



Capítulo 2

Dispositivos Intrauterinos: Uma Revisão Esclarecedora

ELISA VILELLA DE ASSIS¹
ISABELA INNECCO AREAS¹
SOFIA DE PARSIA PIRES¹
SOPHIA TURCI ROSENTHAL¹
ÉRIKA LIMA PIMENTA²

1. *Discente – Curso de Medicina Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais*
2. *Docente – Curso de Medicina Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais*

Palavras-chave: Dispositivos Intrauterinos; Fertilidade; Anticoncepção.



INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a disponibilidade de métodos contraceptivos aumentou significativamente, já que as mulheres têm se preocupado mais e de forma mais precoce com o planejamento familiar. O dispositivo intrauterino (DIU) é um dos contraceptivos que tem se destacado como escolha por diversos pacientes. Entretanto, seu uso ainda é limitado por uma série de mitos e tabus.

O DIU é o método reversível de longa duração (LARC) mais utilizado no mundo – cerca de 17% das mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) fazem seu uso. Estudos sugerem que isso se deve principalmente à sua alta eficácia e segurança (a taxa de falha dos DIUs, definida pelo Índice de Pearl, é similar à da esterilização feminina), baixa manutenção e custo-benefício.

A quantidade de mulheres que utilizam o método varia significativamente entre os países. Na China, em 2006, 48% das mulheres em idade reprodutiva usavam DIU. Já no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, apenas 1,5% das mulheres usavam esse método. Ainda nesse contexto, é interessante notar que em 2006, no Brasil, a esterilização feminina apresentava significativa importância (21,8%), ficando atrás apenas da pílula (22,1%) entre os métodos contraceptivos mais utilizados. Vale ressaltar, também, as taxas de nascimentos planejados, não planejados e indesejados, que foram respectivamente de 52,3%, 29,7% e 17,8%.

Tais dados indicam que, mesmo com a disponibilidade de um método seguro e de alta eficácia como o DIU, este não tem grande adesão no Brasil, comparado a outros países. Além disso, a porcentagem de nascimentos não planejados e indesejados é significativa.

Objetivo

Apresentar uma revisão prática e objetiva, focada no que acadêmicos de medicina devem saber sobre os diferentes tipos de DIU, a fim de garantir que tenham o conhecimento necessário para atenderem às pacientes de maneira integral, oferecendo-as a melhor opção contraceptiva possível.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada no período de agosto a outubro de 2021.

Os descritores utilizados para pesquisa dos artigos foram Dispositivos intrauterinos, Fertilidade e Anticoncepção.

Os critérios de inclusão foram estudos publicados nas línguas inglesa e portuguesa, publicados no período de 2006 a 2021. A partir destes critérios, foram pré-selecionados os artigos que tratavam da caracterização dos tipos de DIU, e a partir desta primeira seleção, buscou-se por artigos que também tratavam das indicações e das contraindicações de cada um deles.

Os estudos que não foram disponibilizados na íntegra foram excluídos da presente revisão.

A partir da pesquisa nas respectivas bases de dados, foram selecionados 12 artigos, cuja leitura foi feita de forma completa e minuciosa pelas autoras para a construção da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Indicações e contraindicações

Indicações

No primeiro momento o médico deve identificar se o DIU é uma opção para a paciente, de acordo com as necessidades e aneis dela. Se a mulher deseja um método reversível, de longa duração, altamente eficaz e que exija pouca

ação dela após a colocação, além de evitar a exposição ao estrogênio e, em alguns casos, à progesterona também, o DIU deve ser considerado. Nas pacientes com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) ou com contraindicações formais ao uso hormonal (como a enxaqueca com aura) o DIU pode ser uma excelente opção.

Contraindicações

As contraindicações absolutas são os casos de distorção severa da cavidade uterina, como o útero bicornio, a estenose da cérvix e os miomas submucosos e intramurais, que distorcem a cavidade pélvica; infecção pélvica ativa, como doença inflamatória pélvica (DIP) e endometrite; suspeita ou confirmação de gravidez; sangramento uterino anormal não explicado, cuja causa deve ser pesquisada antes da inserção do DIU; doença de Wilson ou alergia ao cobre - DIU de cobre está contraindicado.

