



CONSULTA DE SEGUIMENTO APÓS INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE (TCU 380A) PÓS-PLACENTÁRIO

Caroline Souza da Silva*
Raquel Vieira Schuster**
Dinara Dornfeld***
Gregório Corrêa Patuzzi****
Jozimar Carlos Szczepanik*****
Agnes Ludwig Neutzling*****

RESUMO

Objetivo: analisar a ocorrência de consultas de seguimento das mulheres usuárias de DIU de cobre (TCu 380A), inserido durante período pós-placentário (pós-parto e trans-cesárea), em um hospital público, da região Sul do Brasil. **Método:** coorte prospectiva com mulheres que inseriram o DIU no período pós-placentário e que responderam ao questionário referente à consulta de seguimento. A coleta ocorreu entre setembro/2020 e fevereiro/2021. Utilizou-se teste Qui-quadrado para análise, considerando-se valor de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** foram entrevistadas 285 mulheres, com média de idade de 28,5 anos e 10 de anos de estudo. Na amostra, 60,7% realizaram a consulta de seguimento com 29,8% no período adequado, 61,3% tiveram o exame ginecológico realizado e 78,1 % foram atendidas por médicos. As principais razões relatadas para a não ocorrência da consulta de seguimento foram indisponibilidade de consulta no período recomendado (38,2%) e orientação profissional para realização da consulta após ultrassonografia (26,3%). **Conclusão:** observou-se dificuldades na realização adequada da consulta de seguimento para grande parte da amostra. Os achados deste estudo sugerem a necessidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde e capacitação das equipes de saúde para atendimento da consulta de seguimento após a inserção do DIU pós-placentário, baseada em protocolos definidos.

Palavras-chave: Anticoncepção. Dispositivos intrauterinos. Saúde reprodutiva. Saúde da mulher. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A temática saúde sexual e reprodutiva tem sido amplamente debatida, com olhar estendido para além dos aspectos físicos e da ausência de doenças⁽¹⁾. Isso implica a possibilidade de a mulher ter uma vida sexual satisfatória e segura, com a liberdade de ter filhos no momento de sua preferência, e de optar por métodos contraceptivos que sejam seguros, eficazes e acessíveis⁽¹⁾.

Apesar disso, o planejamento reprodutivo, especialmente no Brasil, ainda é um desafio. Dados do estudo “Nascer no Brasil”, realizado com mais de 23 mil mulheres, apontam que mais de 50% das participantes da pesquisa não planejaram sua gestação. Além disso, 9,6% delas relataram que

ficaram insatisfeitas com o diagnóstico de gravidez e 2,3% referiram ter tentado interrompê-la. Esses achados salientam a importância da ampliação das ações de planejamento reprodutivo nas redes de atenção à saúde⁽²⁾.

Os direitos sexuais e reprodutivos são uma expressão específica dos direitos humanos e têm sido discutidos a partir da ótica da justiça reprodutiva, considerando que algumas populações são mais vulneráveis no que diz respeito a terem seus direitos reprodutivos negados⁽¹⁾. Estudos revelam que, entre as mulheres com menor renda e menor escolaridade, existe maior proporção de gravidez indesejada e de número de filhos, sugerindo que maior nível de escolaridade pode estar associado a maior acesso a informações sobre

*Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: caroliness0502@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2428-762X>.

**Enfermeira. Mestrado em Enfermagem. Enfermeira Obstetra do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Professora da Escola de Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfischuster@gmail.com. ORCID iD: 0000-0002-8021-1443.

***Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Coordenadora dos Programas de Residência em Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia e Enfermagem Obstétrica da Residência Multiprofissional em Saúde do GHC. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dinara@ghc.com.br. ORCID iD: 0000-0002-7566-4966.

****Enfermeiro. Especialista em Atenção Materno-Infantil e Obstétrica. Enfermeiro Obstetra do HNSC do GHC. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gregorio.patuzzi@hotmail.com. ORCID iD: 0000-0001-5358-0916.

*****Biólogo. Doutor em Neurociências. Professor do Centro de Educação Profissional (CEDUP) e Secretaria de Estado da Educação. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jozimar.carlos@gmail.com. ORCID iD: 0000-0002-0371-7002.

*****Enfermeira. Mestrado em Saúde Coletiva. Enfermeira Obstetra do HNSC do GHC. Professora da Escola de Saúde da UNISINOS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ati.ludwig@gmail.com. ORCID iD: 0000-0001-6769-4750.

planejamento reprodutivo⁽³⁻⁵⁾. Nessa perspectiva, esses dados ratificam que há desigualdades em relação à anticoncepção entre as mulheres, e que o acesso aos métodos contraceptivos está intimamente ligado às condições sociodemográficas⁽⁶⁾.

