



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Bruna Tertuliano da Silva

Ampliação do acesso ao dispositivo intrauterino,
enquanto método contraceptivo, por mulheres em uma
Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre - RS

Florianópolis, Março de 2023

Bruna Tertuliano da Silva

Ampliação do acesso ao dispositivo intrauterino, enquanto método
contraceptivo, por mulheres em uma Estratégia de Saúde da
Família em Porto Alegre - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Anapaula Martins Mendes
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Bruna Tertuliano da Silva

Ampliação do acesso ao dispositivo intrauterino, enquanto método contraceptivo, por mulheres em uma Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Anapaula Martins Mendes
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A ampliação do acesso ao dispositivo intrauterino (DIU) com cobre na Atenção Primária em Saúde (APS) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica. O Ministério da Saúde incentiva a inserção do DIU inclusive em nulíparas afim de melhorar a estratégia de planejamento familiar, reduzindo o número de gravidezes indesejadas. Contudo, o número de médicos em APS que realizam o procedimento permanece aquém do ideal. Como consequência disto, percebe-se o desconhecimento do método por parte da população, assim como a dificuldade no acesso, incluindo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Milta Rodrigues, no município de Porto Alegre-RS. O objetivo deste trabalho é ampliar o conhecimento sobre o DIU e consequentemente sua escolha como método contraceptivo pelas mulheres atendidas pela ESF Milta Rodrigues. Para tanto, foi elaborado, em conjunto com a equipe, após algumas discussões, um protocolo, onde toda a equipe seria capacitada para falar sobre o assunto em diferentes momentos do atendimento, incluindo os agentes comunitários, técnicos e enfermeiros. Para além das ações de educação permanente inseridas no protocolo, as mulheres que tivessem interesse em submeter a colocação do DIU deveriam realizar, previamente, o exame preventivo de colo de útero e assinar um termo de consentimento, sendo, em seguida encaminhada para a colocação do DIU. As ações tiveram início em maio de 2019 e deverão ser atividade contínua na ESF. Como resultados foram implantados 47 DIUs até dezembro de 2019 em mulheres atendidas por esta equipe. Espera-se ampliar o nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, incluindo o DIU e, consequentemente, sua escolha enquanto método, pelas mulheres atendidas pela ESF. Ampliando o acesso e o número de mulheres assistidas no planejamento familiar e sua autonomia sobre ele e, consequentemente reduzir o número de gestações indesejadas.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Dispositivos Anticoncepcionais Femininos, Gravidez não Desejada, Saúde da Mulher

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

O estudo visa apresentar uma análise dos atendimentos em uma Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade na Cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul (RS). A Unidade recorte para esta análise será a Unidade de Saúde Milta Rodrigues, localizada no bairro Jardim Carvalho. A unidade é composta por duas equipes de estratégia de saúde da família, totalizando dois médicos, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, nove agentes de saúde, além da equipe de odontologia composta por um odontologista e duas auxiliares. Não há auxílio de outras equipes multidisciplinares como Centros de Referência à Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A comunidade em questão faz parte de uma área de cerca de 30km² e é dividida geograficamente em duas partes: uma com área aproximada de 6km², caracteriza-se por ser uma região de planície e urbanizada, que apresenta pavimentação e saneamento básico. O restante da área representa a região de maior vulnerabilidade socioeconômica e de tráfico de drogas, sem estrutura, sem saneamento básico, manejo de resíduos ou água encanada, com boa parte de mata nativa ainda presente - corresponde à geografia de aclive do Morro Santana.

Dessa forma, a população assistida pela Unidade de Saúde apresenta perfil socioeconômico bastante distinto. A população pertencente à área de planície caracteriza-se por ser uma população de idade mais avançada e de comorbidades crônicas. Enquanto a população moradora do Morro Santana, apresenta maior vulnerabilidade social, maior número de gestação adolescente e de adicção.

Atualmente estão cadastrados na unidade de saúde 2198 domicílios, totalizando 6912 indivíduos.

A maior parte dos atendimentos de demanda espontânea é realizada por queixas álgicas não crônicas, entre abril e dezembro de 2019 foram realizados 5043 atendimentos médicos na unidade, sendo aproximadamente 30% relacionado a queixas álgicas não crônicas. Aproximadamente 20% dos outros atendimentos médicos, relacionados a doenças crônicas, principalmente na população maior de sessenta anos.

Neste período de tempo, foram realizadas 722 consultas de pré-natal, em um total de 67 gestantes, sendo 80% das mães com idade menor que vinte e cinco (25) anos; dentre as pacientes gestantes comumente se encontra pacientes adolescentes e sem parceiro fixo.

