carreira.

RESUMO

O Dispositivo Intrauterino é um método contraceptivo reversível que pode ser inserido em diferentes momentos, pelo planejamento reprodutivo. Introdução e objetivo: Considerando as políticas públicas de atenção à saúde reprodutiva vigentes no país, este estudo visa identificar e analisar as principais complicações, eficácia e desfecho na inserção de DIU pós-parto imediato e pós aborto comparado à inserção clássica do DIU. Metodologia: Será realizado um estudo de abordagem quantitativa, por meio da análise de prontuários e aplicação de questionário, para analisar e comparar o desfecho da inserção de DIU pós-parto, pós-aborto e de inserção clássica, quanto a possíveis complicações e continuidade ou interrupção do método, entre pacientes atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas – UFU. Resultados alcançados: A inserção de DIU clássico não apresenta menos chances de complicações comparadas ao DIU pós-parto imediato e pós-aborto.

Palavras-chave: Inserção de DIU; Planejamento reprodutivo; Puérperas

ABSTRACT

The Intrauterine Device is a reversible contraceptive method that can be inserted at different times, by reproductive planning. Introduction and objective: Considering the public policies of reproductive health care in force in the country, this study aims to identify and analyze the main complications, effectiveness and outcome in the insertion of IUDs immediately after childbirth and after abortion compared to the classic insertion of the IUD. Methodology: A study with a quantitative approach will be carried out, through the analysis of medical records and application of a questionnaire, to analyze and compare the outcome of the insertion of postpartum, post-abortion and classic insertion of IUDs, regarding possible complications and continuity or interruption of the method, among patients assisted at the Gynecology and Obstetrics outpatient clinic of the Hospital de Clínicas – UFU. Results achieved: The insertion of the classic IUD does not present less chances of complications compared to the immediate postpartum and post-abortion IUDs.

Keywords: IUD insertion; reproductive planning; postpartum women

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	.....	16
Figura 2 -	.....	17
Figura 3 -	.....	17
Figura 4 -	.....	18
Figura 5-	.....	18
Figura 6-	.....	19
Figura 7-	.....	19
Figura 8-	.....	20
Figura 9-	.....	21
Figura 10-	.....	21
Figura 11-	.....	22
Figura 12-	.....	22
Figura 13-	.....	23
Figura 14-	.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAHUE	Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino
Cu	Cobre
DIU	Dispositivo Intrauterino
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
MG	Minas Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESENVOLVIMENTO.....	13
3 RESULTADOS.....	16
4 DISCUSSÃO.....	25
5 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A puerperalidade é, para muitas mulheres, a única oportunidade de receber atenção em um sistema formal de saúde e, pacientes com gestações não planejadas representam uma parcela importante do atendimento nas maternidades. O período pós-parto é marcado por uma transição da mulher e sua família, no qual ocorrem ajustes físicos e psicossociais, sendo uma ocasião propícia para orientação sobre as práticas anticoncepcionais, além de início com ação rápida e ideal para o pós-parto por não interferir na lactação (ALBUQUERQUE, 2020).

O dispositivo intrauterino (DIU) é o método contraceptivo reversível mais usado no mundo, ao qual se relacionam taxas de insucesso extremamente baixas, no primeiro ano de uso apresenta taxas de gravidez de 0,4% (4 a cada 100 mulheres) (BRASIL, 2018). Entre os sintomas atribuídos ao uso do método, o aumento do fluxo e dor pélvica são os mais frequentes e considerados as causas principais de sua remoção, todavia as taxas de descontinuação do uso do método são baixas, cerca de 11% no primeiro ano de uso (ALBUQUERQUE, 2020; JUNGES et al, 2021).

A ultrassonografia transvaginal tem sido considerada como o melhor método para diagnosticar inadequações na posição do DIU. A frequência de mau posicionamento encontrada foi de aproximadamente 11%, cujo único fator associado foi a nuliparidade. Como também, quando uma de suas partes penetra no miométrio (incrustado) ou tem localização ectópica (além da serosa), porém o que é mais aceito para o DIU ser considerado com posição inadequada é a sua penetração total ou parcial na endocérvix, possuindo, portanto, taxas de falha em torno de 1% (SLYWITCH, et al, 2021).

Existem disponíveis diversos tipos de DIUs, como o contendo cobre (como TCU 380A e multiload Cu 375) e o liberador de levonorgestrel, um progestagênio, sendo um método hormonal. São considerados altamente seguros, de longa ação (cinco a dez anos) e não interferem na lactação. O DIU de cobre produz uma reação inflamatória no endométrio, o que afeta o transporte de espermatozoides no aparelho genital e modifica os espermatozoides e os óvulos, por meio de transformações bioquímicas (ALBUQUERQUE 2020; JUNGES et al, 2021).

As indicações e contraindicações são as mesmas para mulheres fora do puerpério, baseadas nos critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS), variando, apenas, em relação ao momento da inserção. A inserção no pós-parto, parece ser oportuna devido à motivação para contracepção e também pela dificuldade de acesso aos serviços de

saúde que muitas mulheres encontram. O momento adequado para sua inserção no puerpério ainda é controverso: se imediatamente após a dequitação placentária, no pós-parto imediato (dez minutos a 48 horas) ou após seis semanas do parto. As taxas de expulsão variam conforme o momento, técnica de inserção e tipo do DIU (VIEIRA, C.S.; BRITO, M.B.; YAZLLE, M.E.H., 2008).

A partir dessas reflexões, o objetivo deste trabalho é identificar e analisar as principais complicações, eficácia e desfecho na inserção de DIU pós-parto imediato e pós-aborto comparado à inserção clássica do DIU. A finalidade desta pesquisa é notabilizar os indicadores do serviço de implantação de DIU pós-parto imediato, pós-aborto e de inserção clássica, realizados em um hospital público universitário, visando garantir a qualidade da assistência disponibilizada para a comunidade, fundamentada em evidências científicas.

