



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HÉLIO SALES DE AMORIM

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO DIU(DISPOSITIVO INTRAUTERINO) COMO
MÉTODO EFICAZ PARA EVITAR A GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

SÃO PAULO
2019

HÉLIO SALES DE AMORIM

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO DIU(DISPOSITIVO INTRAUTERINO) COMO
MÉTODO EFICAZ PARA EVITAR A GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ANA CLAUDIA BALADELLI SILVA CIMARDI

SÃO PAULO
2019

Resumo

O Brasil apresenta baixos índices de usuárias de DIU's aproximadamente 3%. O principal motivo para isso é a falta de informação sobre o dispositivo. O dispositivo intrauterino é um método contraceptivo altamente eficiente, promovendo proteção de longo prazo contra gravidez, sendo imediatamente reversível, e uma vez inserido requer pouca atenção da usuária. O método também possui mínimos efeitos colaterais e pode ser usado pela maioria das mulheres, por isso, esse método atende um grande público. Considerando as recomendações, eficiência e benefícios do uso do DIU em contraste com o aumento do número de gestantes que afirmam ter tido uma gravidez não planejada e em alguns casos indesejada, observando ainda que muitas faziam o uso de métodos contraceptivos orais, ressalta a relevância desse projeto. Que buscará por meio da informação sobre o DIU, ofertar as pacientes um método com maior eficácia na prevenção da gravidez. Espera-se que essas ações reduzam o número de casos de gravidez não desejada e/ou na adolescência.

Palavra-chave

Gestantes. Gravidez na Adolescência. Planejamento Familiar. Saúde da Mulher.