É sabido que bebês gerados em situações de vulnerabilidade, de mães adolescentes e sem planejamento gestacional, apresentam maior risco de patologias e problemas de desenvolvimento na primeira infância. Além dos problemas socioeconômicos gerados nestas mães adolescentes que, frequentemente interrompem seus estudos, gerando um círculo vicioso de situações que tendem a promover a perpetuação da vulnerabilidade.

Tendo claro este cenário de vulnerabilidade apresentada pelas gestações indesejadas e não planejadas em adolescentes, vê-se necessário a aplicação de medidas que visem apresentar opções ou soluções para a diminuição desses episódios indesejados.

Avaliando esta necessidade, percebe-se é primordial a criação de um plano de intervenção a fim de melhorarmos este quadro.

Sabe-se da importância do uso de duplo método contraceptivo, sendo um deles um método de barreira à escolha, a fim da prevenção de IST's - na rede pública da saúde temos disponíveis os seguintes: preservativos feminino e masculino e diafragma. Em relação ao demais métodos anticoncepcionais disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), existem os hormonais combinados e de progestágeno (tanto em comprimidos quanto injetáveis) e como método não-hormonal há disponível o Dispositivo Intrauterino (DIU).

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo do grupo dos LARCs, sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração. O DIU com cobre, quando inserido dentro do útero, exerce ações locais que culminam por evitar a gestação¹, apresentando-se como um método anticoncepcional seguro em longo prazo. Este método pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo feminino, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. Entre os métodos contraceptivos distribuídos aos municípios pelo Ministério da Saúde, o dispositivo intrauterino com cobre (DIU TCu 380A) destaca-se por ser um método com alta eficácia, praticidade, segurança, duração e reversibilidade, além de não envolver hormônios e ser bastante econômico.

A ampliação do acesso ao DIU com cobre na Atenção Primária e nas maternidades (pós-parto e pós-abortamento imediatos) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local².

Globalmente, 14,3% das mulheres em idade reprodutiva usam contracepção intrauterina (DIU), mas a distribuição dos usuários é surpreendentemente não uniforme. Em alguns países, a porcentagem de mulheres usuárias de DIU é menor que 2%, enquanto em outros países (principalmente no continente asiático), chega a 40%³. No Brasil, há baixo registro de utilização, com estimativa de uso em torno de 1,9% .

A Associação Americana de Medicina de Família expõe a importância de educar médicos sobre a segurança e eficácia dos dispositivos intrauterinos, com intuito de disseminar o uso de métodos LARC, uma vez que as gestações não intencionais são superiores a um terço de todas as gestações nos EUA .

O DIU T 380A pode ser colocado em mulheres não grávidas a qualquer momento do ciclo menstrual. As diretrizes atuais indicam que o DIU é aceitável para uso em nulíparas, em adolescentes e em mulheres que estão amamentando. Eles também podem ser usados em mulheres que têm histórico de infecção sexualmente transmissível, embora a triagem seja sempre recomendada. O principal efeito colateral do DIU T 380A de cobre é o aumento do sangramento menstrual, que pode continuar mesmo com o uso em longo prazo.

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia afirma que o DIU não aumenta o risco de doença inflamatória pélvica nem diminui a fertilidade futura. Além disso, um estudo recente sobre a eficácia da contracepção de ação prolongada descobriu que o DIU é mais eficaz que a pílula, adesivo ou anel contraceptivo para prevenção da gravidez, inclusive em adolescentes .

As evidências apoiam o DIU para mulheres e adolescentes nulíparas, mas o uso do DIU nesses pacientes é aquém do esperado, sendo necessário romper barreiras educacionais e atitudes de médicos e pacientes . A Academia Americana de Pediatria apoia o uso do DIU em adolescentes multíparas que tomam precauções contra infecções sexualmente transmissíveis, enquanto o Colégio de Obstetras e Ginecologistas incentiva uso do DIU em adolescentes, independentemente da paridade. Embora os médicos geralmente estejam altamente focados em evitar gravidez não planejada, principalmente em adolescentes, alguns têm percepções negativas do uso de DIU.

No Brasil, o Ministério da Saúde incentiva a inserção de DIU inclusive em nulíparas afim de melhor planejamento familiar, contudo o número de médicos em APS que realizam o procedimento permanece aquém do ideal. Como consequência disto, percebe-se o desconhecimento do método por parte da população (uma vez que o serviço médico não oferta e sequer orienta), além da desistência da paciente pela demora no encaminhamento para inserção de DIU via especialistas, a indicação inadequada de métodos anticoncepcionais hormonais pela facilidade do acesso e, inclusive, gestações não desejadas.