Esse estudo poderá, ainda, contribuir na atividade profissional para sugerir o melhor método contraceptivo para diferentes puérperas, colaborar para o avanço e desenvolvimento da implantação do procedimento. Os dados deste estudo serão, posteriormente, apresentados e discutidos com os gestores e profissionais do referido serviço, além de ser divulgado ao grande público por meio de apresentação em congressos, e em periódicos da área, favorecendo e subsidiando novas pesquisas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

2.1.1 Local de estudo

O estudo foi realizado na cidade de Uberlândia-MG, entre pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG– HCU-UFU, que é vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este hospital era inserido no programa Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, do Ministério da Saúde desde outubro de 2017. O projeto Apice On é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a EBSERH, ABRAHUE, MEC e IFF/ FIOCRUZ, tendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como instituição executora. Propõe a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento; planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto; atenção às mulheres em situações de violência sexual, de abortamento e aborto legal; em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e/ou que atuam como unidade

auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. Teve como propósito ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e também reformular e/ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado.

Neste sentido, o ambulatório de ginecologia e obstetrícia oferece atendimento voltado para a saúde da mulher, como o planejamento reprodutivo, um dos componentes advindos do Apice on.

A inserção do DIU pós-parto e pós-aborto foi uma das estratégias implementadas pela equipe local do Apice on, um procedimento realizado neste ambulatório por equipe especializada, atendendo a demanda do serviço.

2.1.2 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo de coorte, de abordagem quantitativa, para o acompanhamento de mulheres submetidas à inserção do DIU pós-parto, pós-aborto e inserção clássica por um período de 10 anos. Um estudo de coorte é um estudo observacional, no qual os indivíduos são classificados (ou selecionados) segundo o status de exposição (expostos e não expostos), então seguidos para avaliar a incidência de complicações em determinado período de tempo (OLIVEIRA; VELLARDE; MOREIRA DE SÁ, 2015). Neste estudo, apresentamos um recorte transversal do primeiro momento de coleta de dados, período de um ano, como um Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica Voluntária (PIVIC). Cabe explicitar que nos estudos transversais o pesquisador não intervém, apenas observa e registra as informações que lhe interessam para posterior análise. (BASTOS; DUQUIA, 2007). Portanto, este estudo se caracteriza como um coorte com apresentação de recorte transversal.

2.1.3 Tamanho Amostral

Atualmente, este serviço atende cerca de 60 mulheres por mês para a inserção do DIU, tanto pós-parto quanto pós-aborto e inserção clássica, totalizando cerca de 700 atendimentos/ano, assim propõe-se neste estudo implementar o acompanhamento de todas as mulheres que passaram pelo procedimento de inserção de DIU, por um período de um ano. Sendo que, esta pesquisa é um recorte de um trabalho que terá continuidade por 10 anos.

Inicialmente, foi analisado um recorte amostral do período de setembro de 2018 a dezembro de 2019, considerando que neste período foram atendidas cerca de 900 mulheres no referido ambulatório. Foram acompanhadas no 3º mês pós-inserção e num segundo momento, anualmente, para assistência e orientação adequadas. Para compor a amostra do primeiro momento, foi aplicado cálculo de tamanho amostral, definido o erro relativo como

0.05, nível de confiança de 95%, isso significa que se o processo amostral for repetido muitas vezes espera-se que a margem de erro $\pm 5\%$ seja satisfeita em 95% das 8 vezes.

Conforme fórmula:

$$\hat{S} = \sqrt{\frac{(5-0)^2}{12}} = 1.443376 \bar{y}_e = \frac{5+0}{2} = 2.5 \quad \text{como abordagem conservadora.}$$

Fornecendo

assim $CV = \frac{1.443376}{2.5} \approx 0.5773503$. Sendo assim, o número de mulheres a serem incluídas na amostra inicial era previsto de no máximo 327, e no mínimo 262 considerando 20% de possíveis perdas/recusas, todavia devido à pandemia do coronavírus muitas deixaram de realizar o acompanhamento no ambulatório, mudaram de telefone, sendo impossível acessá-las para realizar a pesquisa, por isso, o total de mulheres que responderam foi 186.

2.1.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas mulheres submetidas ao procedimento de inserção do DIU pós-parto, pós-aborto e de inserção clássica e que concordaram em participar da pesquisa mediante termo de consentimento livre e esclarecido TCLE. Foram excluídas as mulheres que se recusaram a assinar o TCLE, que abandonaram o acompanhamento no serviço e que não foram encontradas pela busca ativa.

2.1.5 Procedimento de coleta de dados e questões éticas

A coleta de dados foi realizada em dois momentos: primeiro, os dados eram coletados a partir de registros nos prontuários do serviço de inserção de DIU e a partir de telefonemas para estas pacientes, em que eram explicados os motivos do contato, solicitando o consentimento da participante para realização da pesquisa assegurando sigilo quanto à identificação pessoal e explicando os riscos e benefícios ao participar do estudo. A partir do consentimento da participante, era aplicado o roteiro de coleta de dados, elaborado pelas pesquisadoras a partir da literatura científica, com dados referentes à história obstétrica, intercorrências e nível de dor durante o procedimento de inserção do DIU e complicações posteriores. Em seguida, era feito contato direto com as pacientes que retornavam para a consulta de acompanhamento anual da inserção de DIU. A partir desta etapa, aplicávamos o mesmo instrumento de coleta de dados para o acompanhamento das possíveis complicações ou interrupção do método.

A coleta de dados foi realizada por meio do contato com as pacientes da lista de colocação de DIU de setembro de 2018 a dezembro de 2019. Através do prontuário eletrônico das mesmas, era coletado o número de telefone e entrava-se em contato pelo aplicativo *Whatsapp*, por meio do qual se explicava sobre o teor e intuito da pesquisa, sobre as pessoas envolvidas no projeto e, por fim, elas eram questionadas sobre o interesse em participar da investigação.

Então, caso houvesse aceitação, o formulário era enviado por meio do link: <https://forms.gle/CvU1V1TjM9hDTssv5> em que a participante tinha acesso ao TCLE e às perguntas norteadoras desta pesquisa. Além disso, ao final, havia espaço para dúvidas, sugestões e reclamações, que eram respondidas de forma individual posteriormente, também pelo *Whatsapp*.

