

FATORES ASSOCIADOS AO USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Victória Suéllen Maciel Abreu ¹

Anne Santiago do Nascimento ²

João Victor Mendonça Santana Cavalcante ³

Marcela Matias Sena ⁴

Izabel Cristina de Souza ⁵

INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo trata-se de medidas que oferecem orientação através da possibilidade de direito à informação, à assistência especializada e acesso aos recursos que permitam a opção livre e consciente de ter ou não filhos, o número de filhos, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado. (BRASIL, 2010).

Dentre os métodos anticoncepcionais ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), existem aqueles considerados definitivos, como a ligadura tubária e vasectomia, bem como os reversíveis, como os preservativos femininos e masculinos, o diafragma, a pílula anticoncepcional combinada, a minipílula, a anticoncepção de emergência, os injetáveis e o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre (GONZAGA *et al.*, 2017).

Os contraceptivos reversíveis de longa duração abrangem DIU de cobre, DIU hormonal e implantes subcutâneos de progestágenos. Estes métodos são muito efetivos e considerados modernos para a prevenção de uma gravidez não-planejada, pois possuem longa duração, são seguros e possuem bom custo-benefício (JOSHI; KHADILKAR; PATEL, 2015).

Desde sua criação, o DIU vem assumindo diversos formatos e atualmente os dois principais tipos de DIU são o hormonal e o de cobre, sendo a ação de ambos semelhantes, impedindo que ocorra a fecundação através de alterações locais no endométrio. O DIU de cobre age pela liberação desse metal, que atua como espermicida. O DIU hormonal libera

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, victoryasuellen2007@gmail.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, annesantiago@hotmail.com;

³Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, joaocavalcante1711@gmail.com;

⁴Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, marcela10matias@gmail.com;

⁵Orientadora: Enfermeira, Mestranda da Universidade Federal do Ceará - CE, izabelsouzaenf@gmail.com.

levonorgestrel (hormônio de progestágeno sintético) para atuar modificando o endométrio e dificultando a fecundação ou implantação (CORTESSIS *et al.*, 2017).

Dentre os benefícios do uso do DIU, apresentam-se sua alta taxa de eficácia (taxa de falha em torno de 0,2%), comparável com a da laqueadura tubária, além de mínima ou nenhuma interferência durante a relação sexual, boa relação custo-efetividade, não dependência do modo de uso pela usuária, baixo registro de efeitos sistêmicos no organismo, além de rápido retorno à fertilidade após a descontinuação de uso (WHALEY *et al.*, 2015).

O enfermeiro, amparado pela lei do exercício profissional (7.498/86), realiza e participa ativamente da consulta de Enfermagem no planejamento reprodutivo, atuando especialmente em atividades de educação em saúde sejam estas de caráter individual ou coletivo. São apresentados métodos para concepção e contracepção conforme o objetivo da consulta, demonstrados os tipos de métodos anticoncepcionais fornecidos pelo SUS, sua forma de ação, uso correto, efeitos colaterais ou complicações, prescrição do método disponível e acompanhamento do método.

Além da consulta mencionada, o enfermeiro, amparado pela resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem que trata sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e tendo como base o Parecer nº 17/2010, configura-se como um profissional habilitado para a inserção do DIU, uma vez que realize treinamento adequado.

Considerando as inúmeras vantagens relacionadas ao uso de DIU, como alta taxa de eficácia, segurança, bom custo-benefício, não dependência do hábito da mulher para sua utilização, objetiva-se analisar a produção científica disponível na literatura nacional e internacional sobre fatores associados ao uso de DIU (Dispositivo Intrauterino) entre as mulheres, pretendendo contribuir para a reflexão de profissionais da área da saúde, especialmente enfermeiros, através da publicação desse estudo, para que sejam pensadas novas formas de ofertar opções viáveis e seguras para mulheres que não desejam engravidar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que respeitou, para o desdobramento do trabalho, as seguintes etapas: 1. Delimitação do tema e formulação da questão norteadora; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão do estudo; 3. Realização da busca nas bases de dados e categorização desses; 4. Avaliação das publicações; 5. Análise e

interpretações dos dados encontrados e divulgação da síntese do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008); (WHITTEMORE, 2005).