Dessa forma, torna-se necessário a criação de protocolo educacional multidisciplinar em relação ao DIU: contemplando a oferta e explicações sobre método e suas vantagens, efeitos e possíveis efeitos colaterais via equipe de APS para com a paciente, o auxílio ao procedimento realizado pela equipe de enfermagem e a técnica de inserção para médicos serem aptos à realização do procedimento. A ampliação do uso de métodos LARC consequentemente diminuiria a quantidade de gestações não planejadas e não desejadas e resultaria em uma maior autonomia destas mulheres na escolha do seu método de contraceptivo e consequentemente na efetivação do planejamento familiar.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ampliar o conhecimento sobre o Dispositivo Intrauterino (DIU) e conseqüentemente sua escolha como método contraceptivo pelas mulheres atendidas pela Unidade de Saúde Milta Rodrigues, Porto Alegre - RS.

2.2 Objetivos Específicos

-Organizar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, a realização de atividades de educação continuada que tenham como objetivo apresentar o DIU como possível método contraceptivo, assim como os demais métodos disponíveis, para as mulheres nesta comunidade;

- Disponibilizar o método DIU na Unidade de Saúde Milta Rodrigues em quantidade suficiente para atender às mulheres que procurarem e encaminhá-las para a colocação;

- Reduzir o número de gestações indesejadas e melhorar a qualidade das ações de planejamento familiar nesta comunidade;

- Apoiar na redução da exposição de jovens a métodos anticoncepcionais hormonais.

3 Revisão da Literatura

Os Direitos Reprodutivos e a Saúde da Mulher no Brasil

Os direitos reprodutivos foram incluídos como Direitos Humanos na Conferência Internacional dos Direitos Humanos em Teerã, de 22 de abril a 13 de maio de 1968. Considerando a historicidade dos direitos, recente foi a inclusão da saúde reprodutiva como um direito inalienável ao ser humano. Somente no ano de 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, foi que 184 Estados reconheceram e legitimaram esse direito. A Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993, em seu parágrafo 18, afirma que os direitos humanos de mulheres e meninas são parte inalienável integral e indivisível dos direitos humanos universais. Desde então, o planejamento familiar vem sendo amplamente discutido em todo o mundo para garantir às mulheres e seus parceiros a decisão sobre sua vida reprodutiva; direito de escolha em ter ou não filhos, quantidade de filhos e espaçamento de tempo entre as gestações; acesso aos métodos contraceptivos e pleno exercício de sua sexualidade(FERNANDES; SÁ, 2019).

No Brasil, as políticas de saúde reprodutiva foram implantadas a partir da implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, em 1984, o que favoreceu ações educativas a serem empreendidas mais tarde, na década de 1990, nas unidades de saúde dos municípios. O sistema de saúde pública (SUS) representa o modelo de atenção em saúde adotada no Brasil, que tem como princípios orientadores a universalidade do acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados de saúde e a igualdade na distribuição de recursos; e as ações exaltadas para a saúde das mulheres (FERNANDES; SÁ, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui diferentes opções de métodos contraceptivos a serem ofertados, em acordo com os programas, na atenção básica, dentre eles: pílula combinada e de progestágeno, anticoncepção de emergência, anticoncepcional injetável combinado e de progestágeno, diafragma, preservativo feminino e masculino, dispositivo intrauterino (DIU), além da possibilidade de encaminhamento para implantação de Implanon e Realização de Ligadura Tubária – em acordo com seus devidos protocolos(FERNANDES; SÁ, 2019).

Apesar das opções contraceptivas disponíveis atualmente, cerca de metade das gestações no mundo não são planejadas. No Brasil, a demanda não atendida por contraceptivos é estimada entre 6% e 7,7%, afetando cerca de 3,5 milhões a 4,2 milhões de mulheres em idade reprodutiva. Do total de nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos, apenas 54% foram planejados para aquele momento. Entre os 46% restantes, 28% eram desejados para mais tarde e 18% não foram desejados (ONU, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as gestações não planejadas estão associadas a complicações materno-fetais, como abortos inseguros, mortalidade

materna e neonatal infantil, e também a riscos sociais, como baixa escolaridade e desemprego. O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) considera que a gravidez não planejada na adolescência está associada a desigualdades mais amplas que afetam principalmente as mulheres dos estratos sociais mais vulneráveis. No Brasil, 20% das mães têm menos de 20 anos, dessas, 40% abandonam a escola para abraçar a maternidade (ONU, 2016).

A escolha do método contraceptivo é complexa e multifatorial. Além dos critérios médicos, é importante atentar para os aspectos sociais, comportamentais e psicológicos, assim como para a preferência individual. Durante a consulta, deve-se fornecer informações claras e adequadas a respeito de cada opção – vantagens, desvantagens, custo, eficácia, riscos, efeitos adversos e retorno à fertilidade –, a fim de que a paciente possa participar ativamente no processo de escolha e evitar a descontinuação do método, resultando, em última instância, em gravidez não planejada (ONU, 2016).