O acesso à educação em saúde e aos métodos contraceptivos seguros, eficazes e de qualidade tem potencial para diminuir a ocorrência de gestações indesejadas e tem impacto na redução da mortalidade materna⁽⁷⁾. Nesse contexto, entre as metas para a saúde dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), estão: a) garantia da cobertura universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento reprodutivo, informação e educação em saúde e acesso universal a medicamentos essenciais e vacinas; b) redução da taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos⁽⁸⁾.

Entre as estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para atingir essas metas, está a oferta de diferentes métodos contraceptivos em seus estabelecimentos de saúde, dentre eles, o DIU (Dispositivo Intrauterino) de cobre (TCu 380A). Esse método é indicado para mulheres que desejam contracepção reversível, de alta eficácia, longa duração, baixo custo e livre de hormônios⁽⁹⁾. O método possui ampla utilização mundialmente e é utilizado por cerca de 14,3% das mulheres em idade reprodutiva⁽¹⁰⁾. Em países da Ásia - como China, República Democrática da Coreia e Vietnã - há alta prevalência de uso de DIU, com percentuais próximos de 41-44%. Por outro lado, na América do Sul, apenas 5,5% das mulheres fazem uso de DIU^(7,9). O método é ainda menos popular no Brasil, como observado em um estudo brasileiro, realizado com 1.858 participantes, em que foi reportado que apenas 1,7% das mulheres utilizavam DIU⁽¹¹⁾.

O DIU de cobre (TCu 380A) pode ser inserido em ambiente ambulatorial ou hospitalar. No âmbito hospitalar, existe a possibilidade de sua inserção no período pós-placentário (pós-parto e trans-cesárea)⁽⁹⁾. Essa é uma estratégia de popularização do método contraceptivo, pois proporciona maior acesso e alcance dos direitos reprodutivos, representando uma ação de alto impacto em saúde pública⁽¹²⁾. Com essa ampliação da oferta, é possível contribuir para a redução do risco de gestações não programadas, cesáreas repetidas e seus riscos associados⁽¹³⁾.

A inserção do DIU de cobre no período pós-

placentário torna-se relevante, pois permite diminuir custos, aproveitar o momento no qual a mulher está motivada para a contracepção e superar barreiras de acesso ao planejamento reprodutivo, como: agendamento de consultas, exames para descartar gestação em curso e práticas desnecessárias, como a solicitação rotineira de ultrassonografia transvaginal prévia ao procedimento⁽¹²⁾. Além disso, contribui para a diminuição da morbimortalidade materno-infantil, na medida em que reduz o risco de gestação indesejada e de curto intervalo interpartal⁽¹⁴⁾.

Embora haja maior risco de expulsão do DIU quando inserido no período pós-parto imediato, em comparação à inserção trans-cesárea ou ambulatorial, os benefícios superam as possíveis desvantagens, que podem ser reduzidas, em grande parte, com assistência clínica apropriada em consultas de seguimento⁽¹⁵⁾. Estudo que acompanhou a taxa de expulsão de DIU inserido em período pós-placentário encontrou que 86% dos eventos ocorreram em até seis semanas pós-parto e que todas as expulsões foram identificadas durante exame físico⁽¹⁶⁾. Portanto, após a inserção do DIU pós-placentário, é necessário que a mulher realize consulta de seguimento para confirmar a adequação do método^(9,15,17).

Na consulta de seguimento, são avaliados diferentes aspectos sobre a utilização do método, como a satisfação e adaptação da usuária com o DIU, as complicações decorrentes do uso do contraceptivo, a verificação do posicionamento do dispositivo e o corte do fio do DIU. Esse acompanhamento permite, também, desenvolver ações de aconselhamento reprodutivo e orientações relacionadas ao uso e à segurança do método⁽¹⁵⁾.

Considerando a prática ainda incipiente de inserção do DIU pós-placentário no Brasil e a existência de poucas pesquisas relacionadas ao acompanhamento das mulheres após a inserção do método^(9,15), surge o questionamento sobre o acesso dessas mulheres à consulta de seguimento e a necessidade de investigação dessa temática. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever a ocorrência de consultas de seguimento de mulheres usuárias de DIU de cobre (TCu 380A), inserido no período pós-placentário (pós-parto e trans-cesárea), em um hospital público, da região Sul do Brasil.

MÉTODOS

Este estudo é parte de um projeto principal, do

tipo prospectivo, de coorte, cujo objetivo geral foi analisar os desfechos da inserção do dispositivo intrauterino de cobre (DIU TCU 380A) pós-placentário (pós-parto e trans-cesárea), em mulheres atendidas em um centro obstétrico, de um hospital público, da região Sul do Brasil. O tamanho amostral foi calculado considerando margem de erro absoluta de 5% e nível de confiança de 95%, para que fosse possível estimar a incidência do desfecho “interrupção do uso do DIU em até 1 ano”, ajustando-se o número de participantes para a possibilidade de perdas de 10%, devido ao tipo de estudo. Assim, estimou-se amostra de 350 mulheres. Foram incluídas, no estudo, mulheres que tiveram parto vaginal ou cesárea, durante a internação, na instituição. Foram excluídas aquelas com idade inferior a 18 anos, sem condições físicas ou mentais para responder ao questionário, que não falassem português fluentemente ou com suspeita/confirmação de infecção por coronavírus (COVID-19).

