# METODOS CONTRACEPTIVOS INTRAUTERINAS (DIU) NÃO HORMONAL VANTAGENS E DESVANTAGENS: REVISÃO DE LITERATURA

## INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE METHODS (IUD) NOT HORMONAL ADVANTAGES AND DISADVANTAGES: LITERATURE REVIEW

MIRANE **MORAIS**[1], JOSIANE MARCIA DE **CASTRO**[2*], ANDREZA **SANTOS**[3], DAIANE **RODRIGUES**[3], DEBORA **PORTUENSE**[3], FABIANA **MARTA**[3], JULIANA P**EREIRA**[3], MAÍSA **SATURNO**[3], RODRIGO NASCIMENTO **ALVES**[4]

**1.** Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Docente da disciplina Assistência Integral à Saúde da Mulher do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras Campus Cidade Nobre – Ipatinga; **2.** Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Gestão Integrada do Território. Docente da disciplina Assistência Integral à Saúde da Mulher do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras Campus Cidade Nobre – Ipatinga; **3.** Acadêmicas da disciplina Assistência Integral à Saúde da Mulher do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras Campus Cidade Nobre – Ipatinga; **4.** Coordenador do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Pitágoras Campus Cidade Nobre – Ipatinga.

*Avenida Brasília, 641, Amaro Lanari, Cel. Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil, CEP: 35171-346. josianem@pitagoras.com.br

**Recebido** em 02/06/2017. **Aceito** para publicação em 14/06/2017

## RESUMO

**O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre é uma boa opção para mulheres que desejam contracepção reversível, independente do coito e de longo prazo. É reversível e não depende de atitudes das usuárias para seu efetivo mecanismo de ação, além de possuir poucos efeitos adversos e excelente custo benefício. O objetivo do estudo foi discutir sobre o uso do dispositivo intrauterino - DIU de cobre abordando sua a eficácia e as controvérsias. Tratou-se de uma revisão bibliográfica sobre o uso do DIU de cobre, por meio da combinação dos seguintes descritores: Dispositivo Intrauterino, DIU de cobre, indicações e contra-indicações, método contraceptivo, e para tanto, consultou sites com bancos de dados eletrônicos como Bireme-Lilacs-BVS e Scielo, à procura de artigos que abordassem a temática, no idioma português, a busca compreendeu o período entre abril a maio de 2017. É um método que poderia ter maior adesão pelas mulheres, evitando o uso excessivo de anticoncepcionais orais, muitas vezes por automedicação e o alto índice de laqueaduras em mulheres jovens. A taxa de falha é de 0,3 por 100 mulheres/ano, o que significa que três mulheres ficarão grávidas em 1.000 usuárias. Pode ainda ser relacionado a contracepção de emergência, desde que inserido 5 dias após a relação sexual desprotegida, reduzindo consideravelmente o risco de gravidez, podendo ser mantido, posteriormente a fim de se evitar gravidez indesejada e evitando o uso indiscriminado de contraceptivos de emergência oral (hormonal). As desvantagens quanto ao uso do DIU são, em sua maioria, relacionadas a falhas vinculadas a assepsia na inserção, a higiene da mulher, IST e multiplicidade de parceiros, sendo estes fatores predisponentes para DIP (doença inflamatória pélvica. Além de não ser culturalmente difundido entre as mulheres, quando elas optam por este método, se defrontam com dificuldades e contratempos da organização do atendimento (demora nos resultados de exames, agendamento da consulta para inserção do DIU em um único dia da semana), o que dificulta o acesso. O que requer uma política pública de atenção à saúde da mulher mais efetiva, que favoreça a adesão das de usuárias ao método, no Brasil.**