Atualmente, os critérios de elegibilidade para uso de método contraceptivo estão em sua quinta edição. O documento destina-se principalmente à comunidade científica, profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde sexual e reprodutiva, planejamento reprodutivo e saúde da mulher. Seu objetivo é fornecer orientação na assistência e na prestação de serviços envolvendo anticoncepcionais. Salienta-se que o nível de conhecimento clínico e experiência dos diversos tipos de profissionais de saúde e os recursos disponíveis nos serviços especializados e de referência devem ser considerados (FERNANDES; SÁ, 2019).

A Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, assim como o Ministério da Saúde, preconizam o uso de duplo método contraceptivo, sendo um deles um método de barreira à escolha, a fim da prevenção de IST's (FERNANDES; SÁ, 2019).

O Dispositivo Intrauterino como Método Contraceptivo

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo do grupo dos LARCs, sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração. O DIU com cobre, quando inserido dentro do útero, exerce ações locais que culminam por evitar a gestação, apresentando-se como um método anticoncepcional seguro em longo prazo. Os DIUs são métodos anticoncepcionais altamente eficazes, seguros e relativamente baratos, que podem oferecer vantagens para algumas mulheres em relação a outros métodos de longo prazo.

O DIU oferece proteção contra a gravidez comparável à fornecida pela esterilização feminina e tem eficácia por pelo menos 10 anos. Os LARCs são superiores em termos de eficácia, propiciando taxas de gravidez de menos de 1% ao ano em uso perfeito e em uso típico. Existe a taxa de falha inerente ao método (com o uso perfeito, ou falha teórica) e a taxa de falha associada ao uso típico do método (uso na vida real). Por não dependerem da motivação da usuária para manter sua eficácia, os LARCs são mais eficazes e são bem indicados para mulheres com fatores de risco de baixa adesão – como tende a ser o caso das pacientes adolescentes (Copper intrauterine device use by nulliparous women: review

of side effects , 2007).

O estudo CHOICE americano mostrou que, com aconselhamento e orientação adequados, as taxas de continuidade e satisfação dos LARCS foram de 87% em 12 meses e de 77% em 24 meses, enquanto os métodos de curta duração (pílulas, anel, adesivos e injetáveis) tiveram taxas de continuidade variando de 3% a 43% em 24 meses. Dessa forma, os autores sugerem que esses métodos sejam a primeira linha de escolha para anticoncepção (HUBACHER, 2007).

O DIU de cobre constitui o método mais comum de contracepção reversível utilizado no mundo, com poucas contraindicações, são bem tolerados, custo-efetivos, possuem baixa taxa de descontinuidade e fácil uso e podem ser utilizados após o parto. Dados mundiais confirmam aumento do uso desses métodos nos últimos anos, indicando diminuição da taxa de esterilização tubária e aumento da taxa de inserção de DIU entre 2006 e 2011 nos EUA. Esses achados foram encontrados em todos os grupos etários, inclusive adolescentes nulíparas. Segundo o National Survey of Family Growth, a prevalência do uso de DIUs aumentou de 2,0% para 10,3% entre mulheres usuárias de métodos contraceptivos (15 a 44 anos). Embora DIUs sejam métodos altamente eficazes, existem frequentemente resistências pessoais ao uso, principalmente devido a informações errôneas sobre riscos de gestação ectópica, infecção e infertilidade (FERNANDES; SÁ, 2019).

Baseado na análise da literatura e na experiência clínica no cotidiano dos atendimentos, fica claro as inúmeras más interpretações e os desconhecimentos a respeito do uso de DIUs. Dentre as maiores percepções errôneas por parte das pacientes, está a interpretação de “fake News” a respeito de fotos de bebês recém-nascidos segurando o dispositivo, levando à interpretação de não se tratar de um método contraceptivo seguro. Além disso, há diversas dúvidas quanto à piora de cólicas e fluxo menstrual, adaptação à atividade sexual, piora dos casos de infecção vaginal e, principalmente, a ideia de que nulíparas não estão aptas a uso do DIU.

Dessa forma, vê-se necessário colocar à disposição das pacientes as informações corretas e adequadas, expondo todas as vantagens e desvantagens de todos os métodos para que, em conjunto com a equipe de saúde, a paciente possa escolher seu MAC adequado com conhecimento. Este conhecimento, deve também ser repassado a todos os membros da equipe de saúde, para que possam orientar as pacientes adequadamente. Em relação à eficácia, durante o primeiro ano a taxa de falha é de 6 a 8 por 1.000 mulheres, isto significa que de 992 a 994 de cada 1.000 mulheres que utilizam DIU não engravidarão (FORTNEY; FELDBLUM; RAYMOND, 1999).