A coleta de dados foi realizada em três etapas, por meio de entrevista às participantes, entre os meses de setembro de 2020 a julho de 2021. A primeira etapa aconteceu de forma presencial, durante a internação hospitalar da mulher, no puerpério imediato, a partir de duas horas após a inserção do DIU; a segunda etapa ocorreu entre 41 e 45 dias, após a inserção do DIU, via contato telefônico; e a terceira etapa deu-se em seis meses, após a inserção do DIU, por contato telefônico. A coleta de dados foi realizada nos três turnos de funcionamento do centro obstétrico, por enfermeiras com atuação no setor. Para garantir o rigor da coleta de dados, foi utilizado questionário estruturado e pré-codificado, e as coletadoras foram treinadas para a aplicação do instrumento.

Nesta pesquisa, foram incluídos dados de todas as mulheres que permaneceram no estudo, na segunda etapa do estudo principal, analisando-se as informações dessa subamostra colhidas na primeira, na segunda e na terceira etapa. Esse recorte foi realizado com base no foco do estudo, que busca avaliar a realização da consulta de seguimento no período recomendado. As variáveis da primeira etapa analisadas foram: idade em anos completos e categorizada (18 a 24 / 25 a 34 / ≥ 35); escolaridade em anos de estudo e categorizada (1 a 4 / 5 a 9 / 10 a 12 / ≥ 13); renda familiar em salários mínimos (< 2 / 2 a < 3 / ≥ 3) - considerando-se o salário mínimo, no Brasil, no momento da coleta, fixado em R\$

1.045,00; raça/cor (branca / preta-parda-amarela); procedência (capital / região metropolitana / interior); e parceiro(a) (sim / não). Também foram avaliados dados relativos ao número de gestações (1 / 2 / ≥ 3), bem como ao número de consultas realizadas no pré-natal (< 6 / ≥ 6), gestação de alto risco (sim / não), convênio (sim / não) e momento da inserção do DIU (pós-parto / trans-cesárea).

As variáveis da segunda e da terceira etapa analisadas foram: realização da consulta de seguimento (sim / não); consulta de seguimento no tempo recomendado - 30 a 40 dias após a inserção⁽⁹⁾, conforme orientado às puérperas, na alta hospitalar, pela instituição do estudo - (sim / não); local da consulta de seguimento (Unidade de Saúde - SUS / Clínica ou Consultório particular ou Convênio / Hospital); profissional que realizou a consulta de seguimento (enfermeiro / médico); solicitação de ultrassonografia na consulta de seguimento (sim / não); realização de exame ginecológico durante consulta de seguimento (sim / não); corte do fio do DIU durante consulta de seguimento (sim / não). A variável motivo de ausência da consulta de seguimento (expulsou ou retirou o DIU antes da consulta / sem profissional capacitado para atender / não conseguiu consulta no período / orientado retorno após ultrassonografia / perdeu a consulta / outros) foi coletada e analisada somente na segunda etapa. Para mulheres que referiram ter realizado a consulta de seguimento após a coleta da segunda etapa, foram considerados os dados informados na terceira etapa. Para mulheres que não responderam ao questionário da terceira etapa, foram considerados os dados da segunda etapa.

Os dados foram digitados em formulário do *Google Forms*®. Após, foram tratados em planilha construída no *software Excel*®, para análise realizada com suporte do *software Statistical Package for the Social Sciences*® v. 22 (SPSS). Para tanto, foi realizada a descrição da frequência das variáveis em estudo: variáveis numéricas foram expressas como média e desvio padrão, e variáveis categóricas foram apresentadas como número absoluto e percentual. O teste de Qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre as variáveis categóricas, considerando-se o valor de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição – CEP/GHC, conforme CAAE nº 34753320.9.0000.5530 e parecer de aprovação nº