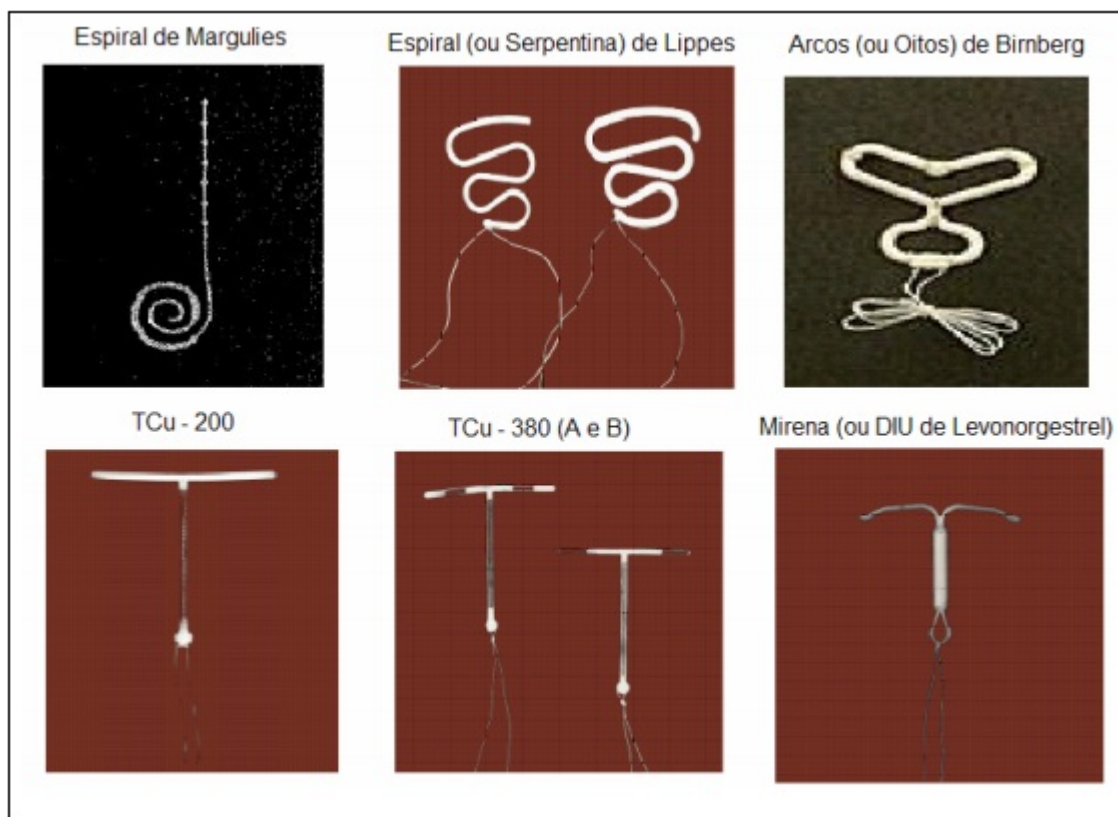
Introdução

O primeiro dispositivo intrauterino (DIU), desenhado para fins contraceptivos em seres humanos foi elaborado pelo médico alemão Richard Richter no ano de 1909. Consistia em um anel modulado com intestino do bicho da seda. No ano de 1920, o também alemão Ernest Graefenberg aperfeiçoou o dispositivo de Richter, com a utilização do intestino do bicho de seda, envolto em prata. Na mesma época o japonês Tenrei Ota, apresentou dois novos tipos de DIU, um anel de ouro e outro de prata, que apesar de bem recebidos pelos cientistas apresentou diversos problemas relacionados à alta incidência de infecção (TATUM, 1981).

A resistência por parte dos médicos em relação ao uso do DIU foi severa até meados do final da década de 50, período em que o avanço tecnológico propiciou uma reavaliação desse método contraceptivo. A aceitação do DIU pela classe médica só ganhou força após os avanços da terapia com antibióticos e por outro lado também houve evolução nos materiais utilizados na fabricação do dispositivo intrauterino: passaram a ser fabricados com polietileno, plásticos biologicamente inertes que poderiam ser moldados facilmente de acordo com a configuração desejada (TATUM, 1981).

O primeiro dispositivo plástico de amplo uso foi a Espiral de Magulies e a Serpentina de Lippes, como podem ser observados na Figura 1. O método de implantação era feito colocando o DIU dentro de um tubo estreito e reto, que era introduzido no útero da paciente, local onde retomava a sua forma original. Posteriormente, houve duas importantes mudanças na configuração do dispositivo, que foram adotadas pela maioria dos DIU's, que consiste na incorporação de um cordão para auxiliar na localização e remoção do dispositivo e na adição de uma pequena quantidade de sulfato de bário ao plástico, que os tornavam opacos aos exames de Raio X (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2017).

Figura 1 - Evolução dos principais dispositivos intrauterinos



Fonte: SOARES, 2007.

BREVE HISTÓRIA DO DIU NO BRASIL

O dispositivo intrauterino com cobre, só teve aprovação pelo Ministério da Saúde no ano de 1984. O efeito do cobre como método contraceptivo, resulta da emissão de íons do cobre no útero, que influencia inúmeras reações bioquímicas locais. Acredita-se que o cobre reaja com o zinco da anidrase carbônica, gerando um obstáculo à possível implantação de um óvulo. Também verificou-se a interferência dos íons de cobre com o DNA celular do endométrio, metabolismo do glicogênio e com a taxa de absorção do estrogênio na mucosa do útero (McINTOSH; KINZIE; BLOUSE, 1993).

Outro dispositivo intratuterino amplamente utilizado no Brasil é o com levonorgestrel. Esse dispositivo é introduzido no útero e libera hormônio capaz de bloquear a atividade dos ovários: ovulação e o crescimento anormal do endométrio (BRASIL, 2010).

REFERÊNCIA DE EFETIVIDADE DO DIU

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o DIU de liberação hormonal expõe a usuária a um risco de 0,2% de chance de gravidez, por sua vez o DIU de cobre tem 0,7% de chance, os métodos contraceptivos orais apresentam 6% de chance, devido às chances de esquecimento, uso inadequado ou reações com outros medicamentos, a laqueadura apresenta em média 0,4% de chances (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2007).