A nuliparidade já foi uma contraindicação relativa ao uso do DIU de cobre. No entanto, novas pesquisas mostraram que não há razões para preocupações com segurança. No entanto, as nulíparas apresentam maiores taxas de expulsão e remoções devido a sangramentos e dores menstruais. Entre 8 estudos que examinam diferentes tipos de DIU de cobre em mulheres nulíparas, algumas evidências sugerem que o tamanho e a forma do

DIU desempenham um papel no desempenho. Mas os estudos mantêm como conclusão que todos os DIUs de cobre existentes são adequados para uso por mulheres nulíparas (HUBACHER, 2007).

Algumas usuárias, principalmente as nulíparas, podem perceber alterações nos padrões da menstruação (especialmente nos primeiros 3 a 6 meses), dentre as quais: sangramento prolongado e mais intenso; sangramento irregular, aumento no padrão de cólicas menstruais e dores durante a menstruação. A maioria desses efeitos colaterais diminui com o tempo de uso, contudo, esses efeitos são responsáveis pela maior parte da remoção precoce do dispositivo, o adequado aconselhamento prévio sobre os efeitos, torna-se imprescindível para a manutenção do método e o aguardo para que os efeitos colaterais indesejados diminuam (PEEBLES et al., 2020).

Outro inconveniente do contraceptivo não hormonal de cobre é a possibilidade do aumento do risco de vaginose bacteriana (BV), possivelmente devido ao aumento do volume e duração da menstruação, um efeito colateral comum do uso do Cu-DIU. A frequência de VB é maior entre os usuários de Cu-DIU, cerca de 1,28 vezes em relação às mulheres que usavam nenhum / outro método contraceptivo não hormonal. Os riscos são ainda maiores se a paciente for portadora de cervicite na época de inserção. Um estudo realizado por Simms et al. (2006), analisando 105 casos de DIP comparados com 136 casos controles, referencia situações como idade menor que 25 anos, sexarca com menos de 15 anos, baixo nível socioeconômico, estado civil de solteira, nuliparidade e história pessoal pregressa de IST como fatores de risco para DIP nas usuárias de DIU. Embora o Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia afirma que o DIU não aumenta o risco de doença inflamatória pélvica nem diminui a fertilidade futura (PEEBLES et al., 2020).

Quanto aos questionamentos das pacientes em relação às falhas do método, as gestações intra-uterinas raras que ocorrem em mulheres que usam DIU geralmente terminam em aborto. Aproximadamente 25% dessas gestações terminam em um nascimento vivo se o dispositivo for deixado no lugar, em comparação com cerca de 90% se o dispositivo for removido; a gravidez ectópica é mais rara em usuárias de DIU do que em mulheres que não usam contraceptivos. No entanto, cerca de uma em cada 20 gestações que ocorrem em mulheres que usam DIU são ectópicas (FORTNEY; FELDBLUM; RAYMOND, 1999).

Quanto às contraindicações absolutas estão: gravidez, Doença inflamatória pélvica (DIP) ou DST atual, recorrente ou recente (nos últimos três meses); Sepses puerperal; Imediatamente pós-aborto séptico; Cavidade uterina severamente deturpada; Hemorragia vaginal inexplicada; Câncer cervical ou endometrial; Doença trofoblástica maligna; Alergia ao cobre (para DIUs-Cu) (FERNANDES; SÁ, 2019). As mulheres devem ser avisadas de que o DIU não as protege de doenças sexualmente transmissíveis e a necessidade do uso de algum método de barreira complementar.

Em relação às indicações, O DIU pode ser utilizado com segurança em mulheres que amamentam, imediatamente após a gravidez, em casos de diabetes ou infecção pelo HIV,

durante terapia medicamentosa anti-inflamatória não-esteróide e após uma gravidez ectópica. É pertinente assinalar que o método pode ser indicado para pacientes nulíparas (Lohr et al., 2017), inclusive adolescentes, os únicos problemas que ocorrem em mulheres que nunca tiveram filhos são dor durante a inserção e expulsões mais frequentes. O DIU de cobre é um método contraceptivo de primeira linha para mulheres com histórico de trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou eventos coronarianos. O DIU T 380A pode ser colocado em mulheres não grávidas a qualquer momento do ciclo menstrual desde que haja garantias da negativa de uma gestação (FERNANDES; SÁ, 2019).

A ampliação do acesso ao DIU com cobre na Atenção Primária e nas maternidades (pós-parto e pós-abortamento imediatos) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local. Globalmente, 14,3% das mulheres em idade reprodutiva usam contracepção intrauterina (DIU), mas a distribuição dos usuários é surpreendentemente não uniforme. Em alguns países, a porcentagem de mulheres usuárias de DIU é menor que 2%, enquanto em outros países (principalmente no continente asiático), chega a 40%. No Brasil, há baixo registro de utilização, com estimativa de uso em torno de 1,9% (MS, 2006).

A Associação Americana de Medicina de Família expõe a importância de educar médicos sobre a segurança e eficácia dos dispositivos intrauterinos, com intuito de disseminar o uso de métodos LARC, uma vez que as gestações não intencionais são superiores a um terço de todas as gestações nos EUA (HARDEMAN; WEISS, 2014).

