

HOSPITAL MUNICIPAL PROF. DR ALÍPIO CORRÊA NETTO

Michelle Carreira Marcelino

**INSERÇÃO DO DIU PELA ENFERMEIRA OBSTETRA NO PÓS-PARTO
IMEDIATO: Relato de experiência**

São Paulo
2018

Michelle Carreira Marcelino

**INSERÇÃO DO DIU PELA ENFERMEIRA OBSTETRA NO PÓS-PARTO
IMEDIATO: Relato de experiência**

Projeto de Pesquisa apresentada ao Comitê de
Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de
Saúde de São Paulo.

Orientadora: Enf. Cristiane Akiko Otaguro

Área de concentração: Saúde Materno-infantil

São Paulo
2018

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 4 |
| 2. OBJETIVO | 6 |
| 3. MÉTODO | 7 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 8 |
| 5. CONCLUSÃO | 9 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 10 |

1. INTRODUÇÃO

Os conceitos de saúde reprodutiva e direitos reprodutivos foram definidos claramente, pela primeira vez, em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, Egito, da qual o Brasil foi signatário das resoluções. Com relação à saúde reprodutiva, a CIPD ampliou e ratificou o conceito de saúde reprodutiva definido em 1988 pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis.¹

O dispositivo intra-uterino de cobre (DIU) é um excelente método contraceptivo altamente eficaz de longa duração, reversível, constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno revestido de cobre que é inserido dentro do útero para evitar a gravidez. É tecnicamente simples, prático e sem efeitos

colaterais sistêmicos que pode ser usado pela grande maioria das mulheres, mesmo lactantes e multíparas.^{2,3}

Os estudos sugerem que o DIU atua impedindo a fecundação porque torna mais difícil a passagem do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino, reduzindo a possibilidade de fertilização do óvulo. O DIU de cobre afeta os espermatozoides e os óvulos de várias maneiras. Eles estimulam reação inflamatória pronunciada ou reação à presença de corpos estranhos no útero. Poucos espermatozoides chegam às trompas de Falópio, e os que chegam, com toda probabilidade, não são aptos para fertilizar um óvulo.⁴

A inserção do dispositivo intra-uterino no pós-parto imediato, logo após a expulsão da placenta, é o momento oportuno na qual a mulher está mais motivada para a contracepção, sendo muito mais conveniente à mesma.

O DIU de cobre é disponibilizado às maternidades integrantes do SUS, para anticoncepção pós-parto (APP) imediato que deverá ocorrer no período entre 10 (dez) minutos a 48 (quarenta e oito) horas que sucederem o parto.⁵

As situações que contraindicam o uso do DIU com cobre são: anormalidades uterinas; miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial; vigência de infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica; endometrite, cervicite mucopurulenta, tuberculose pélvica e corioaminionite. Nas mulheres com história de doença inflamatória pélvica (DIP) há pelo menos três meses e adequadamente tratadas, a inserção do DIU pode ser efetuada. Também não deve ser inserido o DIU quando houver presença de febre durante o trabalho de parto ou ruptura de membranas acima de 24 horas e, nos casos de hipotonias ou atonias pós-dequitação ou retenção placentárias. Não pode ser utilizado em vigência de IST (infecções sexualmente transmissíveis), tais como clamídia e gonorreia, inclusive AIDS somente nos estágios clínicos 3 e 4. Nas mulheres com sorologia positivas para sífilis (já tratadas) e HIV assintomáticas, não há contraindicação para o uso do DIU.⁶

A inserção do DIU pode ser realizada por enfermeiro(a) e médico(a).⁷ O enfermeiro após treinamento teórico-prático e cumprindo o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009, está apto a realizar consulta clínica e a prescrever e inserir o DIU como ações de intraconsulta.⁸

2. OBJETIVO

Relatar a experiência de uma enfermeira obstetra durante o processo de capacitação da inserção do DIU, desde a sua oferta até a colocação no pós-parto imediato.

3. MÉTODO

Este é um estudo de natureza descritiva tipo relato de caso realizado no Centro Obstétrico do Hospital Municipal Prof. Dr Alípio Corrêa Netto, localizado na periferia da zona leste de São Paulo, que tem por objetivo relatar a experiência de uma enfermeira obstetra capacitada na colocação do DIU no pós-parto imediato.

O Hospital Municipal Prof. Dr Alípio Corrêa Netto é um hospital público de ensino e referência terciária em ginecologia e obstetrícia na zona leste da cidade de São Paulo, atendendo gestantes e parturientes de baixo e alto risco, com residência médica nas diversas especialidades e também residência multiprofissional em enfermagem, psicologia, serviço social e fisioterapia além de ser campo de estágio para o curso de nível médio de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com uma enfermeira obstetra assistencial capacitada. Nessa entrevista será solicitada que relate a sua experiência durante o processo de capacitação na inserção do DIU, desde a sua oferta até a colocação no pós-parto imediato.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento onde a enfermeira obstetra orienta, oferece e disponibiliza o método contraceptivo à gestante, a mesma demonstra um sentimento de surpresa, pois não esperava tal abordagem no hospital e desconhecimento das vantagens do método.

Nas consultas subsequentes no Pronto Socorro, a enfermeira relata que algumas gestantes mostram-se mais seguras e decididas quanto à aceitação do método enquanto que outras demonstram indecisão e medo após conversar com familiares e conhecidos. Daí a importância da enfermeira em desmistificar suas crenças reforçando as vantagens do método.

No momento do parto percebe-se uma mistura de sentimentos pela puérpera de satisfação/gratidão no qual teve seu parto idealizado e ao mesmo tempo foi beneficiada na inserção do DIU, que a deixará mais tranquila e segura em evitar uma nova gravidez.

A profissional descreve um sentimento de valorização, felicidade, gratidão, como sensação de um dever cumprido por oferecer àquela mulher uma assistência humanizada na Atenção Integral à saúde da mulher, reduzindo as taxas de gestações não planejadas, assim como ser uma facilitadora no processo de inserção do DIU através da abordagem direta, orientações, esclarecimentos à população que as desconhece ou tenham qualquer mito.

5. CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho permitiu à enfermeira obstetra percepções positivas e gratificantes na inserção do DIU, contribuindo para uma possível redução nas taxas de gestações não planejadas, assim como ser uma facilitadora e multiplicadora no processo através da abordagem direta, desmistificando qualquer crença e reforçando as vantagens do método com orientações e esclarecimentos à população que desconhecem o método ou tenham qualquer mito a respeito.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. 1995. Anexo, cap. VII, par. 7.2.
2. Febrasgo. Manual de Orientação: Anticoncepção. 2010.
3. Giordano MV, Giordano LA, Panisset KS. Dispositivo intrauterino de cobre. FEMINA. 2015. Vol 15: 15-20.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n.22. Saúde sexual e saúde reprodutiva, Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 3265, de 1 de dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [portaria na internet]. Diário Oficial da União 1 de dezembro de 2017 [acesso em 31 de julho de 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html.
6. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use 2015. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/. [acessado em 01 de agosto de 2018].
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Parecer técnico nº02 de 06 de janeiro de 2014 sobre possibilidade e inserção de Dispositivo Intra Uterino (D.I.U.) por Enfermeiro. Disponível em: http://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_14-002- [acessado em 02 de agosto de 2018]
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres. Brasília : Ministério da Saúde, 2016:230p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf [acessado em 02 de agosto de 2018]