4.232.222. O estudo contemplou os aspectos éticos, seguindo as normas de pesquisa em saúde, conforme a Resolução de número 466/2012, de 12/09/2012, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Das 350 mulheres que realizaram a inserção de DIU no projeto principal, em período pós-parto ou trans-cesárea, 285 mulheres responderam ao questionário da segunda etapa e fizeram parte desta análise. Na terceira etapa, 199 mulheres responderam à entrevista, e os dados coletados complementaram as informações sobre consulta de

seguimento das participantes. Na amostra, observou-se média de idade de 28,5 (DP= 6,2) anos, e de 10,0 (DP= 2,5) anos de estudo. A maioria das entrevistadas declarou-se branca (64,2%), com renda inferior a dois salários-mínimos (51,6%), com parceiro(a) (89,9%) e com inserção do DIU no período pós-parto (53,3%). A segunda e a terceira etapa da coleta de dados permitiram obter informações a respeito da consulta de seguimento de 285 mulheres, e destas, 173 (60,7%) participantes relataram a realização da consulta, com maior frequência entre mulheres com maior nível de escolaridade ($p<0,001$), maior renda ($p=0,006$) e entre aquelas que tinham companheiro ($p=0,002$) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de mulheres usuárias de DIU de cobre (TCu 380A) pós-placentário em um hospital público, Porto Alegre/RS, 2021 (n=285).

Variáveis	N	%	Consulta de Seguimento		
			n	%	p-valor
Idade (anos completos)					0,862
18-24	94	33,0	55	58,5	
25-34	137	48,1	85	62,0	
≥35	54	18,9	33	61,1	
Escolaridade (anos de estudo)					<0,001*
1 a 9	85	29,8	35	41,2	
10 a 12	165	57,9	113	68,5	
≥13	35	12,3	25	71,4	
Renda familiar (salários mínimos)					0,006*
< 2	147	51,6	78	53,1	
2 a < 3	90	31,6	60	66,7	
≥3	48	16,8	35	72,9	
Raça/cor					0,322
Branca	183	64,2	115	62,8	
Preta/Parda/Amarela	102	35,8	58	56,9	
Procedência					0,106
Capital	210	73,7	121	57,6	
Região metropolitana	55	19,3	36	65,5	
Interior	20	7,0	16	80,0	
Parceiro(a)					0,002
Sim	256	89,8	163	63,7	
Não	29	10,2	10	34,5	
Consultas de pré-natal					0,002
<6	54	18,9	23	64,9	
≥6	231	81,1	150	42,6	
Número de gestações					0,131*
1	88	30,9	58	65,9	
2	87	30,5	54	62,1	
≥3	110	38,6	61	55,5	
Gestação de alto risco					0,768
Sim	170	59,6	102	60,0	
Não	115	40,4	71	61,7	
Convênio†					0,107
Sim	40	14,0	29	72,5	
Não	242	84,9	143	59,1	
Momento de inserção do DIU					0,758
Pós-parto	152	53,3	91	59,9	
Trans-cesárea	133	46,7	82	61,7	

*Teste de tendência linear / †n=282.

Entre as mulheres que realizaram a consulta de seguimento, 85 (49,1%) informaram que esta ocorreu no período recomendado, o que corresponde a 29,8% das entrevistas na segunda etapa. A maioria das mulheres realizou a consulta de seguimento em unidade de saúde da família (74,0%), com profissional médico (78,1%) e com

realização do exame ginecológico durante o atendimento (61,3%). O corte do excesso de fio do DIU aconteceu em 22,6% das mulheres que tiveram o exame ginecológico realizado. O exame de ultrassonografia foi solicitado para 45,7% das participantes do estudo que realizaram a consulta de seguimento (Tabela 2).

Tabela 2. Dados sobre a primeira consulta de seguimento após a inserção DIU de cobre (TCu 380A) pós-placentário em um hospital público, Porto Alegre/RS, 2021 (n=173).

Variável	N	%
Consulta de seguimento no período recomendado		
Sim	85	49,1
Não	88	50,9
Local da consulta de seguimento		
Unidade de Saúde (SUS)	128	74,0
Clínica/Consultório particular/Convênio	33	19,1
Hospital	12	6,9
Profissional que realizou a consulta		
Enfermeiro (a)	35	20,2
Médico (a)	135	78,1
Não sabe	03	1,7
Realização do exame ginecológico		
Sim	106	61,3
Não	67	38,7
Solicitação de ultrassonografia		
Sim	79	45,7
Não	94	54,3

Na segunda etapa, as mulheres que não haviam realizado a consulta de seguimento (n=186; 65,3%) foram questionadas sobre os motivos que as impediram de manter esse acompanhamento no período recomendado. As principais justificativas apontadas foram: consulta de seguimento

indisponível no período recomendado (n=71; 38,2%); durante a primeira consulta puerperal, houve orientação de retorno somente após realização de ultrassonografia (n=49; 26,3%) (Figura 1).