As evidências apoiam o DIU para mulheres e adolescentes nulíparas, mas o uso do DIU nesses pacientes é aquém do esperado, sendo necessário romper barreiras educacionais e atitudes de médicos e pacientes. A Academia Americana de Pediatria apoia o uso do DIU em adolescentes multíparas que tomam precauções contra infecções sexualmente transmissíveis, enquanto o Colégio de Obstetras e Ginecologistas incentiva uso do DIU em adolescentes, independentemente da paridade. Embora os médicos geralmente estejam altamente focados em evitar gravidez não planejada, principalmente em adolescentes, alguns têm percepções negativas do uso de DIU.

No Brasil, o Ministério da Saúde incentiva a inserção de DIU inclusive em nulíparas afim de melhor planejamento familiar, contudo o número de médicos em Atenção Primária em Saúde que realizam o procedimento permanece aquém do ideal. Como consequência disto, percebe-se o desconhecimento do método por parte da população (uma vez que o serviço médico não oferta e sequer orienta), além da desistência da paciente pela demora no encaminhamento para inserção de DIU via especialistas, a indicação inadequada de métodos anticoncepcionais hormonais pela facilidade do acesso e, inclusive, gestações não desejadas).

Dessa forma, torna-se necessário a criação de um protocolo educacional multidisciplinar em relação ao DIU: contemplando a oferta e explicações sobre método e suas vantagens, efeitos e possíveis efeitos colaterais via equipe de APS para com a paciente,

o auxílio ao procedimento realizado pela equipe de enfermagem e a técnica de inserção para médicos serem aptos à realização do procedimento. A ampliação do uso de métodos LARC conseqüentemente diminuiria a quantidade de gestações não planejadas e não desejadas e resultaria em uma maior autonomia destas mulheres na escolha do seu método de contraceptivo e conseqüentemente na efetivação do planejamento familiar.

Protocolo de Orientação sobre o DIU e suas Implicações na Gestação não Planejada

Alguns estudos investigaram os efeitos de uma gestação não planejada no desenvolvimento infantil. Um estudo prospectivo com crianças da Nova Zelândia indicou que aquelas que foram fruto de uma gestação não planejada apresentavam um padrão de desvantagem social. Da mesma forma, foram encontradas evidências de que crianças de três a cinco anos que não tiveram suas gestações planejadas apresentavam desempenho cognitivo abaixo da média quando comparadas com crianças cuja gestação foi resultado de reprodução assistida, ou seja, altamente planejadas (CARSON et al., 2011).

Sabe-se que gestações indesejadas são mais frequentes em mulheres com idade menor ou igual a 19 anos de idade – quatro vezes mais frequentes, quando comparadas com a idade adulta, com baixa escolaridade – quanto menos anos de escolaridade, maior a frequência de gestação não planejada, populações de baixo nível socioeconômico – cinco vezes mais frequente, quando comparadas com a população de alto nível socioeconômico - e vulneráveis, para as quais o acesso aos métodos contraceptivos continua a ser uma grande preocupação para corrigir a desigualdade global(FERNANDES; SÁ, 2019).

Como já citado, bebês gerados em situações de vulnerabilidade, de mães adolescentes e sem planejamento gestacional, apresentam maior risco de patologias e problemas de desenvolvimento na primeira infância. Além dos problemas socioeconômicos gerados nestas mães adolescentes que, frequentemente interrompem seus estudos, gerando um círculo vicioso de situações que tendem a promover a perpetuação da vulnerabilidade..

Tendo claro este cenário de vulnerabilidade apresentada pelas gestações indesejadas e não planejadas em adolescentes, vê-se necessário a aplicação de medidas que visem apresentar opções ou soluções para a diminuição desses episódios indesejados, fortalecendo a justificativa em relação a escolha do problema e do objeto de desenvolvimento deste projeto de intervenção. Pensando nisso e na realidade observada na Unidade de Saúde Milta Rodrigues foi então instaurado como projeto de intervenção a criação de um protocolo de ações diversas que visem melhorar a informação sobre os métodos contraceptivos, incluindo o DIU, e conseqüentemente reduzir os números de gestações não planejadas nesta comunidade.

4 Metodologia

O projeto de intervenção teve como base a elaboração de um protocolo que foi iniciado a partir de uma série de diálogos realizados entre a equipe de saúde com o objetivo de qualificar, também, os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiras permitindo que toda a equipe estivesse apta a falar sobre o assunto com as mulheres da comunidade; buscando crenças errôneas relacionadas ao DIU.