2.1.6 Considerações Éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP/UFU), parecer nº 4.050.077.

3 RESULTADOS

Os grupos de participantes foram identificados por G1 (pacientes que inseriram DIU pela inserção clássica, no ambulatório), contando com 74 mulheres e G2 (aquelas que inseriram DIU intraparto, pós-parto e pós-aborto), sendo 112, totalizando 186 participantes.

Dados sociodemográficos

A seguir, estão apresentados os dados sociodemográficos dos grupos G1 e G2, como idade, escolaridade, cor/raça e estado civil.

Os dados mostraram que entre as mulheres participantes do G1 (n=74) a idade mínima foi de 18 e máxima de 50 anos, média de 30, já no G2, (n=112) a idade mínima foi de 16 e máxima de 47 anos, média de 29,18 (Figuras 1 e 2).

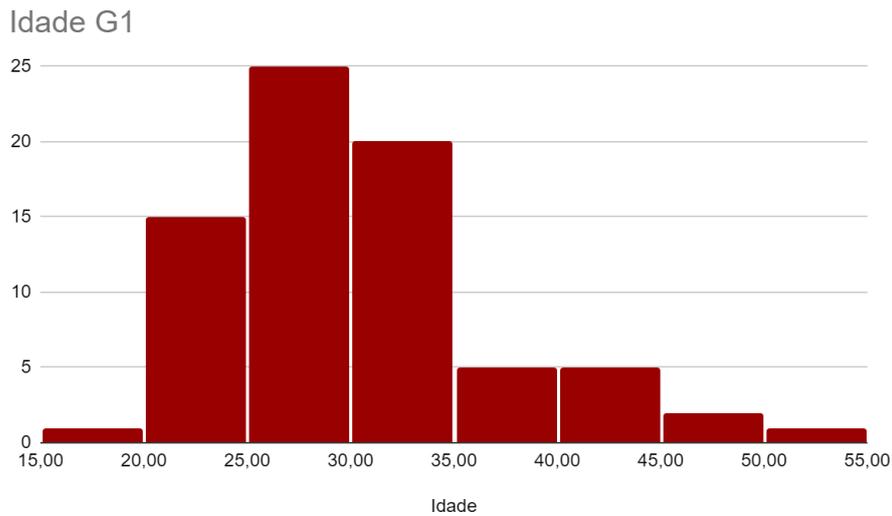


Figura 1: Distribuição das participantes do G1 conforme idade em anos, Uberlândia-MG, 2022, n=74.

Fonte: A autora (2023)

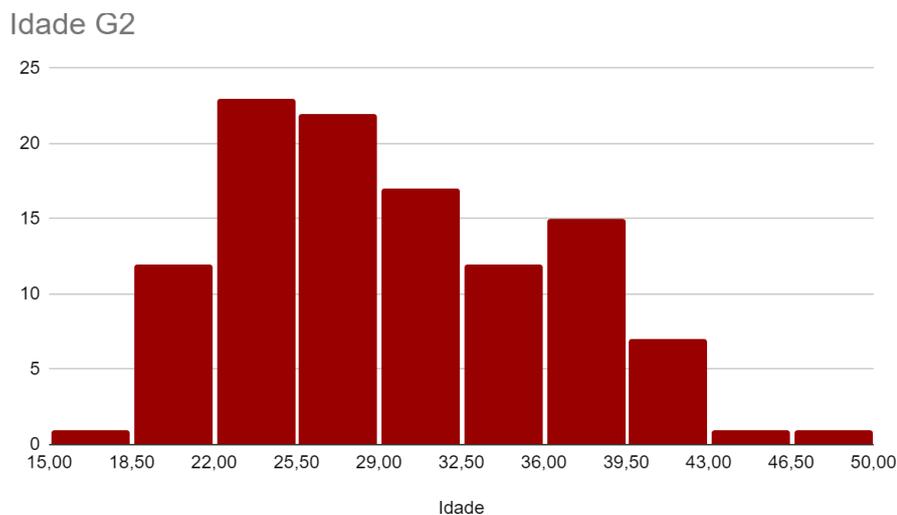


Figura 2: Distribuição das participantes do G2 conforme idade em anos, Uberlândia-MG, 2022, n=112.

Fonte: A autora (2023)

Quanto à escolaridade, no G1 prevaleceram participantes com ensino superior completo 34,73% (25 mulheres), comparando-se ao G2 com maior incidência de ensino médio completo 46,49% (53), sendo com ensino superior completo nove dessas (7,89%) (Figuras 3 e 4).

Escolaridade G1

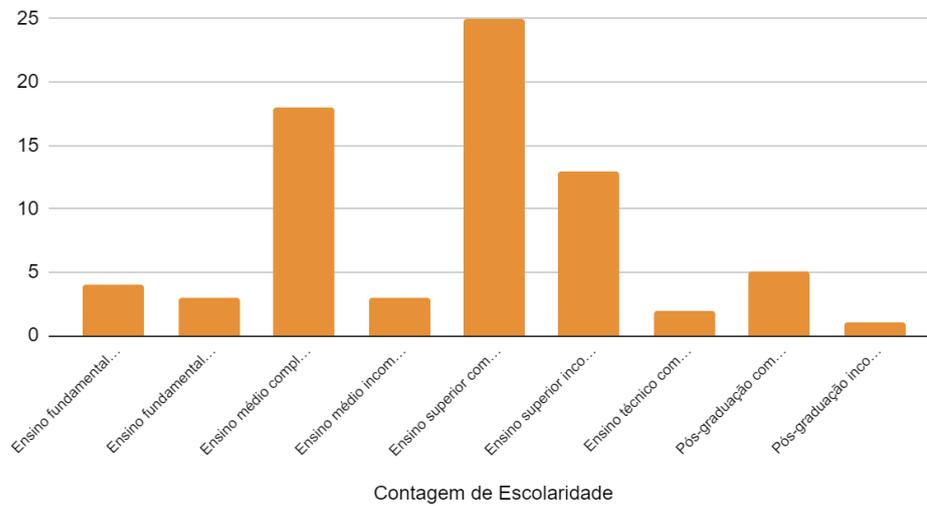


Figura 3: Distribuição das participantes do G1 conforme escolaridade, Uberlândia-MG, 2022, n=74.