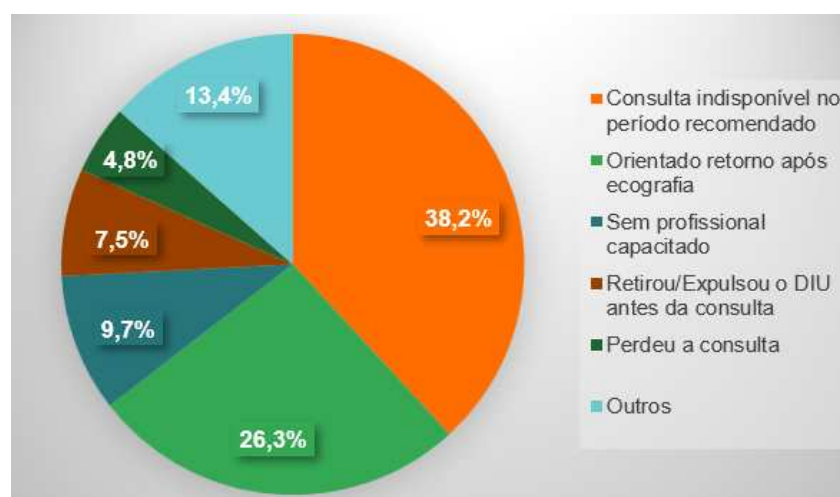


Figura 1. Motivos de não realização da primeira consulta de seguimento no período entre 30 e 40 dias após a inserção de DIU de Cobre (TCu 380A) pós-placentário em Porto Alegre/RS, Brasil, 2021 (n=186)

Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo apontam para a inadequação do acompanhamento dessas mulheres usuárias de DIU de cobre (TCu 380A), inserido no período pós-placentário, após a inserção do método. Entre as entrevistadas, a maioria das mulheres realizou a consulta, embora esta tenha ocorrido fora do período recomendado⁽⁹⁾. Em consonância ao achado, estudo brasileiro, realizado em 2017, com 19.177 puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS), apontou que a proporção de mulheres que realizaram consulta puerperal foi de 53% e que apenas metade desse percentual a realizou no período adequado⁽⁴⁾. Esses dados alertam os profissionais de saúde para a dificuldade de acesso das usuárias puérperas aos serviços de saúde para acompanhamento, uma fragilidade da rede de atenção à saúde que se reflete, também, na realização da consulta de seguimento para revisão do DIU.

O perfil das mulheres submetidas à inserção do DIU pós-placentário desta pesquisa é muito semelhante ao encontrado por estudo realizado com mulheres submetidas à inserção de DIU de cobre, na APS, de outros municípios brasileiros, em que maioria possui companheiro, tem um ou mais filhos e concluiu ensino médio completo⁽³⁾. A condição de ter filhos e estar em um relacionamento estável são fatores que podem estar associados a maior propensão à escolha de métodos contraceptivos de longa permanência, como o DIU⁽³⁾.

Estudos têm apontado que o acesso aos serviços de saúde é mais precário em alguns grupos populacionais⁽⁵⁾, inclusive entre as puérperas⁽⁴⁾. Os achados do presente estudo sinalizam que, entre as mulheres com menor renda, menor escolaridade e sem companheiro, houve menor ocorrência de consulta de seguimento após inserção de DIU pós-placentário. Estudo brasileiro, realizado em 2017, com puérperas, também identificou que mulheres sem companheiro ($p=0,014$) e com menor escolaridade ($p< 0,001$) tiveram menores percentuais de realização de consulta puerperal em relação às categorias de comparação⁽⁴⁾.

Outro possível fator dificultador para a realização da consulta de seguimento durante o período de execução deste estudo foi o primeiro

ano de pandemia de COVID-19, visto que esta foi apontada como fator de interferência no acesso das mulheres às ações de planejamento reprodutivo⁽¹⁸⁾. Considerando que gestantes contaminadas pela COVID-19 apresentam maior possibilidade de desfechos negativos, como prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e morte materna⁽¹⁷⁾, e que o Brasil foi o país onde ocorreu o maior número de mortes de gestantes em decorrência da infecção ou de suas complicações⁽¹⁹⁾, a estratégia da inserção do DIU pós-placentário pode ser oportuna e positiva no contexto da pandemia, garantindo acesso a um método contraceptivo eficaz e de longa duração. Entre os métodos contraceptivos disponíveis no Brasil, o DIU de cobre (TCu 380A) apresenta menor necessidade de retorno aos serviços de saúde e diminui o número de gestações indesejadas, sendo ainda mais importante durante o momento pandêmico⁽²⁰⁾. Apesar disso, o estudo mostrou que houve falha nesse acesso, no que diz respeito às consultas de seguimento para revisão do DIU.

Sobre os motivos da ausência na consulta de seguimento, destaca-se que uma pequena parcela dos casos ocorreu devido à expulsão ou retirada do DIU antes do período de revisão. Essa situação é esperada, pois, embora existam benefícios da inserção hospitalar após o evento obstétrico, as taxas de expulsão na inserção pós-placentária são maiores quando comparadas à inserção ambulatorial, em decorrência das particularidades anatômicas e fisiológicas do puerpério⁽²¹⁾. Apesar disso, os principais motivos para a ausência estavam relacionados à indisponibilidade de consulta no período preconizado e à orientação inadequada de retorno da mulher ao serviço de saúde somente após realização de ultrassonografia. Dessa forma, pressupõe-se que os motivos apresentados podem estar relacionados à ausência de fluxos estabelecidos para a consulta de seguimento na rede de atenção à saúde, bem como à falta de capacitação dos profissionais em relação à continuidade do cuidado no uso do DIU.