**PALAVRAS-CHAVE:** Método contraceptivo, DIU, vantagens, desvantagens.

## ABSTRACT

The intrauterine device (IUD) of copper is a good option for women who want reversible contraception regardless of intercourse and long term. It is reversible and does not depend on the attitudes of the users for its effective mechanism of action, besides having few adverse effects and excellent cost-benefit. The objective of the study was to discuss the use of the intrauterine device - copper IUD addressing its efficacy and controversies. This was a bibliographic review of the use of the copper IUD by combining the following descriptors: Intrauterine device, copper IUD, indications and contraindications, contraceptive method, and for that, consulted sites with electronic databases Such as Bireme-Lilacs-BVS and Scielo, in search of articles that addressed the subject in the Portuguese language, the search comprised the period between April and May 2017. It is a method that could have greater adhesion by women, avoiding the excessive use of Oral contraceptives, often by self-medication and the high rate of tinnitus in young women. The failure rate is 0.3 per 100 women / year, which means that three women will become pregnant in 1,000 users. It may also be related to emergency

contraception, provided it is inserted 5 days after unprotected intercourse, considerably reducing the risk of pregnancy, and may be maintained later in order to avoid unwanted pregnancies and avoiding the indiscriminate use of oral emergency contraceptives (Hormonal). The disadvantages regarding the use of the IUD are mostly related to failures associated with asepsis in the insertion, the hygiene of the woman, IST and multiplicity of partners, being these predisposing factors for PID (pelvic inflammatory disease. Besides not being culturally widespread among women, when they opt for this method, they are faced with difficulties and setbacks in the organization of care (delayed examination results, appointment scheduling for IUD insertion on a single day of the week), which makes access difficult. Which requires a more effective public health policy for women, which favors the adherence of women to the method in Brazil.

**KEYWORDS:** Contraceptive method, IUD, advantages, Vesangs.

## 1. INTRODUÇÃO

Os Dispositivos Intra Uterinos (DIU) são elementos de polietileno, aos quais podem ser acrescentados cobre ou hormônios, que são introduzidos na cavidade uterina desempenhando sua função contraceptiva. O DIU com cobre é um método contraceptivo de longa duração, altamente eficaz durante, pelo menos, 10 anos. É reversível e não depende de atitudes das usuárias para seu efetivo mecanismo de ação, além de possuir poucos efeitos adversos e excelente custo benefício[1]. Em usuárias que fazem revisão médica periódica, as taxas de gravidez são inferiores a 1 em cada 100 mulheres/ano. O preciso mecanismo de ação do DIU de cobre ainda é desconhecido, sugerindo a presença de vários fatores, sendo o principal diminuir a capacidade dos espermatozoides fertilizarem o ovócito II. Admite-se que o cobre promova mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio e muco cervical (citocinas, como aumento das prostaglandinas endometriais)[2]. Com isso o DIU afetará adversamente a ascensão dos espermatozóides. O processo ovulatório não é inibido pelo DIU, mas o cobre na cavidade endometrial pode provocar danos aos oócitos. Ainda, o DIU produz uma reação inflamatória no endométrio do tipo corpo estranho, que impede a nidação caso ocorra a fecundação. Os efeitos adversos que podem advir da sua utilização são os principais responsáveis pela necessidade de remoção. Os principais efeitos colaterais estão relacionados a alterações no ciclo menstrual, ocasionando menorragia, dismenorréia, assim como seu deslocamento inferior, tornando-o mal posicionado[3].

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consistiu em pesquisa exploratória, do tipo revisão sistemática de literatura com base em artigos científicos. Os dados foram extraídos de várias fontes científicas nacionais. por meio da combinação dos seguintes descritores: Dispositivo Intrauterino, DIU de cobre, indicações e contra-indicações, método contraceptivo, e para tanto, consultou sites com bancos de dados eletrônicos como Bireme-Lilacs-BVS e Scielo, à procura de artigos que abordassem a temática, no idioma português, a busca compreendeu o período entre abril a maio de 2017. Depois da análise das fontes os artigos e livros que correspondiam aos critérios de inclusão foram selecionados. O arsenal gerado pelas pesquisas foram avaliados de acordo com o tema escolhido e selecionados para fazerem parte da pesquisa.