Fonte: A autora (2023)

Escolaridade G2

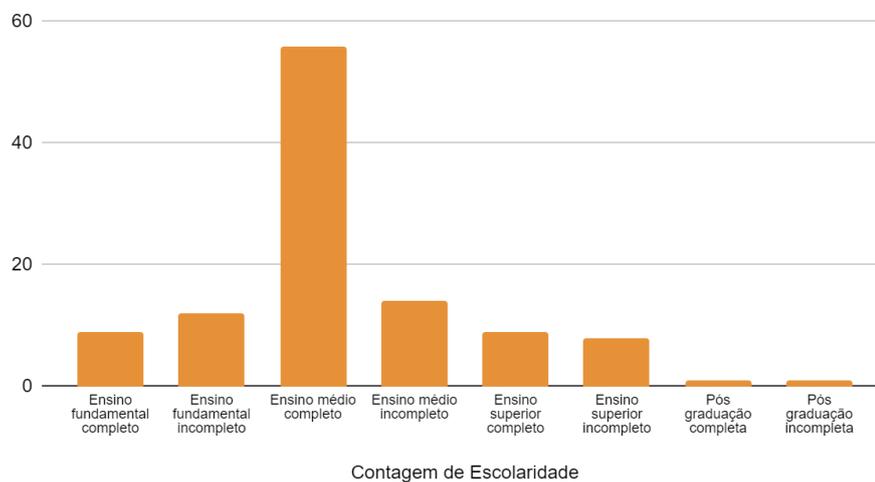


Figura 4: Distribuição das participantes do G2 conforme escolaridade, Uberlândia-MG, 2022, n=112.

Fonte: A autora (2023)

Quanto à etnia (raça/cor) no G1 há 51,4% mulheres brancas e 37,8% pardas, já no G2 45% pardas e 36% brancas. (Figuras 5 e 6).

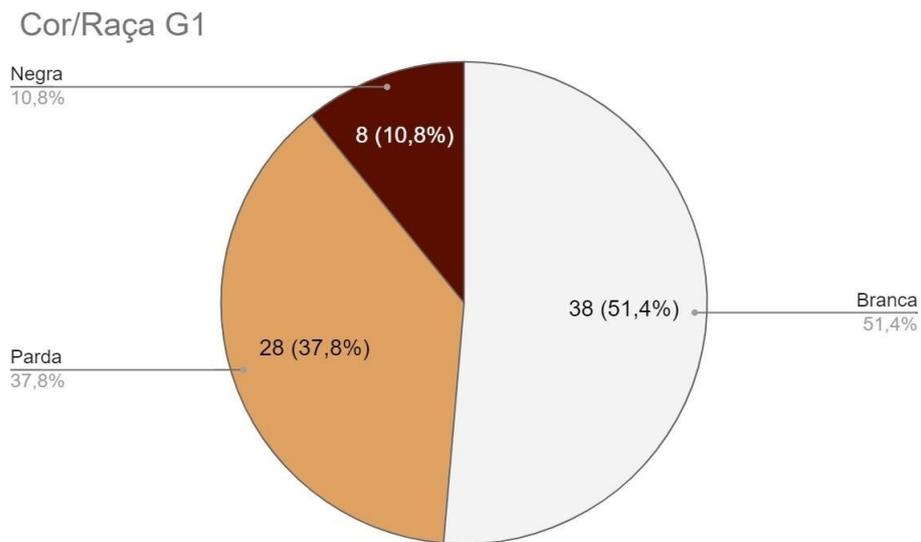


Figura 5: Distribuição das participantes do G1 de acordo com etnia, Uberlândia-MG, 2022, n=74.

Fonte: A autora (2023)

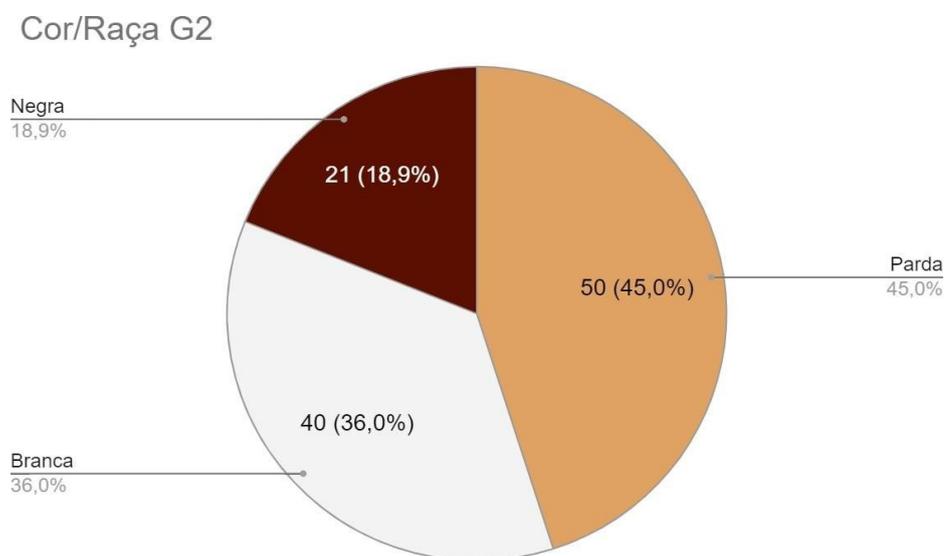


Figura 6: Distribuição das participantes do G2 de acordo com etnia, Uberlândia-MG, 2022, n=112.

Fonte: A autora (2023)

O estado civil mais dominante em ambos os grupos foi casada/amasiada, G1 com 51,35% e G2 com 58%. (Figuras 7 e 8).