As contraindicações relativas para os DIUs de cobre dizem respeito à dismenorréia e/ou menorragia, já que esses sintomas podem ser exacerbados pela presença do dispositivo. Já as dos DIUs hormonais referem-se a condições de sensibilidade hormonal específicas, como doenças hepáticas ativas.

Tipos de DIU

DIU T de cobre 380A

É o DIU de maior durabilidade (10 anos) e o tamanho mínimo da cavidade uterina necessário para sua colocação (histerometria), é de 6cm. Por ser um DIU não hormonal, é ideal para pacientes que desejam ou precisam evitar hormônios exógenos, assim como para aquelas que desejam continuar ovulando e, portanto, menstruando. Outra vantagem é a alta eficácia como contracepção de emergência. Ainda, ele garante o retorno imediato da fertilidade quando é retirado e é o único DIU ofertado pelo

Sistema Único de Saúde. Suas principais vantagens são o aumento do fluxo menstrual e o aumento da intensidade das cólicas, provocados pela liberação de cobre na cavidade associada à reação de corpo estranho no útero.

Outros DIUs de cobre: existem outras 3 opções de DIU de cobre disponíveis no mercado brasileiro, que são as versões Comfort. A versão Comfort 250, possui menor quantidade de cobre, cujo objetivo é reduzir as cólicas e aumento do fluxo menstrual provocados pelo metal. No entanto, essa redução faz com que sua durabilidade seja menor, de apenas 3 anos. A histerometria para sua colocação deve estar entre 6 e 9cm. Há ainda a versão Comfort 375, cujas principais diferenças do DIU T380A são o formato (em ômega) e a durabilidade, de 5 anos. O tamanho padrão possui histerometria desejável entre 6 cm e 9cm, enquanto a versão mini, mínima de 5cm, sendo mais adequada para úteros menores.

DIU prata + cobre

É a opção mais recente de DIU não hormonal. Apresenta durabilidade de 5 anos e histerometria desejável entre 6 e 9cm. Possui ainda versão mini, indicada para úteros menores, com histerometria entre 5 e 8cm. A adição da prata ao cobre tem o objetivo de reduzir os efeitos indesejados de dismenorreia e menorragia, já que a prata estabiliza o cobre, prevenindo sua fragmentação mineral. Porém, estudos recentes mostram que esse resultado não tem sido alcançado de maneira satisfatória.

Mirena

Corresponde a uma das duas opções de Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG) disponíveis no Brasil, sendo popularmente conhecido como DIU hormonal. O Levonorgestrel é a progestina presente em sua composição, na quantidade de 52mg. Apresenta



durabilidade de 5 anos e histerometria mínima de 5,5cm para inserção. Entre seus benefícios, em comparação com os DIUs não hormonais, pode ser destacada sua maior eficácia na prevenção da gravidez, como indicado pelo Índice de Pearl 4 (DIU hormonal: 0,2 gravidez/100 mulheres/ano versus DIU não hormonal: 0,6 gravidez/100 mulheres/ano). Ao contrário do DIU de cobre, promove uma redução da dismenorreia e da menorragia devido a atrofia do endométrio provocada pelo Levonorgestrel, efeito que pode, inclusive, amenizar anemias relacionadas ao fluxo menstrual intenso. A amenorréia ocorre em cerca de 20 a 40% dos casos, portanto não é uma garantia. Estudos tem mostrado bons resultados no seu uso para tratamento da dor pélvica relacionada à endometriose, além de ser o tratamento não cirúrgico de primeira escolha para a adenomiose.

O surgimento de acne após a colocação do Mirena pode ocorrer, porém é importante frisar que esse é um efeito colateral de pacientes com predisposição. Por isso, se for o caso da paciente e desejo dela, um acompanhamento simultâneo com um dermatologista pode ser indicado. Ele não pode ser usado por pacientes com contraindicação a progestinas e não está disponível no SUS2.