BREVE HISTÓRICO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

A preocupação com o Planejamento Familiar (PF) no Brasil surgiu na década de 60, devido ao grande crescimento populacional, mas haviam poucos projetos relacionados à temática no setor público (BRASIL, 2002).

As abordagens iniciais relacionadas às Políticas Nacionais de Saúde da Mulher, eram restritas as propostas relativas à gravidez e ao parto. O principal motivo era a visão na época do papel da mulher na sociedade: mãe e dona de casa (BRASIL, 2009).

Apenas a partir do fortalecimento dos movimentos feministas no Brasil, e as extensas críticas, esses programas foram modificando-se e ampliando o leque de abordagens: reprodução, anticoncepção, doenças sexualmente dentre outras. Foram inseridas na agenda da política nacional de saúde (BRASIL, 2009).

A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAIMS), foi uma grande conquista da política pública de Saúde da Mulher, sendo o primeiro a incluir o PF, nas ações voltadas para a Atenção Integral à Saúde da Mulher no Brasil (BRASIL, 2009).

A partir do PAISM, o governo brasileiro passou ser mais atuante em questões relativas ao planejamento familiar, adotando políticas e medidas que permitam e incentivem o uso de métodos contraceptivos. (BRASIL, 2009).

Uma grande problemática enfrentada no decorrer dos anos foram que essas políticas públicas mostraram-se ineficientes em relação ao planejamento familiar. De acordo com a Pesquisa Nacional, sobre demografia e saúde, realizada em 1996, observou-se que 40% das mulheres em idade fértil, fizeram laqueadura tubária e 21% uso de métodos contraceptivos orais. Dados do Grupo Bem Estar Familiar (BENFAM) de 1997, indicam que a baixa adesão a outros métodos contraceptivos, são reflexo da limitação ao acesso das mulheres a diversidade de métodos anticoncepcionais (BRASIL, 2014).

Pode-se observar que os esforços iniciais do PF eram restritos e direcionados ao público feminino, geralmente abordando o ciclo gravídico-puerperal, métodos contraceptivos, à prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Deixando a abordagem masculina em segundo plano. Porém houve a necessidade de se pensar estratégias que ampliem a abordagem do Planejamento Familiar, para atender a esse público, buscando promover a participação mais ativa dos homens (BRASIL, 2010).

ESTATÍSTICAS

De acordo com a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP), realizada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2004, tendo como público alvo indivíduos com idades entre 15 a 54 anos, revelou que cerca de 74% dos jovens tiveram alguma atividade sexual na vida e 66% fizeram sexo no último ano. A média de idade para o início da vida sexual foi de 15,3 anos, 16% dos entrevistados disseram ter tido mais de 10 parceiros sexuais na vida, 7% tiveram mais de cinco parceiros eventuais no último ano. A respeito da prática de sexo seguro, 53% dos jovens disseram ter usado preservativo na primeira relação, 40% afirmaram usar o preservativos em todas as relações, independente da(o) parceira(o), 38,8% com parceiro(a) fixo(a) e 58,4% com parceiro(a) eventual (BRASIL, 2010).

Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 2006, apontou que cerca de 33% das adolescentes de 15 anos já haviam iniciado a vida

sexual, índice três vezes maior que o apresentado na pesquisa de 1996. As jovens com idades entre 15 a 19 anos sexualmente ativas, 66% delas disseram já terem usado algum método contraceptivo, sendo que o preservativo representa 33%, orais 27% e os injetáveis 5%, não havendo número significativo das que faziam uso de DIU (BRASIL, 2010).

A respeito da taxa de fecundidade, observando as últimas quatro décadas, houve uma considerável queda, entre as mulheres adultas. Porém, quando comparamos os anos de 1990 a 2000, entre as adolescentes, houve um aumento de 26% da taxa de natalidade (BRASIL, 2010).

