



## **Parecer do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar**

**Doc: 10.2024**

**Assunto:** Pronúncia sobre colocação de dispositivos intrauterinos por Médicos de Família

**Relator:** Rute Teixeira

### **Enquadramento**

A Direção do Colégio de Medicina Geral e Familiar debruçou-se sobre a colocação de dispositivos intrauterinos por Médicos de Família a pedido de uma Médica de Família. Entende, no entanto, poder ser uma questão do interesse de outros especialistas em MGF.

### **Apreciação**

Os dispositivos intrauterinos (DIU) são dos métodos mais usados para contraceção de longa duração reversível devido à sua eficácia, segurança, facilidade da sua utilização e custo-efetividade (12). São uma opção não cirúrgica para a prevenção da gravidez não desejada tão efetiva como a esterilização cirúrgica. Os mais usados possuem uma estrutura de plástico e cobre ou progesterona para melhorar a sua ação contracetiva. O DIU tem boa eficácia, mas ainda é pouco utilizado. Diversos países desenvolvidos têm procurado formas de contornar as dificuldades e aumentar as taxas de inserção do DIU, como promover o treino dos profissionais de saúde e investimentos na área de educação da população (23).

Vários fatores limitaram a globalização deste método, como a desinformação e vários equívocos relacionados com o modo de ação, medo do risco de infertilidade (6,7,8,9), infeções (2,3), gravidez ectópica (4,5) e medo de litígio (1) levaram, ao longo do tempo, a desmotivação e não investimento no seu treino. No entanto, todas as mulheres que optam por este método deveriam ter acesso ao mesmo (10).

Os profissionais de saúde que colocam DIU devem receber treino e desenvolver competências para a mesma; no Reino Unido considera-se competente quem o pratica de modo contínuo e insere pelo menos 1 DIU por mês (11). Quanto maiores forem os conhecimentos e treino dos profissionais, maior a adesão ao mesmo (12).

Algumas metodologias foram testadas e todas foram eficazes no ganho de competência (16). Entre elas está o uso de vídeos, aulas práticas, seguida de simulação da inserção com avaliação (16), treino em modelos, seguindo de 10 inserções supervisionadas nas mulheres (13). Noutros casos os médicos que participaram neste treino, aumentaram os seus conhecimentos teóricos e recomendaram mais vezes o DIU, aumentaram significativamente a sua utilização após quatro semanas e, principalmente, após 6 e 12 meses do treino (14,15).



Segundo uma revisão sistemática levada a cabo em janeiro de 2017 concluiu-se que quanto maior o treino, maior o conhecimento e aceitação para este método e menores são as complicações. O sucesso das inserções e as baixas complicações são similares entre os diferentes tipos de profissionais de saúde, onde se incluem os médicos das especialidades de Ginecologia e Obstetrícia e os de Medicina Geral e Familiar (22).

A perfuração uterina é uma complicação incomum da introdução de DIU, com uma incidência de 1 por 1,000 inserções (18), incidência cumulativa de 0,2% ao ano e 0,6% em 5 anos; aproximadamente metade são completas, sendo o risco de expulsão de 5% em 5 anos (19). Alguns estudos revelaram associação positiva entre lactação e perfuração, mas não foi estabelecida relação causa-efeito. Muito raramente um dispositivo pode perfurar o intestino ou o trato urinário, mas geralmente são removidos com sucesso por laparoscopia (17). Os profissionais que colocam DIU devem estar atentos aos sintomas como dor pélvica crónica em que a hipótese de perfuração se deve colocar (18), apesar do baixo número de complicações, a colocação de DIU deve seguir as boas práticas no que respeita ao consentimento informado, pelo que todas as mulheres devem ser informadas sobre potenciais benefícios e riscos da técnica (19).

As estruturas Governamentais, de Formação de internos e de especialistas em Medicina Geral e Familiar devem fomentar o conhecimento e treino com a finalidade de reduzir as taxas de gravidezes indesejadas, havendo necessidade de aumentar esta prática (23).

### **Conclusão**

A Direção do Colégio de MGF entende que a competência na introdução de DIU integra o perfil de competências do especialista em MGF. Cada profissional deve garantir formação contínua teórica e prática adequada para colocação de DIU em segurança, sugerindo-se, numa fase inicial, a introdução supervisionada por médicos com experiência de pelo menos 10 DIU (com base em recomendações internacionais). Como para todos os procedimentos, deve garantir-se o esclarecimento dos utentes e primar pela melhor qualidade técnico-científica na realização de cada um, mitigando qualquer potencial evento adverso que possa decorrer de má prática. Os demais eventos adversos, não sendo dependentes de má prática, nem sendo potencialmente evitáveis, não deverão condicionar a realização de técnicas que, como no caso específico dos DIU, têm um perfil benefício-risco, claramente favorável para os utentes.

Caso o especialista em MGF considerar que não dispõe das condições técnicas necessárias para efetuar um determinado ato, deve participar essa ocorrência à sua hierarquia técnica solicitando que seja dada resposta aos utentes que dela necessitem para que estes não saiam prejudicados, pode, ainda, solicitar formação específica.