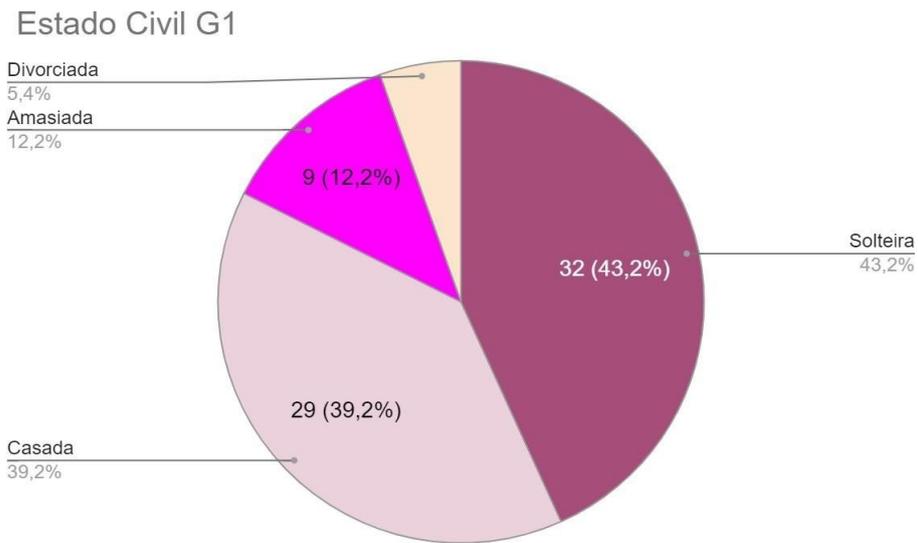


Figura 7: Distribuição das participantes do G1 de acordo com estado civil, Uberlândia-MG, 2022, n=74.

Fonte: A autora (2023)

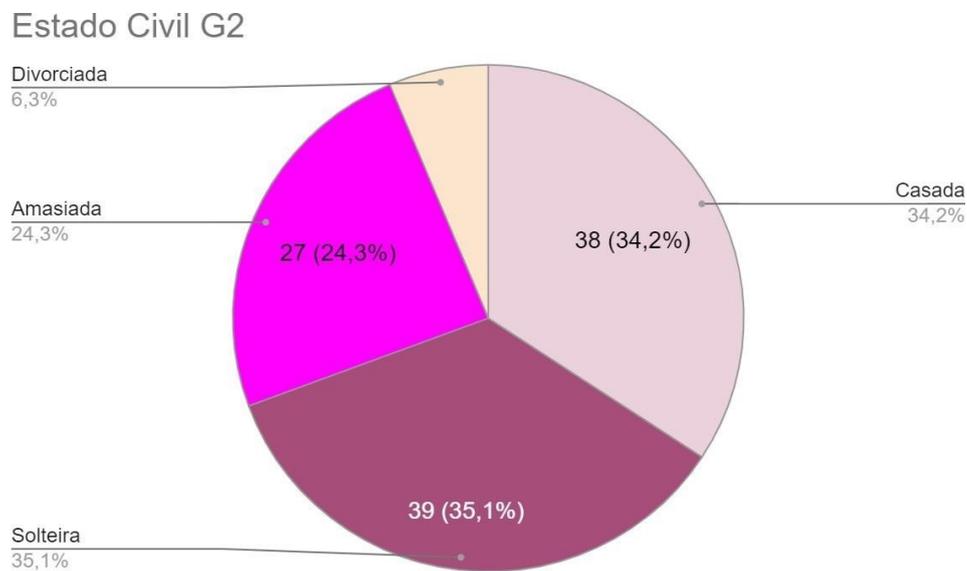


Figura 8: Distribuição das participantes do G2 de acordo com estado civil, Uberlândia-MG, 2022, n=112.

Fonte: A autora (2023)

Intercorrências devido uso do DIU

Os gráficos novamente serão separados em G1 e G2 quanto às intercorrências

decorrentes do uso do DIU.

De acordo com a figura 9, no G1, não houveram intercorrências para a maioria das mulheres ($n=55/76,89\%$), havendo predomínio de expulsão ($n=10/52,63\%$) entre as intercorrências relatadas ($n=19$). Já no G2, também não houveram intercorrências para a maioria das mulheres ($n=90/78,94\%$), predominando expulsão ($n=8/36,36\%$) entre as que ocorreram ($n=22$). (Figuras 9 e 10).

Intercorrências G1

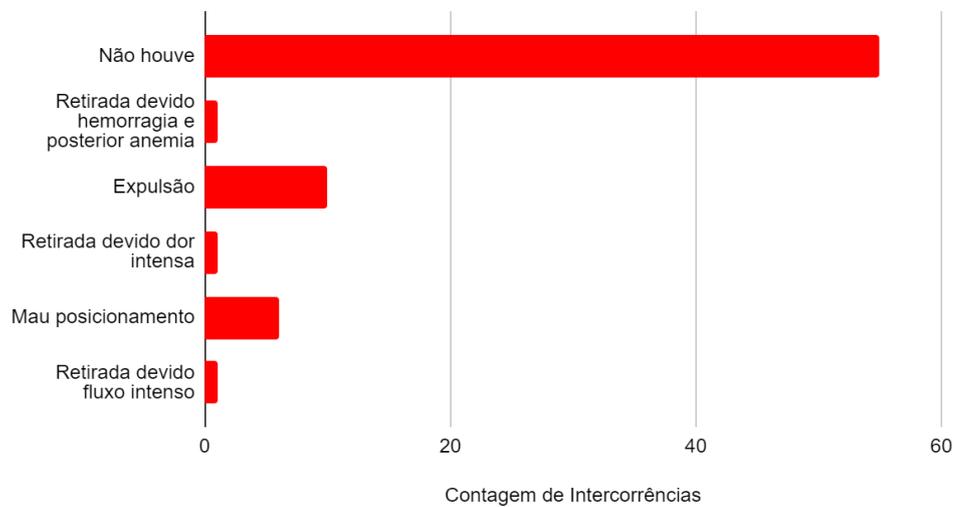


Figura 9: Distribuição das participantes do G1 de acordo com intercorrências, Uberlândia-MG, 2022, $n=74$.