Tendo como pergunta norteadora: “Quais as características associadas (fatores facilitadores e barreiras) à adesão do DIU pelas mulheres?”, o trabalho adotou como critérios de inclusão: artigos científicos originais, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, sem limite de período, nos idiomas português, inglês ou espanhol que respondessem à questão norteadora.

Por fim, após realizar a organização e a avaliação criteriosa dos achados, elaboraram-se tabelas para exibir o tipo de estudo, evidência científica e os principais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 26 artigos, sendo 69,23% (n=18) encontrados na base de dados MEDLINE, seguido por 15,38% (n=04) dos estudos na base de dados SCOPUS. Os artigos foram publicados em inglês em sua totalidade (100%). Foi visto que essa temática é estudada desde 1970, entretanto o intervalo temporal de 2012 a 2016 apresentou o número máximo de 04 publicações anualmente, havendo queda nas produções em 2017.

A autoria dos estudos foi 92,3% (n=24) de autoria de profissionais médicos, e 7,69% (n=2) de sociólogos, não sendo nenhum estudo realizado por enfermeiros. A amostra foi composta de 96,1% (n=25) de artigos publicados em periódicos internacionais e de um artigo 3,84% (n=01) publicado em uma revista brasileira. No que tange ao país de origem, destaca-se que 26,9% (n=7) foram desenvolvidos nos Estados Unidos. No Brasil apenas 7,6% dos estudos (n=2) foram desenvolvidos.

No tocante ao nível de evidência dos artigos estudados, ressalta-se que 46,1% (n=12) foi nível de evidência VI: único estudo descritivo ou qualitativo; 30,7% (n=08) enquadraram-se no nível de evidência IV: estudos de caso controle ou coorte bem delineados; seguidos de 15,3% (n=04) das produções com nível V de evidência: revisões sistemáticas de estudos descritivos qualitativos. Encontraram-se apenas 3,84% (n=1) com níveis de evidência II: pelo menos, um ECR bem delineado; e 3,84% (n=1) com nível III: ensaios clínicos bem delineados sem randomização.

Foi feita a seguinte divisão dos estudos: Categoria 1 para Fatores facilitadores do uso do DIU, subdividida em a) fatores relacionados aos profissionais de saúde e b) fatores

relacionados às usuárias; e Categoria 2 para Barreiras para o uso do DIU, subdividida em a) fatores relacionados ao serviço de saúde, b) fatores relacionados aos profissionais de saúde e c) fatores relacionados às usuárias. Observou-se que 96,1% (n=25) dos estudos trouxeram fatores que funcionam como barreiras para a utilização de DIU pelas mulheres e 42,3% (n=11) dos artigos mencionou fatores facilitadores em, pelo menos, uma das subcategorias estabelecidas (profissionais de saúde/usuárias).

Na categoria dos fatores facilitadores do uso do DIU relacionados aos profissionais de saúde (subcategoria a), apenas dois estudos mencionaram as atitudes dos profissionais como influenciadoras em uma maior adesão ao DIU. Os estudos mostraram que uma recomendação segura realizada por profissional bem como a realização do procedimento com esclarecimentos acerca do método são fatores favorecem uma maior adesão das mulheres.

A subcategoria b) apresentou mais informações quando comparada com a anterior. Alguns dos principais fatores motivacionais ao uso do DIU foram relacionados ao tempo prolongado de ação ou duração do DIU, a eficácia e confiança no funcionamento do método e as informações sobre o método obtidas de outras mulheres com experiência ou de profissionais da saúde. Outros fatores relacionados foram a conveniência e simplicidade do DIU, o custo-benefício e a existência do DIU de cobre como uma opção viável para mulheres que não querem utilizar hormônios ou que possuem contra-indicações.

Quanto às barreiras para a utilização do DIU (categoria 2) relacionadas ao serviço de saúde, tem-se que a obrigatoriedade da realização de exames prévios à colocação do DIU, o relato de que os serviços de saúde não disponibilizam ou não subsidiam a aquisição do DIU ou o procedimento para sua inserção e a existência de poucos profissionais habilitados e disponíveis na rede de saúde de suas localidades para proceder com a inserção do DIU são pontos que desencorajam as mulheres a aderirem ao método.