## Referências Bibliografia

- 1-Stanwood NL, Garrett JM, Konrad TR. Obstetrician-gynecologists and the intrauterine device: A survey of attitudes and practice. *Obstet Gynecol* 2002; 99:275.
- 2-Birgisson NE, Zhao Q, Secura GM, et al. Positive testing for *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* and the risk of pelvic inflammatory disease in IUD users. *J Womens Health (Larchmt)* 2015; 24:354.
- 3-Sufrin CB, Postlethwaite D, Armstrong MA, et al. *Neisseria gonorrhoea* and *Chlamydia trachomatis* screening at intrauterine device insertion and pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol* 2012; 120:1314.
- 4-Schultheis P, Montoya MN, Zhao Q, et al. Contraception and ectopic pregnancy risk: a prospective observational analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2021; 224:228.
- 5-Raine-Bennett T, Fassett MJ, Chandra M, et al. Ectopic pregnancy prevention: Further evidence of benefits of prescription contraceptives. *Contraception* 2022; 105:19.
- 6-Mirena [package insert]. Whippany, NJ: Bayer HealthCare Pharmaceuticals; 2017.
- 7-Liletta [package insert]. Irvine, CA: Allergan USA, Inc; 2017.
- 8- Skyla [package insert]. Whippany, NJ: Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc; 2016.
- 9-Kyleena [package insert]. Whippany, NJ: Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc; 2016.
- 10-ACOG: Committee statement on improving access to intrauterine devices and contraceptive implants (2023)
- 11-National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Clinical guideline on long-acting reversible contraception (2005, updated 2019)
- 12-RANZCOG: Clinical guidance on intrauterine contraception (2017)
- 13- Pace LE, Dolan BM, Tishler LW, Gooding HC, Bartz D. Incorporating Long-acting Reversible Contraception Into Primary Care: A Training and Practice Innovation. *Womens Health Issues*. 2016; 26(2):131-4. PMID: 26542381 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.09.004>
- 14-Darney P, Thiel De Bocanegra H. Intrauterine contraception: impact of provider training on participant knowledge and provision. *Contraception*. 2013 Aug;88(2):226-31. PMID: 23845208 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.06.00>
- 15-- Mazza D, Watson CJ, Taft A, Lucke J, Mcgeechan K, Haas M, Mcnamee K, Peipert JF, Black KI. Increasing long-acting reversible contraceptives: the Australian Contraceptive ChOice pRoject (ACCORd) cluster randomized trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Apr;222(4S):S921.e1-S921.e13. PMID: 31837291 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1267>
- 16-Deffenbacher B, Langner S, Khodae M. Are Self-study Procedural Teaching Methods Effective? A Pilot Study of a Family Medicine Residency Program. *Fam Med*. 2017 Nov;49(10):789-95.
- 16- Perfil de competências do especialista em Medicina Geral e Familiar” Documento elaborado de acordo com Portaria n.º 79/2018 – Regulamento do Internato Médico e Portaria nº 125/2019 de 30 de abril - Atualização do programa de formação da área de especialização de Medicina Geral e Família.
- 17- -Rowlands S, Oloto E, Horwell DH. Intrauterine devices and risk of uterine perforation: current perspectives. *Open Access J Contracept*. 2016 Mar 16;7:19-32. doi: 10.2147/OAJC.S85546. PMID: 29386934; PMCID: PMC5683155.



18- Gebremichael A, Teka H, Abadi KK, Siferih M, Moges M, Arusi M, Shiferaw A. Missed Diagnosis of Perforation and Intraperitoneal Migration of an Intrauterine Device and Its Management in a Resource-Limited Setting: A Case Report. *Int Med Case Rep J.* 2024 Jan 26;17:71-76. doi:

19~10.2147/IMCRJ.S441386. PMID: 38293615; PMCID: PMC10826545. - Risks of Uterine Perforation and Expulsion Associated With Intrauterine Devices” Michael J. Fassett, MD, Susan D. Reed, MD, MPH, Kenneth J. Rothman, DrPH, Federica Pisa, MD, MStat, Juliane Schoendorf, MD, Yesmean Wahdan, MD, Jeffrey F. Peipert, MD, PhD, Jennifer Gatz, PhD, Mary E. Ritchey, PhD, Mary Anne Armstrong, MA, Tina Raine-Bennett, MD, MPH, Debbie Postlethwaite, RNP, MPH, Darios Getahun, MD, PhD, Jiaxiao M. Shi, PhD, Fagen Xie, PhD, Vicki Y. Chiu, MS, Theresa M. Im, MPH, Harpreet S. Takhar, MPH, Jinyi Wang, MStat, and Mary S. Anthony, PhD, *Obstet Gynecol.* 2023 Sep; 142(3): 641–651. , Published online 2023 Aug 3

21- Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA.* 2021 Dec 28;326(24):2507-2518. doi: 10.1001/jama.2021.21392. PMID: 34962522.

22- Intrauterine contraceptive device training and outcomes for healthcare providers in developed countries: A systematic review  
Ouyang M, Peng K, Botfield JR, McGeechan K (2019) Intrauterine contraceptive device training and outcomes for healthcare providers in developed countries: A systematic review. *PLOS ONE* 14(7): e0219746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219746>.

23 Knowledge and Training of Intrauterine Devices Among Primary Care Residents: Implications for Graduate Medical Education, Aparna Sridhar, MD, MPH, FACOG Elizabeth Ruppel Forbes, MPH Kelly Mooney, BA Radhika Rible, MD, Msc, FACOG, *Journal of Graduate Medical Education*, March 2015.

23- - Barreto DS, Gonçalves RD, Maia DS, Soares RS. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021;16(43):2821. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)282](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)282)

Lisboa, 24 de maio de 2024

### A Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

**Aprovado por:** Alexandre Freitas, André Reis, Carlos Seíça Cardoso, Catarina Empis, Deolinda Chaves Beça, Inês Figueiredo, Isabel Sousa Martins, Jonathan Santos, José Pedro Antunes, Paula Broeiro, Paulo Simões, Rute Teixeira, Teresa Pascoal, Tiago Mendes.

Paula Broeiro

Presidente do Colégio de Medicina Geral e Familiar