O desconhecimento dos profissionais sobre as condutas necessárias na consulta de revisão ficou evidente, na medida em que se observa a solicitação de ultrassonografia para confirmação de posicionamento do dispositivo em elevado percentual da amostra. Esse exame deve ser

solicitado, de forma seletiva, em casos de anormalidades, como, por exemplo, quando o fio do DIU não é observado no óstio cervical externo durante o exame ginecológico⁽⁹⁾. Não há evidências científicas que suportem a necessidade desse exame de imagem para todas as usuárias que passam por consulta de seguimento, e a literatura reforça a importância do exame físico para avaliação do método^(9,15). A solicitação de ultrassonografia de forma descriteriosa pode gerar iniquidades, considerando o acesso restrito a exames específicos como esse, na APS. Usar essa solicitação como requisito para a consulta de seguimento pode trazer consequências negativas para a continuidade do acompanhamento do uso do DIU.

As práticas discutidas nesta análise indicam a necessidade de treinamento dos profissionais de saúde, especialmente, de médicos e enfermeiros, para a realização da consulta de seguimento após inserção de DIU pós-placentário. A capacitação dos profissionais, incluindo a utilização da simulação clínica, é uma medida com custos baixos e alcance amplo, com algumas experiências já documentadas^(22,23).

Em relação ao local de atendimento, a maior concentração das mulheres acessou serviços do SUS. Isso mostra a importância da manutenção de políticas públicas que garantam acesso universal, bem como da presença das equipes de saúde da família, disponíveis para acolher as mulheres que buscam atendimento para planejamento reprodutivo. Entretanto, essas equipes precisam, em primeiro lugar, de organização para acolher as puérperas⁽²⁰⁾ e de atualização para manter o seguimento do uso do DIU com segurança, fornecendo informações adequadas em relação à educação em saúde⁽²³⁾. Estudo brasileiro, realizado em São Paulo/SP, apontou que o maior nível de satisfação declarado por mulheres em uso de métodos contraceptivos foi reportado por usuárias do DIU de cobre. O trabalho destaca a relevância de oportunizar o acesso à oferta e ao acompanhamento do método nos serviços do SUS⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, a estratégia já utilizada por alguns serviços de saúde do SUS de incluir, nas cadernetas de pré-natal, um local destacado para registro do interesse da mulher na inserção do DIU pós-placentário, na maternidade, torna-se relevante. O trabalho de educação em saúde,

realizado no planejamento reprodutivo e no pré-natal, pode ser mais oportuno para apresentação desse método contraceptivo do que durante a internação hospitalar, principalmente, caso a mulher desconheça totalmente do que se trata⁽¹⁴⁾, já que, na maternidade, as mulheres são acolhidas, muitas vezes, em momentos de tensão, de preocupações e de dor.

Por fim, foi observado que a maioria das consultas de seguimento foi realizada por profissionais médicos, com diferença muito expressiva em relação ao número de atendimentos realizados por enfermeiros. Uma das formas de ampliar o acesso ao DIU é qualificar enfermeiros para a oferta e o acompanhamento do uso desse método⁽²⁴⁾. Estudos revelam a importância da assistência prestada pelo enfermeiro e a alta qualidade da consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo^(17,23).

As principais limitações deste estudo incluem a perda de participantes ao longo da coleta de dados, nas três etapas, em função da impossibilidade de contato telefônico e do momento de infecção global da COVID-19, que pode ter dificultado ainda mais o acesso das mulheres aos serviços de saúde. Recomenda-se que estudos futuros, realizados em diferentes localidades brasileiras, continuem investigando a consulta de seguimento do DIU pós-placentário, a fim de identificar outros fatores dificultadores para sua ocorrência, assim como qualificar essa prática assistencial na rede de atenção à saúde e ampliar o uso do método.

A pesquisa tem contribuições para a prática, no sentido da translação do conhecimento, para a elaboração de políticas públicas. Os resultados desta pesquisa apresentam potencial para contribuir na elaboração de estratégias, nas diferentes esferas de gestão, que visem à organização dos serviços em rede para a oferta e o acompanhamento do método, como: criação de instrumento que facilite a comunicação entre a atenção hospitalar e APS no encaminhamento das puérperas que inseriram DIU pós-placentário; plano estadual de qualificação dos profissionais que trabalham em maternidades para ampliação da oferta desse contraceptivo; e plano municipal para capacitação de profissionais que trabalham na APS para realização da consulta de seguimento.