## 3. DISCUSSÃO

O DIU de cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, independente do coito e de longo prazo. É indicação interessante em lactantes e mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio. Mulheres jovens e adolescentes podem utilizar o DIU de cobre, desde que selecionadas cuidadosamente[4]. Devem estar em relações monogâmicas e apresentarem baixo risco a adquirirem infecções sexualmente transmissíveis (IST). O DIU é mais efetivo que outros métodos nas adolescentes. Deve-se aconselhar, sempre, o uso de preservativo (masculino ou feminino) a fim de se evitar IST's [5]. Sua baixa taxa de falha por independerem da ação diária da usuária para manter sua eficácia, o faz fortemente recomendado para grupos de baixa adesão, como adolescentes e usuárias de álcool e drogas ilícitas[6].

Quanto às mulheres na perimenopausa, inicialmente o DIU é uma excelente opção, sobretudo naquelas que têm contraindicações, relativas ou absolutas, à terapia hormonal contraceptiva, como as tabagistas, obesas, hipertensas e diabéticas[7]. Estes fatores associados levam a um maior risco cardiovascular. No entanto, nesta faixa etária, há maior prevalência de sangramentos uterinos disfuncionais, por disovulia (insuficiência de corpo lúteo). Nestas pacientes, acredita-se que o DIU de cobre não seja uma boa opção havendo melhor indicação para o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG). Naquelas que utilizam o DIU de cobre, recomenda-se retirá-lo após um ano da última menstruação[8].

A inserção imediatamente após uma gestação apresenta várias vantagens, como a prevenção de gravidez indesejada, porém não há consenso se é tão segura e eficaz quando comparada à inserção fora desse período, sendo a recomendação mais fundamentada a inserção do DIU 4 a 6 semanas após o parto, quando ocorreu a involução uterina, apesar do risco das pacientes não retornarem[9].

Não há contraindicação para inserção do DIU de cobre após abortamentos. O dispositivo pode ser inserido em mulheres após abortamento de 1º trimestre, espontâneo ou induzido, desde que não haja complicações. Apesar do

risco ligeiramente superior de expulsão nestas pacientes, o dispositivo irá evitar gravidez indesejada na maioria das mulheres, após um ano de acompanhamento[10]. Em saúde pública, este poderá ser um momento importante para realizar o planejamento familiar. A inserção do DIU após seis semanas de término da gestação pode ser falha, não pelo método, mas pelo não retorno da mulher à consulta[11].

O uso profilático de antimicrobianos não diminui o risco de infecções do trato genital, podendo ser indicada para mulheres que vivem em regiões com alta prevalência de IST. Sobre o uso do DIU em nulíparas, são escassos os estudos na literatura e as conclusões são divergentes[12]. A paridade não é um fator determinante na escolha deste método, apesar da probabilidade um pouco maior de expulsão e dismenorreia. Apesar dos dados sobre adolescentes quanto à segurança, eficácia e aceitação serem insuficientes, há pressa quanto ao uso nesse grupo, tendo em vista a prevenção de gravidez indesejada, tão comum entre elas. O DIU de cobre pode ser utilizado na contracepção de emergência, sendo o método mais eficaz quando comparado à pílula com progestageno e método de Yuzpe. Ainda tem a vantagem de manter seu efeito contraceptivo logo após a inserção[13].

As contraindicações são limitadas à gravidez, neoplasias malignas uterinas e efeitos adversos aos componentes do DIU. No momento da inserção, ocorre reação vagal em até 5% dos casos e pode ser fatal em portadoras de circulação de Fontan ou doença vascular pulmonar. Portanto, não recomendado para essas pacientes. As principais complicações associadas ao uso de DIU condicionadas à sua inserção são: dor; reação vagal; perfuração uterina; sangramento; laceração da cérvice e bacteremia transitória. Para todos eles há prevenção por meio do uso de rigor técnico na inserção. A perfuração uterina é a complicação mais séria, cujos fatores de risco são: inserção no pós-parto imediato, médico inexperiente e úteros extremamente ante ou retrovertidos[14].