Kyleen

É a outra opção de DIU hormonal disponível, cuja principal diferença para o Mirena é a menor quantidade de Levonorgestrel presente, de apenas 19.5mg. Também apresenta durabilidade de 5 anos e a histerometria mínima é de 5cm. Devido à menor concentração hormonal, efeitos colaterais, como a acne, são reduzidos. Seu tamanho e diâmetro também são inferiores, e ele apresenta uma menor chance de amenorreia, de 12 a 20%¹¹. Entre as vantagens, destacam-se a redução da dismenorreia e do volume

menstrual. Diferentemente do Mirena, ele não é eficaz para o tratamento de endometriose.

Mitos e Tabus

Diante dessa grande variedade de dispositivos, que se encaixam em praticamente todos os perfis de pacientes, qual é o motivo de uma adesão tão baixa a um método tão seguro? A resposta pode estar nos mitos e tabus que giram em torno desse método contraceptivo. O seu conhecimento é importante para o esclarecimento das pacientes acerca dessas inverdades, visando um planejamento familiar adequado e completo. Algumas das dúvidas mais frequentes estão relacionadas à gravidez ectópica, à fertilidade, ao aborto, à idade de uso e à paridade.

Nenhum dos tipos de DIU (não hormonais e hormonais) aumenta a chance de gravidez ectópica. O que ocorre é que, caso a paciente engravide usando o DIU, a chance dessa gravidez ser ectópica é maior. Em relação às demais dúvidas, é sabido que os DIUs garantem rápido retorno à fertilidade após a retirada; não são considerados métodos abortivos, já que previnem a implantação do embrião no útero; e são seguros para uso em nulíparas e mulheres de todas as idades, inclusive em adolescentes.

CONCLUSÃO

Os DIUS são métodos altamente eficazes, estão entre os métodos mais econômicos disponíveis, são seguros para mulheres de todas as idades e o desejo da paciente deve guiar a escolha do método. Os mitos e tabus que ainda permeiam seu uso desempenham importante papel na baixa adesão por pacientes brasileiras, portanto dúvidas nesse sentido devem ser ativamente buscadas e mitigadas por acadêmicos e médicos, a fim de garantir a melhor escolha possível do método contraceptivo para cada paciente. Entretanto, destaca-se o fato de alguns serviços de saúde brasileiros não terem esse



método disponível, sobretudo o DIU hormonal, o que representa um ponto que demanda futura atenção para garantir o acesso a este método a

cada vez mais pacientes que possuam o interesse a indicação de seu uso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUHLING, Kai J. *et al.* Worldwide use of intrauterine contraception: a review. *Contraception*, v. 89, n. 3, p. 162-173, 2014. DOI: 10.1016/j.contraception.2013.11.011

COMMITTEE ON GYNECOLOGIC PRACTICE LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION WORKING GROUP. Increasing Access to Contraceptive Implants and Intrauterine Devices to Reduce Unintended Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2015; Reaffirmed 2018. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001106

CURTIS KM, JATLAOUI TC, TEPPER NK, *et al.* U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016. DOI: 10.15585/mmwr.nr6504a1

HUBACHER, David. “Copper Intrauterine Device Use by Nulliparous Women: Review of Side Effects”. *Contraception*, vol. 75, no 6, Supplement, junho de 2007, p. S8–11 ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.12.005>.

JUNGES, Ana Paula Pedroso *et al.* Métodos contraceptivos reversíveis de longa ação. Lubianca, Jaqueline Neves; Capp, Edison (org.). Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2021. p. 13-26., 2021.

MADDEN, Tessa. Intrauterine contraception: Candidates and device selection. 2020.

MADDEN, Tessa. Intrauterine contraception: Background and device types. 2021.

MENON, Seema *et al.* Long-acting reversible contraception: specific issues for adolescents. *Pediatrics*, v. 146, n. 2, 2020. DOI: 10.1542/peds.2020-007252

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança PNDS 2006. 2006.

MMWR Recomm Rep 2016. 8 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual técnico para profissionais de saúde - DIU cobre T Cu 380A. 2018.

SLYWITCH, Nathalia Coelho *et al.* Comparação entre os dispositivos intrauterinos de cobre e hormonal: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p. e7345-e7345, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e7345.2021>

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Family planning: a global handbook for providers: 2011 update: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. 2011.