CONCLUSÃO

O presente trabalho é pioneiro ao avaliar características da consulta de seguimento do DIU de cobre, inserido no período pós-placentário, no Sul do Brasil. Os principais achados estão relacionados à descontinuidade do acompanhamento, evidenciada pela dificuldade de acesso das mulheres à consulta de seguimento no período recomendado. Os motivos reportados pelas participantes deste estudo para a não realização da consulta envolvem questões relacionadas ao fluxo assistencial, à equipe disponível para atendimento e ao despreparo dos profissionais da rede de atenção à saúde para o atendimento nessas circunstâncias. Outros

achados que sugerem que o acompanhamento das mulheres que inserem DIU ainda necessita de qualificação envolvem a baixa frequência do exame ginecológico e a alta frequência de solicitação da ultrassonografia.

Dessa forma, esses resultados sinalizam a necessidade de capacitação adequada dos profissionais de saúde, com base em protocolos definidos, especialmente, para enfermeiros e médicos atuantes na APS, assim como as demais medidas de ampliação do acesso das usuárias à consulta de seguimento após inserção do DIU pós-placentário. Sugere-se a elaboração de estratégias para valorizar a importância desse acompanhamento junto às usuárias e aos profissionais que o realizam.

FOLLOW-UP VISIT AFTER POST-PLACENTAL COPPER INTRAUTERINE DEVICE INSERTION (TCU 380A)

ABSTRACT

Objective: to analyze the occurrence of follow-up visits of women using copper IUDs (TCu 380A) inserted during the post-placental period (postpartum and trans-caesarean), in a public hospital in Southern Brazil. **Method:** prospective cohort with women who had an IUD inserted in the post-placental period and who answered a survey regarding the follow-up visit. Collection took place between September 2020 and February 2021. The chi-square test was used for analysis, considering a significance value of 5% ($p < 0.05$). **Results:** 285 women were interviewed, with an average age of 28.5 years and 10 years of study. In the sample, 60.7% had a follow-up visit, with 29.8% in the recommended period, 61.3% underwent a gynecological examination, and 78.1% were seen by physicians. The main reasons reported for non-occurrence of follow-up visit were unavailability to schedule an appointment in the recommended period (38.2%) and professionals advising to schedule the appointment after an ultrasonography (26.3%). **Conclusion:** difficulties in appropriately performing the follow-up visit were observed for a large part of the sample. The findings of this study suggest the need to expand access to health services and train health teams to provide follow-up visits after post-placental IUD insertion, based on defined protocols.

Keywords: Contraception. Intrauterine Devices. Reproductive health. Women's health. Primary health care.

CONSULTA DE SEGUIMIENTO TRAS INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE (TCU 380A) POST PLACENTARIO

RESUMEN

Objetivo: analizar la ocurrencia de consultas de seguimiento de las mujeres usuarias de DIU de cobre (TCu 380A), insertado durante período post placentario (postparto y transcesárea), en un hospital público, de la región Sur de Brasil. **Método:** cohorte prospectivo con mujeres que colocaron el DIU en el período post placentario y que respondieron al cuestionario referente a la consulta de seguimiento. La recolección tuvo lugar entre septiembre/2020 y febrero/2021. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para análisis, considerándose valor de significancia del 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** fueron entrevistadas 285 mujeres, con edad media de 28,5 años y 10 de años de estudio. En la muestra, 60,7% realizaron la consulta de seguimiento con 29,8% en el período adecuado, 61,3% tuvieron el examen ginecológico realizado y 78,1 % fueron atendidas por médicos. Las principales razones relatadas para la no ocurrencia de la consulta de seguimiento fueron indisponibilidad de consulta en el período recomendado (38,2%) y orientación profesional para realización de la consulta tras ultrasonografía (26,3%). **Conclusión:** se observaron dificultades en la realización adecuada de la consulta de seguimiento para gran parte de la muestra. Los hallazgos de este estudio sugieren la necesidad de ampliar el acceso a los servicios de salud y capacitación de los equipos de salud para atender la consulta de seguimiento después de la inserción del DIU post placentario, basada en protocolos definidos.

Palabras clave: Anticoncepción. Dispositivos intrauterinos. Salud reproductiva. Salud de la mujer. Atención primaria de salud.