Os óbitos de mulheres relacionadas à gravidez é uma problemática nacional, em 2005 houveram 1615 mortes registradas relacionadas à gestação, parto e puerpério. Desses óbitos 16% eram de adolescentes entre 10 a 19 anos e 22% entre 20 a 24 anos. Esse elevado número, geralmente estão ligados diversos fatores: à precariedade das assistências pré natais, a inexistência ou ineficiência de uma atenção especializada e ao aborto (BRASIL, 2010)

A gestação na adolescência é uma grande preocupação, pois é uma situação de risco. Dentre os diversos fatores que levaram a essa classificação estão: ausência e/ou insuficiência de estrutura psicológica para lidar com a situação, possibilidade de abandono dos estudos e, na maioria dos casos acaba levando ao ciclo de reprodução de vulnerabilidade econômica (BRASIL, 2010).

Outra problemática, que poderia ser facilmente resolvida, com a efetivação do PF, seria as gravidezes indesejadas, que infelizmente ainda apresentam uma taxa elevada. Apesar de existirem inúmeros métodos contraceptivos altamente eficientes e gratuitos, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. As principais causas desse problema são decorrentes da ausência e/ou baixa efetividade do PF, a falta de acesso e/ou informações sobre os métodos anticoncepcionais, também ao fato de que nenhum dos métodos é 100% seguro e não podemos esquecer-nos das violências sexuais (BRASIL, 2005).

Todos esses dados ressaltam a importância de ampliar a adesão, divulgação e efetividade do planejamento familiar. Bem como resalta a necessidade de promover e incentivar o uso de métodos que apresentam maior efetividade, como o caso dos dispositivos intratúterinos. (BRASIL, 2010).

JUSTIFICATIVA

O Brasil apresenta baixos índices de usuárias de DIU's aproximadamente 3%. O principal motivo para isso é a falta de informação sobre o dispositivo (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2017).

O DIU é um método contraceptivo altamente eficiente, promovendo proteção de longo prazo contra gravidez, sendo imediatamente reversível, e uma vez inserido requer pouca atenção da usuária. O método também possui mínimos efeitos colaterais: comumente ocorrem sangramentos mais longos e intensos e mais cólicos durante o período menstrual, especialmente nos meses iniciais. Outro fator positivo é que o DIU pode ser usado pela maioria das mulheres: tenham ou não filhos, independente do estado civil, adolescentes ou com mais de 40 anos de idade, tenham sofrido aborto espontâneo ou induzido (desde que não haja evidência de infecção), estejam amamentando, não há contra indicações para quem

exerce trabalho físico pesado, tiveram uma gravidez ectópica, tenham tido uma doença inflamatória pélvica (DIP), tenham infecções vaginais, anemia, infectadas pelo HIV ou em terapia anti-retroviral. Portanto, esse método atende um grande público feminino (OMS, 2007).

Considerando as recomendações, eficiência e benefícios do uso do DIU em contraste com o aumento do número de gestantes que ao passar pela consulta na Unidade de Saúde da Família (USAFA) Vila Rã, situada no município de Guarujá/SP, que afirmam ter tido uma gravidez não planejada e em alguns casos indesejada, observando ainda que muitas faziam o uso de métodos contraceptivos orais, ressalta a relevância desse projeto. Que buscará por meio da informação sobre o DIU, ofertar as pacientes um método com maior eficácia na prevenção da gravidez.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

Reduzir o número de gravidez não desejada em pacientes da área de abrangência da USAFA Vila Rã, situada no município do Guarujá/SP.

Objetivos Específicos

Aumentar o número de usuárias da USAFA Vila Rã que realizem o planejamento familiar;

Reduzir o número gravidez na adolescência;

Reduzir a mortalidade infantil;

Aumentar o número de usuárias da USAFA Vila Rã que façam uso do DIU.