Após, foi criado um protocolo de coleta de citopatológico endocervical por parte da enfermagem – incluindo no momento da coleta orientação detalhada sobre o método, e suas vantagens e possíveis efeitos colaterais, para que com resultado adequado, a paciente pudesse agendar a implantação do DIU, se fosse de sua vontade. Houve treinamento das técnicas de enfermagem para auxílio ao médico no procedimento.

Na consulta para colocação do dispositivo, é realizada uma conversa, expostas as dúvidas da paciente e as vantagens e possíveis desvantagens do método, e, então, a paciente assina termo de consentimento. Após a inserção do DIU, a paciente retorna para avaliação após 7 dias, e nova consulta após o primeiro ciclo menstrual.

A proposta deste projeto de intervenção foi baseada nos atendimentos de uma Unidade de Estratégia da Família da cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul (RS). A unidade de saúde em questão é a Unidade de Saúde Milta Rodrigues, localizada no bairro Jardim Carvalho. A unidade é composta por duas equipes de estratégia de saúde da família, totalizando dois médicos, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, nove agentes de saúde, além da equipe de odontologia composta por um odontologista e duas auxiliares. Não há auxílio de outras equipes multidisciplinares como Centros de Referência à Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A comunidade atendida pela unidade de saúde (US) em questão, possui duas realidades socioeconômicas bem distintas, isso porque, a US atende uma área de cerca de 30km² e é dividida geograficamente em duas partes: uma com área aproximada de 6km², que caracteriza-se por ser uma região de planície e urbanizada, que apresenta pavimentação e saneamento básico. O restante da área representa a região de maior vulnerabilidade socioeconômica e de tráfico de drogas, sem estrutura, sem saneamento básico, manejo de resíduos ou água encanada, com boa parte de mata nativa ainda presente - corresponde à geografia de aclive do Morro Santana. A população pertencente à área de planície caracteriza-se por ser uma população de idade mais avançada e de comorbidades crônicas. Enquanto a população moradora do Morro Santana, apresenta maior vulnerabilidade social, maior número de gestação adolescente e de adicção.

Atualmente, estão cadastrados na unidade de saúde 2198 domicílios, totalizando 6912 indivíduos. A maior parte dos atendimentos de demanda espontânea é realizada por quei-

xas álgicas não crônicas, entre abril e dezembro de 2019 foram realizados 5043 atendimentos médicos na unidade, sendo aproximadamente 30% relacionado a queixas álgicas não crônicas. Aproximadamente 20% dos outros atendimentos médicos, relacionados a doenças crônicas, principalmente na população maior de sessenta anos.

Neste período de tempo, foram realizadas 722 consultas de pré-natal, em um total de 67 gestantes, sendo 80% das mães com idade menor que vinte e cinco (25) anos; dentre as pacientes gestantes comumente se encontra pacientes adolescentes e sem parceiro fixo, principalmente as mães adolescentes. O abandono por parte dos pais de dá por diversos fatores, desde o envolvimento com atividades ilícitas e conseqüente encarceramento, seja pelo casal não ter um relacionamento prévio, sendo a gestação fruto de uma única relação sexual entre o casal, infelizmente, no contexto de vulnerabilidade da comunidade, percebe-se situações de assédio moral, principalmente entre os adolescentes, que acabam levando a relações sexuais e possíveis gestações não desejadas.

O projeto de inserção de DIU se iniciou em maio de 2019, desde o início, até dezembro do mesmo ano, foram inseridos um total de 47 dispositivos intrauterinos, sendo 21 deles em pacientes <25 anos e 7 em nulíparas. Finalizando, assim, a demanda reprimida por encaminhamento e auxiliando as ações relacionadas ao planejamento familiar das pacientes assistidas pela US.

Cronograma:

- 15/04/2019: foi realizada a primeira reunião com a equipe de saúde para informações e explicações sobre o método anticoncepcional de longa duração DIU.

- 22/04/2019: segunda reunião com a equipe de saúde para alinhamento de protocolos da unidade em relação às implantações do dispositivo. Nesta data ficou decidido que a paciente interessada em aderir o método deveria inicialmente passar em consulta de enfermagem onde realizaria coleta de exame Citopatológico de colo uterino (CP) e receberia informações sobre o método - benefícios, riscos e processo de implantação. Ao resultado do CP sem alterações, a equipe de agentes de saúde informaria a paciente e agendaria a consulta de procedimento de implantação (sempre às quintas-feiras). Caso houvesse alterações no resultado do exame, a paciente receberia a orientação de agendar consulta médica para avaliação e/ou tratamento. Na data agendada, paciente viria para o procedimento, realizaria teste rápido (TR) de BHCG orientado pelas Técnicas de Enfermagem, assinaria o termo de responsabilidade quanto a colocação e uso do DIU.

- 02/05/2019: Iniciaram-se os procedimentos de implantação dos DIU na unidade de saúde, com auxílio e instrumentação das Técnicas de Enfermagem.