Fonte: A autora (2023)

Intercorrências G2

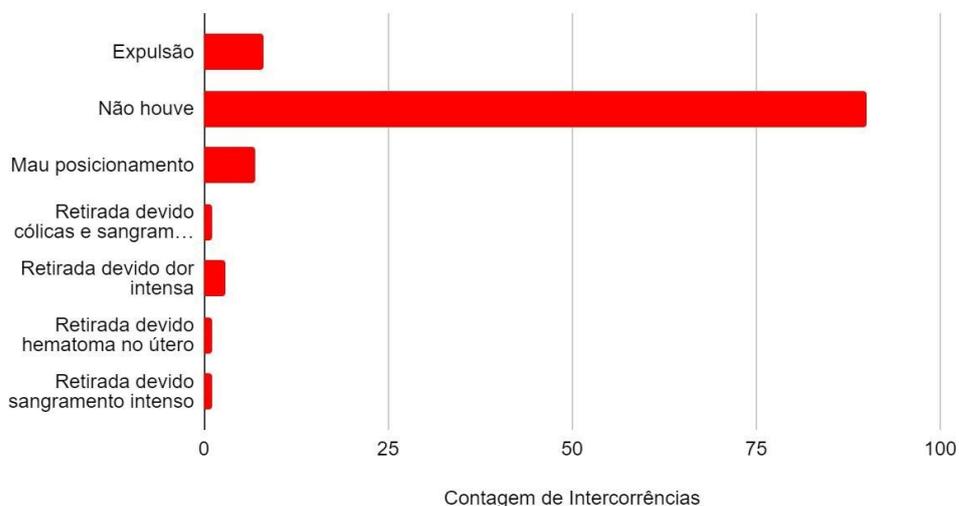


Figura 10: Distribuição das participantes do G2 de acordo com intercorrências, Uberlândia-MG, 2022, n=112.

Fonte: A autora (2023)

Quanto à ocorrência de complicações, observou-se que em G1 16,2% relataram aumento do fluxo menstrual e cólicas e em G2 22,5% aumento de fluxo menstrual, cólicas, corrimento e dor (Figuras 11 e 12).

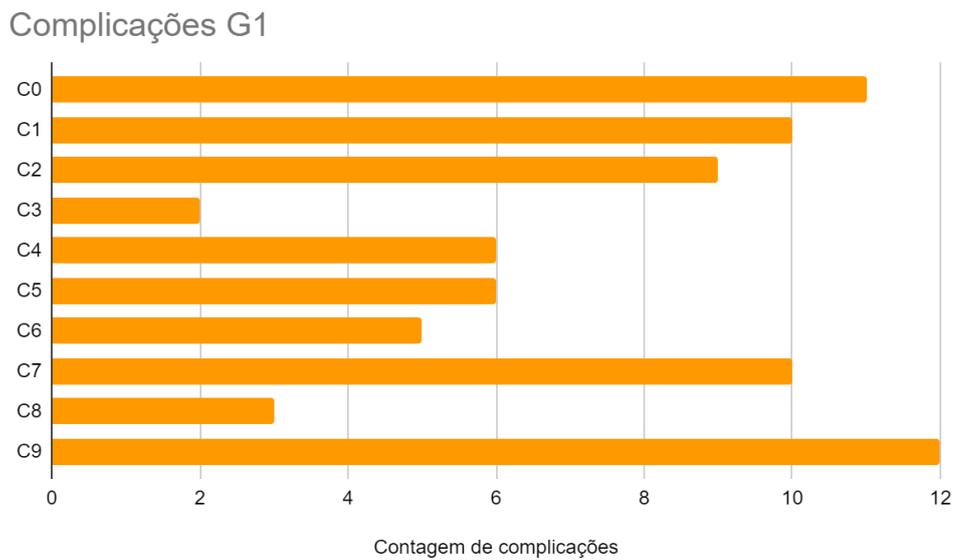


Figura 11: Distribuição das participantes do G1 de acordo com complicações, Uberlândia-MG, 2022, n=74.

Fonte: A autora (2023)

Complicações G2

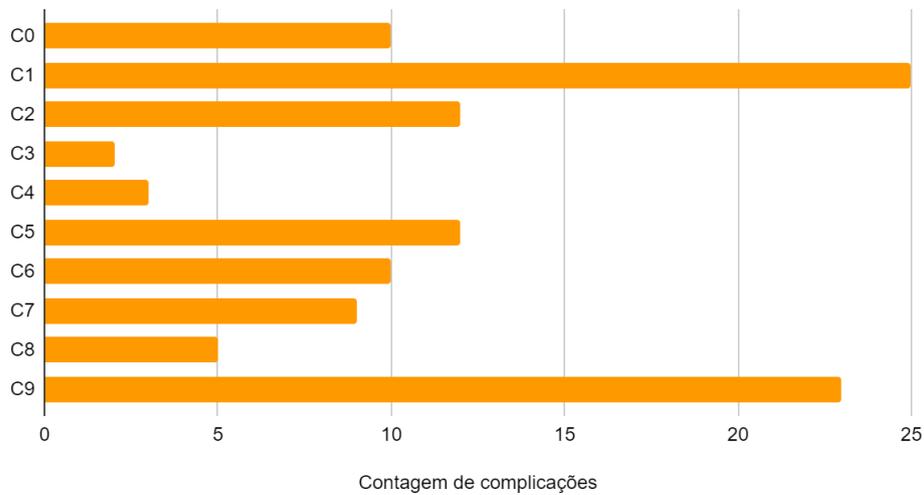


Figura 12: Distribuição das participantes do G2 de acordo com complicações, Uberlândia-MG, 2022, n=112.

Fonte: A autora (2023)

Legenda para gráficos 11 e 12:

C0- Nenhuma

C1- Aumento do fluxo menstrual, Cólicas, Corrimento, Dor

C2- Aumento do fluxo menstrual, Cólicas, Dor

C3- Corrimento C4-Aumento do fluxo menstrual, Corrimento

C5-Aumento de fluxo menstrual

C6-Cólicas, Dor

C7-Aumento do fluxo menstrual, Cólicas, Corrimento

C8-Cólicas, Corrimento, Dor

C9-Aumento do fluxo menstrual, Cólicas

Além disso, ao fim da pesquisa houve espaço para registro da satisfação com o método, dados também com segregação de G1 e G2. Na pesquisa de satisfação observou-se que 38,89% do G1 relatou estar “muito satisfeita” e 43,85% do G2 “satisfeita”. (Figuras 13 e 14).