De forma geral, as barreiras relacionadas aos profissionais (subcategoria b) dizem respeito à falta de informação segura, sejam elas básicas, como o mecanismo de ação do DIU e a crença de que sua inserção pode favorecer infecções, ou mais específicas, como as indicações de uso, com a presença de insegurança e inconsistência nas informações acreditadas pelos profissionais. Por fim, a subcategoria c foi a que apresentou os resultados mais expressivos. O medo ou experiência prévia de efeitos colaterais ocasionados pelo DIU ou por outro método contraceptivo foi o fator mais mencionado. Em seguida a falta de informação segura, o medo de sintomas relacionados à inserção do DIU e as questões

financeiras também são determinantes para a adesão ao DIU, funcionando, muitas vezes, como fator impeditivo para uso do método.

Ainda são escassas as publicações na área da saúde feitas por enfermeiros, principalmente quando se aborda o DIU. Isso pode se dever ao fato de existirem poucos profissionais da área que possuem habilitação para inserção e acompanhamento DIU, ficando suas atividades restritas à aconselhamento e atividades de educação em saúde. Entretanto quando se fala em saúde da mulher e gravidez indesejada, a utilização de métodos contraceptivos é um dos caminhos mais efetivos para a prevenção (MACHADO *et al.*, 2017).

Estudos demonstram que, quando usados de forma adequada, sua eficácia é comparável com métodos definitivos, como a laqueadura tubária e a vasectomia (RAMOS, 2017). Segundo Ferreira *et al.* (2016), a alta taxa de continuidade dos métodos de longa duração é atribuída a uma orientação adequada sobre sua eficácia. A falta de informação consistente e de confiança, para profissionais de saúde e para usuárias, é uma barreira à adesão ao método. Entende-se, com isso, que atividades de educação em saúde e esclarecimento sobre possíveis efeitos colaterais colaboram para uma melhor aceitação do método e maior taxa de continuidade de uso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na pesquisa realizada nas bases de dados, foi abundante o resultado de produções acerca de métodos contraceptivos e, especificamente, de DIU, o que demonstra que pesquisas têm sido realizadas no intuito de melhorar ainda mais a prática dos profissionais de saúde quanto à tomada de decisões.

Durante a análise dos artigos selecionados, muito mais barreiras foram encontradas em relação aos fatores facilitadores. Embora algumas barreiras tenham aparecido com mais prevalência, como o medo de efeitos colaterais, outras barreiras são mais difíceis de serem quebradas, como por exemplo a falta de subsídio e acesso a mulheres que potencialmente desejariam ter o DIU.

A segurança, habilidade e conhecimento dos profissionais de saúde também figuraram como fatores essenciais para a tomada de decisão da usuária à adesão do dispositivo. Por isso, torna-se imprescindível que os profissionais estejam sempre atualizados, realizando capacitações e preocupados em realizar atividades de educação em saúde com o público-alvo.

Palavras-chave: Enfermagem, Anticoncepção, Dispositivos Intrauterinos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** 300 p. , Ministério da Saúde, 2010 (Cadernos de Atenção Básica, n. 26), Brasília, DF

CORTESSIS, V. K. et al. Intrauterine Device Use and Cervical Cancer Risk. **Obstetrics & Gynecology**, [s.l.], v. 130, n. 6, p.1226-1236, dez. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000002307>

FERREIRA, J. et al. The Use of Long Acting Reversible Contraceptives and the Relationship between Discontinuation Rates due to Menopause and to Female and Male Sterilizations. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 38, n. 05, p. 210–217, 17 maio 2016.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 51, p.01-08, 18 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>

GUTIERREZ RAMOS, M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. **Rev. peru. ginecol. obstet.**, Lima, v. 63, n. 1, p. 83-88, 2017.

JOSHI, Ritu; KHADILKAR, Suvarna; PATEL, Madhuri. Global trends in use of long-acting reversible and permanent methods of contraception: Seeking a balance. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [s.l.], v. 131, p.60-63, 30 set. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.024>.

MACHADO, R. et al. Long-Acting Reversible Contraception. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 39, n. 06, p. 294–308, 3 jun. 2017.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p.758-764, dez. 2008.

WHALEY, Natalie S et al. Intrauterine Contraception. *Women's Health*, [s.l.], v. 11, n. 6, p.759-767, nov. 2015. **SAGE Publications**. <http://dx.doi.org/10.2217/whe.15.77>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005.