Método

Local: O projeto será realizado na Unidade de Saúde da Família Vila Rã na Rua Maria Geralda Valadão N° 1114 - Bairro Vila Rã - Cep: 11410-070, na unidade escolar do bairro Vila Rã, e no campo de futebol do bairro Vila Rã, localizados no município do Guarujá/SP,

Público Alvo: comunidade do bairro Vila Rã, principalmente adolescentes e mulheres em idade fértil sexualmente ativas.

Participantes: médico, auxiliar de enfermagem, enfermeira, agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais da escola do bairro, comunidade do bairro Vila Rã, Prefeitura Municipal do Guarujá e Pró Vida.

Ações:

Apresentação do projeto: A primeira etapa do projeto de intervenção será uma reunião na própria USAFA, onde o médico responsável pela elaboração do PI o apresentará a equipe. Dando início nas atividades no dia 02/05/2019;

Palestra para a equipe: O médico responsável pela elaboração do PI realizará uma palestra para a equipe, com duração de duas horas, onde abordará sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos principalmente sobre o DIU, buscando prepará-los para as ações do projeto.

Rastreio dos pacientes com patologias diversas: As ACS's realizarão uma ampla busca por meio dos prontuários, livros de registros, no sistema de informação e-SUS e buscas ativas com o intuito de localizar pacientes que tiveram gestações que foram concebidas e acompanhadas pela equipe de alto risco obstétrico, pacientes que possuem patologias diversas como HIV, sífilis, ou tenham tido hipertensão e/ou diabetes gestacional, pois esses grupos são considerados de alto risco por esse motivo haverá uma atenção especial do PI, para sensibilizar essas pacientes sobre o DIU, a título de buscar reduzir a mortalidade infantil e materna. Essa etapa acontecerá do dia 02 até o dia 12 de maio de 2019.

Divulgação do projeto: A divulgação do projeto ocorrerá por meio de cartazes, elaborados por toda equipe, durante os atendimentos as pacientes público alvo, e por meio das visitas domiciliares realizadas pelos ACS'S.

Reunião com a associação de moradores: Haverá uma reunião com a associação de moradores do bairro Vila Rã, onde serão abordados os métodos contraceptivos, principalmente o DIU, PF, DST's e o convite para participarem das demais ações do projeto: palestras na USAFA, torneio de futebol, e as consultas direcionadas as pacientes que manifestem interesse em realizar o PF.

Palestra na USAFA: realização de 4 palestras, com a duração de duas horas cada, visando divulgar sobre o planejamento familiar, métodos contraceptivos focando principalmente no DIU. Essas palestras serão realizadas pelo médico e enfermeira. Nessa oportunidade serão agendadas consultas individuais com as pacientes com o médico que manifestarem interesse de implantar o DIU. Essas palestras ocorrerão no dia 13 ao dia 16 de maio de 2019.

Palestra na escola: em parceria com a escola do bairro no dia 17/05/2019, com início às

9:00 até as 11:30, será realizada uma palestra pelo médico responsável pelo PI, para alunos do oitavo, nono ano e ensino médio, sobre métodos contraceptivos focando principalmente no esclarecimento sobre o DIU, também será discutido DSTS, PF e os riscos da gravidez na adolescência.

Torneio de Futebol para promover o uso de contraceptivos na comunidade: Em parceria com a comunidade será realizado um torneio de futebol de campo, masculino e feminino. O valor da inscrição será de R\$ 20,00 reais, e os times vencedores receberão o montante arrecadado. A arbitragem do jogo será a título de serviço voluntário. As rodadas serão no tempo de dez minutos o primeiro tempo e dez minutos o segundo. Vencerá quem tiver mais gols e em caso de empate haverá cobranças de pênaltis. E o torneio será por meio de "mata a mata". Os times formados terão o nome de métodos contraceptivos, visando divulgá-los. Na ocasião a equipe de saúde integrante do PI, distribuirá preservativos femininos e masculinos, darão palestras sobre métodos contraceptivos focando principalmente no DIU, também divulgará o PF e riscos da prática sexual sem preservativo.