Pesquisa de Satisfação G1

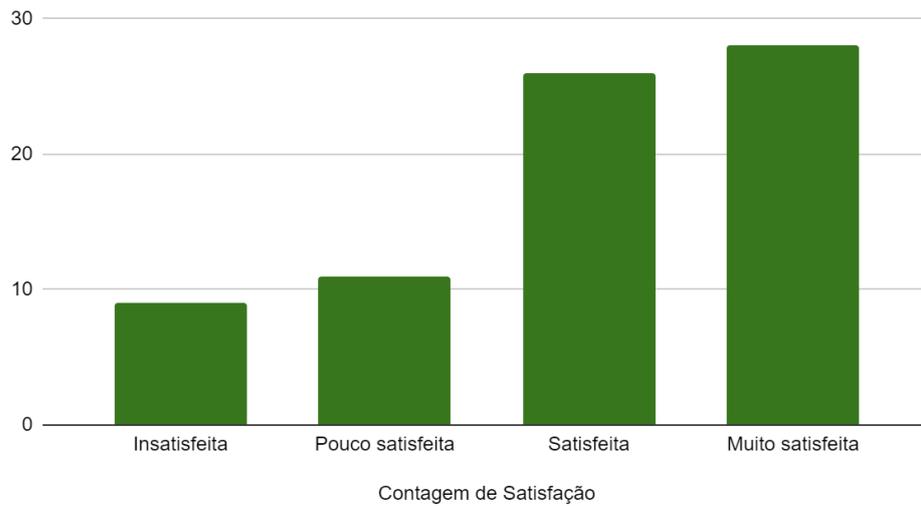


Figura 13: Distribuição das participantes do G1 de acordo com sua satisfação com o método, Uberlândia-MG, 2022, n=74.

Fonte: A autora (2023)

Pesquisa de Satisfação G2

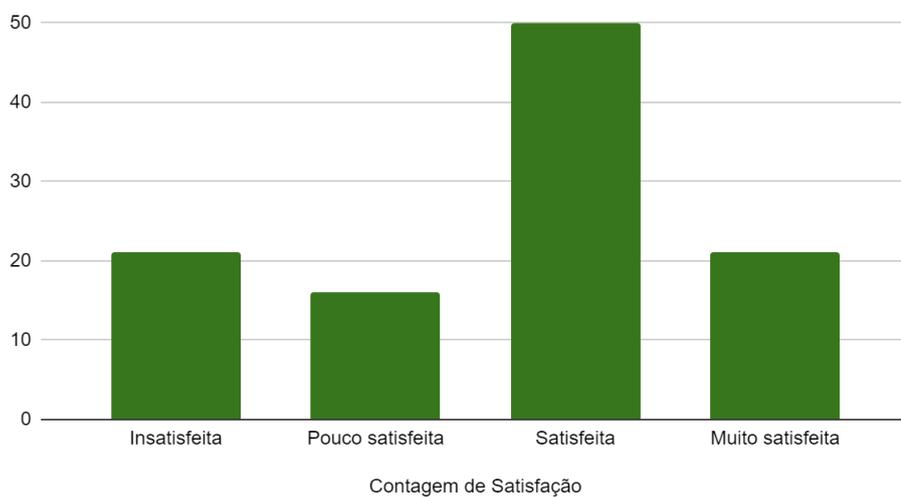


Figura 14: Distribuição das participantes do G2 de acordo com sua satisfação com o método, Uberlândia-MG, 2022, n=112.

Fonte: A autora (2023)

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, quanto aos dados sociodemográficos, observou-se que a média de idade foi entre 29 e 30 anos. O que se assemelha a um estudo realizado no estado da Paraíba, com 246 participantes, em que a média de idade foi de 27,4 (DE FARIAS MORAIS et al, 2021).

Enquanto na escolaridade, no G1 prevaleceram participantes com ensino superior completo 34,73% (25 mulheres), comparando-se ao G2 com maior incidência de ensino médio completo 46,49% (53), sendo com ensino superior completo nove dessas (7,89%). Uma pesquisa desenvolvida em São Paulo (SP), com 3268 mulheres, mas apenas 80 usuárias de DIU traz que dentre essas, com 77 respostas quanto à escolaridade, a maioria (39,8%) possuía ensino médio completo, sendo que neste estudo não há especificação de forma de inserção do método (FERNANDES; KALCKMANN; LAGO, 2021).

Quanto à etnia (raça/cor) no G1 há 51,4% mulheres brancas e 37,8% pardas, já no G2 45% pardas e 36% brancas. Já no mesmo estudo em SP prevaleceram pardas (47,2%) (FERNANDES; KALCKMANN; LAGO, 2021). O estado civil mais dominante em ambos os grupos foi casada/amasiada, G1 com 51,35% e G2 com 58%. Semelhante ao que traz De Farias Morais e colaboradores (2021), que também predominou casada (42%). Ademais, um estudo em Patos de Minas obteve dados semelhantes a este, pois a população estudada foi de maioria brancas (60%) e casadas (51,4%), em 85 pacientes analisadas, quanto à escolaridade a maior parte tinha ensino médio completo (34,3%) (CÔRREA et al, 2022).

Chama atenção o fato de que as mulheres que procuram pelo serviço de planejamento reprodutivo (inserção clássica do DIU/G1) apresentam maior nível de escolaridade, apesar deste dado não apresentar diferença significativa neste estudo, este achado pode inferir maior preocupação com a saúde sexual e reprodutiva entre mulheres com maior nível de escolaridade, apontando ainda para a necessidade de maior divulgação dos direitos sexuais e reprodutivos, por meio de programas efetivos de educação permanente em saúde por parte das equipes de profissionais de saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde - APS, no intuito de empoderar as mulheres e ou casais de informações adequadas sobre o planejamento de sua prole e de sua vida sexual segura, evitando inclusive a gravidez não planejada e os casos de abortamento inseguro.

Não houveram, para a maioria das mulheres, intercorrências após inserção do DIU, (n=55/76,89%), com predomínio de expulsão (n=10/52,63%) entre as intercorrências relatadas (n=19) no G1. Já no G2, também não houve intercorrências para a maioria das

mulheres (n=90/78,94%), predominando expulsão (n=8/ 36,36%) entre as que ocorreram (n=22). Isso é possível com acompanhamento pós inserção realizando ultrassonografia regularmente para avaliação da posição do DIU. Importante ressaltar que neste estudo a taxa de mau posicionamento para ambos os grupos foi próxima, ou seja, a forma de inserção não interferiu nas taxas desses relatos. (TEIXEIRA; DE ALMEIDA TEIXEIRA; DE ALMEIDA TEIXEIRA, 2022).