REFERÊNCIAS

1. Parker WJ. The moral imperative of reproductive rights, health, and justice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;62:3–10. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2019.07.006.
2. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30: 85–100. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
3. Morais IGF, Barreto DS, Melo Neto AJ, Soares RS, Gonçalves RD, Rêgo MEMP, Costa PSR. Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2021;16(43): 2649. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2649](https://doi.org/10.5712/rbmf16(43)2649).
4. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin EB. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(3):e00103221. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>.
5. Dias-da-Costa I JS, Koltermann AP, Cappellesso I B, Lisowski JF, Bernardelli M, Xavier B et al. Características das mulheres que não consultam com médico: estudo de base populacional. *Rev Saude Publica*. 2018; 52:54. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000190>.
6. Broeiro P. Justiça social e lei dos cuidados inversos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2016; 32: 167–9. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i3.11786>.
7. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: promoting reproductive planning. *Reprod Health*. 2014; 11 Suppl 3:S2. DOI: 10.1186/1742-4755-11-S3-S2.
8. ONU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: PNUD; 2015 [acesso em: 04 de ago 2022]. Available from: <https://www.br.undp.org/content/brazil>.
9. Brasil. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCU 380A. Brasília: Ministério da Saúde-DF; 2018 [acesso em: 04 de ago 2022]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf.
10. Buhling KJ, Zite NB, Lotke P, Black K. Worldwide use of intrauterine contraception: a review. *Contraception*. 2014; 89: 162–73. DOI: 10.1016/j.contraception.2013.11.011.
11. Borges ALV, Araújo KS, Santos OA, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino EA. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2020; 28:e3232. DOI: 10.1590/1518-8345.3140.3232.
12. Goldthwaite LM, Cahill EP, Voedisch AJ, Blumenthal PD. Postpartum intrauterine devices: clinical and programmatic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2018; 219: 235–41. DOI: 10.1016/j.ajog.2018.07.013.
13. Zaconeta AM, Oliveira AC, Estrela FS, Vasconcelos TM, França PS, Wanderley MS et al. Intrauterine Device Insertion during Cesarean Section in Women without Prenatal Contraception Counseling: Lessons from a Country with High Cesarean Rates. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019; 41: 485–92. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693677>.
14. Trigueiro TH, Lima GS, Borges R, Guimarães PRB, Souza SRRK, Wall ML. Insertion of intrauterine device for doctors and nurses in a low-risk maternity hospital. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2021; 42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>.
15. Lopez LM, Bernholc A, Hubacher D, Stuart G, Van Vliet HAAM. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; CD003036. DOI: 10.1002/14651858.CD003036.pub3.
16. Goldthwaite LM, Sheeder J, Hyer J, Tocce K, Teal SB. Postplacental intrauterine device expulsion by 12 weeks: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2017; 217: 674.e1-674.e8. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.08.001.
17. Wang C-L, Liu Y-Y, Wu C-H, Wang C-Y, Wang C-H, Long C-Y. Impact of COVID-19 on Pregnancy. *Int J Med Sci*. 2021; 18: 763–7. DOI: 10.7150/ijms.49923.
18. Bateson DJ, Lohr PA, Norman WV, Moreau C, Gemzell-Danielsson K, Blumenthal PD et al. The impact of COVID-19 on contraception and abortion care policy and practice: experiences from selected countries. *BMJ Sex Reprod Health*. 2020; 46: 241–3. DOI: 10.1136/bmj.srh-2020-200709.
19. Gonçalves BMM, Franco RVP, Rodrigues AS. Maternal mortality associated with COVID-19 in Brazil in 2020 and 2021: Comparison with non-pregnant women and men. *PLoS One*. 2021; 16:e0261492. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261492>.
20. Canario MASS, Cardelli AAM, Caldeira S, Zani AV, Baggio MA, Ferrari RAP. O vivido de mulheres no puerpério: (des)continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. *Cienc Cuid Saude*. 2021; 20:e55440. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.55440.
21. Jatlaoui TC, Whiteman MK, Jeng G, Tepper NK, Berry-Bibee E, Jamieson DJ et al. Intrauterine Device Expulsion After Postpartum Placement: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2018; 132: 895–905. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002822.
22. Rodrigues BD, Loureiro CFACCM, Andrade MC, Ramos SR, Mainardi CR, Rama CH et al. Modelo de Treinamento para Inserção de Dispositivos Intrauterinos. *Rev bras educ med*. 2019; 43: 47–53. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180120>.
23. Lacerda LDRC, Paes LG, Siqueira EF, Arma JC, Fonseca CCWDM, Ferreir LBB A et al. Inserção de Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem em Foco [Internet]*. 2021;12. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5209.
24. Trigueiro TH, Ferrari JC, Souza SRRK, Wall ML, Barbosa R. Acompanhamento da inserção de dispositivos intrauterinos de cobre por enfermeiros e médicos: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020; 73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>.

Endereço para correspondência: Agnes Ludwig Neutzling. Endereço Completo: Rua Sílvia Silveira Soares, 2406/103, Bairro Camaquã, Porto Alegre/RS, Brasil, CEP 91910-460. Telefone: (51) 984593558 e E-mail: ati.ludwig@gmail.com

Data de recebimento: 19/08/2022

Data de aprovação: 25/01/2023