- 31/12/2019: ao último dia do ano de 2019, 47 dispositivos haviam sido implantados, finalizando assim, o número para avaliação deste projeto.

Contudo, o projeto e o protocolo de inserção se mantêm constantes, além das datas descritas acima, conforme demanda da unidade de saúde.

Instrumentos e materiais para a realização da coleta de CP, previsto como quesito

anterior à implantação do DIU. Testes Rápidos para BHCG. Termo de consentimento impresso e assinado pela paciente quanto ao uso do DIU. Pinças, histerômetro e instrumentação para procedimento, bem como os próprios Dispositivos (DIU). Todos os materiais utilizados e recursos humanos foram os já disponibilizados pela unidade de saúde.

5 Resultados Esperados

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui diferentes opções de métodos contraceptivos a serem ofertados, em acordo com os programas, na atenção básica. Apesar das opções contraceptivas disponíveis atualmente, cerca de metade das gestações no mundo não são planejadas. No Brasil, a demanda não atendida por contraceptivos é estimada entre 6% e 7,7%, afetando cerca de 3,5 milhões a 4,2 milhões de mulheres em idade reprodutiva. Do total de nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos, apenas 54% foram planejados para aquele momento. Entre os 46% restantes, 28% eram desejados para mais tarde e 18% não foram desejados. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as gestações não planejadas estão associadas a complicações materno-fetais, como abortos inseguros, mortalidade materna e neonatal infantil, e também a riscos sociais, como baixa escolaridade e desemprego. O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) considera que a gravidez não planejada na adolescência está associada a desigualdades mais amplas que afetam principalmente as mulheres dos estratos sociais mais vulneráveis. No Brasil, 20% das mães têm menos de 20 anos, dessas, 40% abandonam a escola para abraçar a maternidade.

O DIU oferece proteção contra a gravidez comparável à fornecida pela esterilização feminina e tem eficácia por pelo menos 10 anos. Os LARCs são superiores em termos de eficácia, propiciando taxas de gravidez de menos de 1% ao ano em uso perfeito e em uso típico. Dessa forma, vê-se necessário colocar à disposição das pacientes as informações corretas e adequadas, expondo todas as vantagens e desvantagens de todos os métodos para que, em conjunto com a equipe de saúde, a paciente possa escolher seu MAC adequado com conhecimento. Este conhecimento, deve também ser repassado a todos os membros da equipe de saúde, para que possam orientar as pacientes adequadamente. Em relação à eficácia, durante o primeiro ano a taxa de falha é de 6 a 8 por 1.000 mulheres, isto significa que de 992 a 994 de cada 1.000 mulheres que utilizam DIU não engravidarão.

Considerando a situação apresentada acima, temos como resultado esperado, ampliar o nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, incluindo o Dispositivo Intrauterino (DIU) e, conseqüentemente, sua escolha enquanto método, pelas mulheres atendidas pela Unidade de Saúde Milta Rodrigues, Porto Alegre - RS. Ampliando, portanto o acesso e número de mulheres assistidas no planejamento familiar e sua autonomia sobre ele. Bem como disponibilizar o método DIU na Unidade de Saúde em quantidade suficiente para atender às mulheres que procurarem e encaminhá-las para a colocação, reduzindo o número de gestações indesejadas e melhorando a qualidade das ações de planejamento familiar nesta comunidade.

Referências

- CARSON, C. et al. Effect of pregnancy planning and fertility on cognitive outcomes in children at ages 3 and 5: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, v. 343, p. 343–343, 2011. Citado na página 20.
- FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. de. *TRATADO DE GINECOLOGIA*: Febrasgo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. Citado 6 vezes nas páginas 15, 16, 17, 18, 19 e 20.
- FORTNEY, J. A.; FELDBLUM, P. J.; RAYMOND, E. G. Intrauterine device: The optimal long-term contraceptive method? *The journal of reproductive medicine*, p. 44–47, 1999. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- HARDEMAN, J.; WEISS, B. D. Intrauterine devices: An update. *Journal American Family Physician*, v. 89, p. 445–450, 2014. Citado na página 19.
- HUBACHER, D. Copper intrauterine device use by nulliparous women: review of side effects. *Contraception*, p. 8–11, 2007. Citado na página 17.
- MS, M. da S. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. 2006. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=136-pnds-2006-pesquisa-nacional-demografia-e-saude-da-crianca-e-da-mulher-relatorio-6&category_slug=saude-da-mulher-267&Itemid=965>. Acesso em: 01 Mai. 2020. Citado na página 19.
- ONU, O. N. U. *Organização Nações Unidas (ONU)*. 2016. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org>>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- PEEBLES, K. et al. Elevated risk of bacterial vaginosis among user of the copper intrauterine device: a prospective longitudinal cohort study. *Clinical Infectious Diseases*, p. 703–708, 2020. Citado na página 18.