Menorragia e dismenorreia são os efeitos colaterais mais frequentes referidos pelas usuárias de DIU e as principais causas de sua remoção. O uso de ibuprofeno ou outros anti-inflamatórios não hormonais como tratamento para essas queixas são motivo de controvérsias na literatura, havendo autores que não encontraram diminuição da taxa de remoção devido à dor após o uso, enquanto outros referiram que essas drogas reduzem os sintomas e devem ser o tratamento de primeira linha, não recomendando, contudo, a administração profilática de ibuprofeno nas primeiras menstruações[15].

A ultrassonografia permite avaliar a posição do DIU na cavidade uterina, sendo considerado mal posicionado o DIU cuja porção distal ultrapassa o orifício cervical interno. O DIU é considerado também mal posicionado quando uma de suas partes penetra no miométrio (incrustado) ou tem localização ectópica (além da serosa). Embora as inúmeras vantagens da utilização do DIU como alternativa de escolha para método contraceptivo, as condições de acesso da mulher à utilização deste necessita ser aperfeiçoada no Brasil. Apesar de ser um método disponível, é de baixíssima utilização, pois, além de não ser culturalmente difundido entre as mulheres, quando elas optam por este método, se defrontam com dificuldades e contratempos da organização do atendimento (demora nos resultados de exames, agendamento da consulta para inserção do DIU em um único dia da semana), o que dificulta o acesso. Nestes casos, elas desistem desse método e optam pela pílula ou esterilização[16].

O DIU, que aparece com uma adesão tão baixa de usuários no Brasil[i], é um excelente método que poderia ter sido aceito por um número maior de mulheres, evitando o uso excessivo de anticoncepcionais orais, muitas vezes por automedicação e o alto índice de laqueaduras em mulheres jovens. O mais conhecido é o TCu380A, que está aprovado pelo Ministério da Saúde para uso, sem troca, durante dez anos. A taxa de falha é de 0,3 por 100 mulheres/ano, o que significa que três mulheres ficarão grávidas em 1.000 usuárias, cifra muito parecida a da laqueadura. Por outro lado, já existem dados da OMS segundo os quais o mesmo foi utilizado por até 12 anos sem troca e sem que houvesse redução no efeito contraceptivo[17].

O uso do DIU pode ainda ser relacionado a contracepção de emergência, desde que inserido 5 dias após a relação sexual desprotegida, reduzindo consideravelmente o risco de gravidez, podendo ser mantido posteriormente a fim de se evitar gravidez indesejada e evitando o uso abusivo e indiscriminado de contraceptivos de emergência oral (hormonal). Contudo, tal prática é pouco discutida, ou até mesmo ignorada por pacientes e profissionais de saúde. A sintomatologia mais comum atribuída ao uso do método é o aumento do fluxo menstrual (menorragia) juntamente com o aumento das cólicas menstruais (dismenorreia), considerados as causas principais de sua remoção[15,16].

As desvantagens quanto ao uso do DIU de cobre são, em sua maioria, relacionadas a falhas vinculadas a assepsia na inserção, a higiene da mulher, IST e multiplicidade de parceiros, sendo estes fatores predisponentes para DIP (doença inflamatória pélvica). Outras complicações durante a inserção seriam: lipotimia por reação vagal, hemorragia no ponto da fixação da pinça de garras, perfuração do útero, seja com o histerômetro, ou com o próprio dispositivo, dores violentas ou espasmos no colo uterino. Há ainda risco de expulsão do dispositivo nos primeiros três meses, principalmente em nuliparas[13].

Qual seria a vantagem desta prática? O custo de um DIU, incluído os gastos com a inserção, são muito baixos, oferecendo proteção por longo tempo. Entretanto, a baixa prevalência entre as usuárias poderia refletir a falta do insumo, a falta de capacitação dos profissionais na técnica de inserção, a pouca orientação que as mulheres recebem

em relação ao método, por mitos de usuárias e profissionais ou a restrição de uso por alguns profissionais ou uma conjunção de todas as causas[17].