Consulta com o médico: A consulta com o médico buscará analisar a vontade da paciente em realizar ou não o PF, e nessa oportunidade se manifestarem interesse pelo PF, o profissional analisará quais as melhores opções de contraceptivos, e explicará sobre cada um dos métodos, possibilitando assim uma escolha consciente. E a paciente será encaminhada para realizar o PF com a enfermeira. Caso a paciente opte pelo uso do DIU será agendado um horário nos dias 20/05 a 22/05 para a realização do procedimento.

Capacitação dos médicos: Em parceria com a Prefeitura Municipal e a Pró Vida, os médicos da USAFA Vila Rã receberão um curso de capacitação para a implantação de DIU. O curso será realizado na própria unidade, no dia 20/05/2019.

Implantação do DIU: nos dias 20/05 ao dia 22/05 será realizado o procedimento de implantação do DIU nas pacientes da USAFA Vila Rã, que decidiram adotar esse método contraceptivo. Os procedimentos serão realizados pelo médico responsável pelo projeto.

Realização do PF: As pacientes que manifestarem interesse serão acompanhadas pela enfermeira que realizará o planejamento familiar.

Levantamento de dados: Serão levantados dados para verificar a participação das usuárias das atividades do PI, através de uma lista de presença, o índice de procura pelo PF, o índice de pacientes que optaram pelo uso do DIU e a incidência de novos casos de gravidez na adolescência e/ou não planejada. Esses levantamentos serão realizados pela enfermeira, técnicas de enfermagem e médico.

Reunião com a equipe: Será realizada uma reunião para a discussão dos dados positivos e negativos do PI, e quando necessário novas estratégias poderão ser traçadas nesse momento.

Encerramento do projeto: No dia 23/05/2019 as 9:00, haverá na Usafa Vila Rã a palestra de encerramento do projeto, que será ministrada pelo médico responsável pelo PI, e terá como temática comentar sobre as ações desenvolvidas pelo PI ao público presente e a equipe integrante do PI. Nessa ocasião também haverá um café da manhã para os participantes da palestra;

Avaliação e monitoramento: Após o início das palestras será realizado um questionário para avaliar os níveis de conhecimentos adquiridos nas palestras pelas usuárias público alvo, além disso, serão analisados o índice de procura pelo PF, o índice de pacientes que optaram pelo uso do DIU e a incidência de novos casos de gravidez na adolescência e/ou não planejada em longo prazo.

Resultados Esperados

Sabendo da eficiência e benefícios do uso do DIU, espera-se que esse projeto de intervenção, por meio da ampla promoção a informação conscientize as pacientes da USAFA Vila Rã, situada no município do Guarujá/SP da importância do Planejamento Familiar, e conheçam mais sobre a opção do dispositivo intrauterino. Espera-se que essas ações reduzam o número de casos de gravidez não desejada e/ou na adolescência e mortalidade infantil.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos, e Métodos Anticoncepcionais. Secretaria de Atenção à Saúde - 1ª ed. reimp - Brasília 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher: princípio e diretrizes. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2007.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Uso de Dispositivos Intrauterinos (DIU). São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf. Acesso em: 20 out. 2018.

MCINTOSH, N. KINZIE, B. BLOUSE, A. IUD Guidelines for FP Service Programns. Baltimore, 1993. Disponível em: <https://www.intrahealth.org/sites/ihweb/files/files/media/iud-guideline-for-family-planning-service-programs/jhpiegoparticipantshb.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Planejamento Familiar um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde. 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=DC700ABCEA95AE16681643D843F0D920?sequence=6. Acesso em: 02 dez. 2018.

TATUM, H. História de desenvolvimento do DIU. In COUTINHO. E. M. DIU: dispositivo intra-uterino. Salvador: Centro de Pesquisas Clínicas em Reprodução Humana/Universidade Federal da Bahia, 1981. p. 19-27.