Há complicações que podem ocorrer devido ao uso do Dispositivo Intrauterino, como aumento do fluxo menstrual, cólicas, corrimento e dor. No grupo G1 o predomínio de queixas foi de aumento de fluxo menstrual e cólicas (16,2%) e 22,5% de G2 relatou aumento do fluxo menstrual, cólicas, corrimento e dor. Uma pesquisa feita com 154 mulheres que tiveram DIU inserido pós-parto imediato traz que 17 (10,7%) delas tiveram esses mesmos efeitos colaterais, ou seja, inferior à taxa de G2, que consiste na mesma inserção (ALBUQUERQUE, 2020).

Foi realizada também uma pesquisa de satisfação a fim de compreender a percepção das pacientes sobre o método e se atendeu às suas expectativas. Assim, 38,89% do G1 relatou estar “muito satisfeita” e 43,85% do G2 “satisfeita”. Além disso, houve ao fim do formulário uma seção para dúvidas, sugestões, elogios e reclamações, em que obteve-se algumas mensagens como:

Relatos de G1:

“Estou satisfeita com a colocação do diu. Senti muita dor e cólicas constantes, aumento do fluxo menstrual nos 6 primeiros meses. Após esse período senti uma certa melhora.”

“Nunca engravidei ou tive aborto. Coloquei o diu pois foi uma opção já que não me adaptei com contraceptivos hormonais”.

Relatos de G2:

“O DIU foi uma excelente opção, o que me incomoda é a frequência de infecções ginecológicas.”;

“O diu se movimenta? É normal senti-lo no decorrer do dia? E o parceiro sentir também é normal?”;

“Não estou mais com o DIU, pois fiz laqueadura mas enquanto usei o DIU não tive queixa nenhuma ami, não tive problema indico pra amiga ou da familia mesmo sem medo...”;

“Os primeiros meses são o pior a dor é intensa a cólica é diferente o corrimento é intenso.”

Com isso, o formulário visou, além da coleta de dados sobre o método, uma pesquisa de satisfação das usuárias, em que as falas das mulheres revelaram satisfação em relação ao método, considerando algumas dificuldades na fase de adaptação do organismo ao novo método, demonstrando que o DIU de cobre é um método de longa permanência, recomendado pela OMS e que merece maior atenção e maior indicação para todas as mulheres, com indicação.

5 CONCLUSÃO

Na análise dos resultados deste estudo foi possível observar a eficácia do método no quesito contraceção, pois não houve relato de gravidez utilizando o DIU de cobre no período em estudo, no entanto, foram relatadas intercorrências ou complicações devido à ação de inflamação causada por ele no útero, o que é esperado pela característica do método. Observando a taxa de expulsão nota-se que é baixa em relação a outros estudos, acentuando que o acompanhamento por meio da ultrassonografia é uma boa estratégia que favorece a continuidade do método.

A baixa taxa de assintomáticas evidencia o que foi mostrado no início do estudo: geralmente, o DIU de cobre causa aumento de fluxo menstrual e cólicas, devido à geração de um ambiente inóspito no útero. Os relatos das participantes foram essenciais para a análise dos dados e orientação para a equipe que prepara as mulheres para a inserção, uma vez que por meio deles é possível identificar as principais dúvidas que foram falhas no momento de orientação pré-inserção. Por isso, é ideal que durante todo o processo (antes, durante e após) a mulher que opte pelo DIU entenda sua ação, como identificar quando está mal posicionado e que é necessário o acompanhamento anual por meio da ultrassonografia transvaginal.

Além disso, esta pesquisa traz dados das diferentes formas de inserção do dispositivo, a inserção clássica, a inserção intra/pós-parto imediato e pós aborto, o que não foi encontrado na literatura científica, demonstrando que não há diferenças ou maiores complicações e ou expulsão do dispositivo no intra-parto ou na inserção clássica. Ressalta-se que este estudo vai permanecer com o acompanhamento dessas mulheres por um período de 10 anos, novos recortes devem ser apresentados posteriormente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Clarisse Uchoa de. Satisfação e continuidade do uso do DIU de cobre pós-cesárea. 2020.

BASTOS, J.L.D.; DUQUIA, R.P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*. V. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para profissionais de Saúde- DIU com cobre T Cu 380 A. 2018.

CORRÊA, Larissa Evelyn et al. PERFIL DAS PACIENTES USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE EM UM AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, p. 13-65, 2022.

DE FARIAS MORAIS, Ianna Gil et al. Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2649-2649, 2021.

FERNANDES, J.H.A.; LIPPI, U.G. Avaliação Clínica e Ultrassonográfica dos Dispositivos Intrauterinos Inseridos Pós-Placenta. *Einstein*. P. 110-114, 2004.

JUNGES, Ana Paula Pedroso et al. Métodos contraceptivos reversíveis de longa ação. **Lubianca, Jaqueline Neves; Capp, Edison (org.). Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2021. p. 13-26., 2021.**

OLIVEIRA, M.A.; VELLARDE, G.C.; MOREIRA DE SÁ, R.A. Entendendo a pesquisa clínica III: estudos de coorte. *Femina*; vol 43; nº 3, 2015.

FERNANDES, Luana Pavoni; KALCKMANN, Suzana; LAGO, Tania. Perfil das usuárias de DIU no município de São Paulo. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 106-115, 2021.

SLYWITCH, Nathalia Coelho et al. Comparação entre os dispositivos intrauterinos de cobre e hormonal: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7345-e7345, 2021.

TEIXEIRA, Arildo Correa; DE ALMEIDA TEIXEIRA, Bernardo Correa; DE ALMEIDA TEIXEIRA, Gustavo Correa. Aspectos atuais da avaliação do dispositivo intrauterino (DIU) pelos métodos de imagem e suas principais intercorrências. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 1536-1552, 2022.

VIEIRA, C.S.; BRITO, M.B.; YAZLLE, M.E.H.. Contracepção no puerpério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* · Setembro, 2008. 471-479.