## 4. CONCLUSÃO

Os DIU de cobre é uma consequência da evolução dos métodos contraceptivos e representam o melhor custo-benefício para o planejamento familiar geral, inclusive no grupo de vulneráveis. Sua utilização deve ser incentivada e, quando necessária, desmistificada, para melhor adesão da paciente. A inserção do DIU de cobre é uma alternativa viável, eficaz e de longa duração de contracepção reversível, podendo ser utilizado em adolescentes, nulíparas, mulheres na perimenopausa, em grupos de risco, como usuárias de drogas e álcool, no pós-parto e pós abortamento. Cada mulher deve ser avaliada e selecionada cuidadosamente e a inserção deve ser feita por profissional capacitado. A revisão médica periódica anual é essencial para que seja feita avaliação do posicionamento do DIU, a fim de garantir a eficácia contraceptiva deste. O que requer uma política pública de atenção à saúde da mulher mais efetiva, que favoreça a adesão das de usuárias ao método, no Brasil.

## REFERÊNCIAS


[01] Da Silva MRB, *et al.* Por que elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. Saúde em Redes, 2016; 1(4):75-83.

[02] Vieira EL, *et al*. Uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos de estudantes da rede de ensino pública e privada do município de Bacabal-MA. Revista Cientifica do ITPAC, 2016; 9:87-107.

[03] Tintori JÁ, *et al.* Conhecimento, utilização e orientação sobre métodos contraceptivos com mulheres. Revista de Educação Popular, 2016; 15(1):169-179.

[04] De Medeiros TFR, *et al.* Vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2016; 37(2).

[05] De Godoy MF. 87 Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis Revista de Saúde Coletiva, 2016; 26(1):87-111.

[06] Da Silva LM. Planejamento familiar: omissões e ambiguidades. Anais, 2016; 1179-1190.

[07] Vieira EL, *et al.* Uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos de estudantes da rede de ensino pública e privada do município de Bacabal-MA. Revista Cientifica do ITPAC, 2016; 9:87-107.

[08] Maia MB, Chacham AS. Grupos de Planejamento Familiar dos Centros de Saúde do Município de Belo Horizonte: proposta de avaliação da qualidade do serviço ofertado na Rede. Anais, 2016; 1-23.

[09] Tintori JÁ, *et al.* Conhecimento, utilização e orientação sobre métodos contraceptivos com mulheres. Revista de Educação Popular, 2016; 15(1):169-179.

[10] Cabral CS. Socialização contraceptiva e o aprendizado da sexualidade: uma abordagem socioantropológica do processo de construção da prática contraceptiva. Anais, 2016; 1-17.

[11] Coelho F De C, Macedo F, Freitas C. Contracepção hormonal e alterações do padrão menstrual: em que ponto estamos?. Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa, 2016; 10(2):110-118.

[12] Goldenberg P. Mulher, saúde e cidadania-considerações sobre a incorporação da tecnologia de contracepção. Anais, 2016; 1109-1132.

[13] Canesqui, Ana Maria. Política de saúde e reprodução humana na Nova República. Anais, 2016; 1159-1178.

[14] Bahamondes LA. Escolha Do Método ContraceptivoRev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28no.5 Rio de Janeiro May 2006- Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000500001&script=sci_arttext&tlng=pt>

[15] Giordano MV, Giordano LA, Panisset KS. Dispositivo Intrauterino De Cobre - Revista Brasileira FEMINA, Febrasgovol 43 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsupp11/a4850.pdf>

[16] Holanda AAR, Barreto CFB, Holanda JCP, Mota KB, Medeiros RD, Maranhão TME. Controvérsias Acerca Do Dispositivo Intrauterino: Uma Revisão - Revista Brasileira FEMINA, FebrasgoMaio/Junho, vol 41, nº 3, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n3/a3812.pdf>

[17] Penna IAA, Brito MB. A Importância Da Contracepção De Longo Prazo Reversível – Revista Brasileira FEMINA, Febrasgovol 43 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsupp11/a4848.pdf>