

048

Inserção do DIU no pós-parto e pós-aborto imediato

Estabelecido em: 13/06/2019

Responsáveis / Unidade

Liana Mara Nunes Lana – Médico | MOV
Alessandra Santana Lopes – Médico Residente | MOV
Isadora Artur Costa – Médico Residente | MOV

Validadores

Comissão Central de Protocolos Clínicos - FHEMIG
Gui Tarcísio Mazzoni Júnior – Médico | CCPC

Disponível em www.fhemig.mg.gov.br
e intranet

INTRODUÇÃO / RACIONAL

Nas últimas décadas ocorreram avanços na cobertura das ações de atenção ao planejamento familiar. Entretanto, ainda é necessário avançar na qualificação destas ações, consolidando os direitos sexuais e direitos reprodutivos, principalmente quando se trata do período pós-parto. Esse período é um momento especial, marcado por uma transição da mulher e sua família, no qual ocorrem ajustes físicos e psicossociais. Momento em que, muitas vezes, a contracepção não é tratada como prioridade.

Existem diversas vantagens da contracepção no pós-parto imediato, como algumas descritas abaixo:

- Exclui possibilidade de gravidez no momento da contracepção.
- Muitas mulheres durante o pós-parto estão motivadas a iniciar contracepção efetiva.
- Não é necessário retorno para definição do método contraceptivo – aproximadamente 40% das mulheres não retornam em consulta de pós-parto e 40-57% delas relatam relação desprotegida antes das seis semanas pós-parto.
- Reduz gestações não desejadas – 70% das gestações que ocorrem durante o primeiro ano após o parto não são desejadas.
- Ocorre aumento do intervalo interpartal – intervalos menores que 18 meses entre as gestações são um dos fatores mais importantes na morbimortalidade neonatal e infantil, impactando também na morbimortalidade materna. Ocorre aumento no risco de sangramento do terceiro trimestre, rotura prematura de membranas, endometrite puerperal e anemia.

O DIU (dispositivo intrauterino), tanto de cobre como o de levonogestrel, tem uma alta taxa de efetividade, cerca de 99%, e pode ser inserido imediatamente após parto vaginal ou parto cesáreo, idealmente nos primeiros 10 minutos após a dequitação da placenta. Também pode ser inserido após aborto do 1º trimestre, e mesmo após abortos de 2º trimestre as vantagens superam os possíveis riscos. A lógica desta última recomendação vem de duas meta-análises relatando um aumento na expulsão do DIU após aborto de 2º trimestre em comparação com aborto de 1º trimestre.

O método do abortamento não parece afetar a taxa de expulsão, com taxas variando de 4 a 11%. Se inserido no dia do abortamento não necessita de outro método contraceptivo de apoio. As complicações geralmente não diferem entre a inserção pós aborto ou em mulheres que não estavam grávidas, apenas com taxa de expulsão pouco maior no aborto tardio de 1º trimestre ou aborto de 2º trimestre.

Os dois tipos de DIU quando colocados em pós-parto imediato tem um índice de expulsão muito maior quando comparado com a inserção após intervalo de tempo de seis semanas, mas a inserção imediata aumenta a taxa de adesão ao método, quando comparada à inserção tardia. Existe um risco de 10 a 40% de expulsão do DIU no pós-parto imediato e um risco de expulsão de 4% quando inserido em intervalo de seis semanas. Existe também o risco de perfuração uterina, em cerca de 1% dos casos. As taxas de infecção uterina após inserção do DIU no pós-parto imediato são de 0 a 11%. Em comparação, as taxas de endometrite pós-parto variam de 3% após parto vaginal a 11% após cesariana. Na ausência de sepse puerperal, as taxas de sangramento e infecção não são aumentadas. O uso do DIU de cobre é seguro durante a amamentação.

Os benefícios da efetividade da contracepção imediata após o parto podem compensar a desvantagem do risco de expulsão aumentado. Mulheres que queiram começar a usar contracepção intrauterina (CIU) durante o período pós-parto podem ser beneficiadas pela inserção imediata da CIU após o parto. Inserção pós-placentária reduz consideravelmente o risco de gravidez subsequente e elimina a necessidade do retorno ao centro de saúde para dar início à contracepção. Sem a opção da inserção imediata, muitas mulheres podem nunca retornar ao serviço de saúde ou adotar métodos contraceptivos menos efetivos.

Deve-se ressaltar a Portaria Nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017 do Ministério da Saúde que torna obrigatória a oferta da inserção de DIU de cobre no pós-parto e pós-abortamento.

PALAVRAS CHAVE

Dispositivos intrauterinos (DIU), DIU pós-parto, DIU pós-aborto, Protocolo, anticoncepcionais

OBJETIVOS

Este protocolo tem o objetivo de normatizar a inserção do DIU de cobre TCU380A no pós-parto imediato e no período após abortamento nas pacientes que desejam iniciar contracepção intrauterina imediatamente após o parto vaginal, cesariana ou pós-abortamento nas unidades assistenciais da Rede FHEMIG.

POPULAÇÃO ALVO

Pacientes com as seguintes características:

1. Pacientes que desejam o uso do DIU de cobre como método contraceptivo em qualquer idade (inclusive adolescentes);
2. Pacientes que assinaram o termo de consentimento informado;
3. Pós-parto normal ou cesariana;
4. Pós-abortamento.

São critérios de exclusão:

1. Infecção intrauterina recente ou ativa;
2. Cavidade uterina anormal (mioma submucoso, malformações mullerianas);
3. Câncer de colo uterino;
4. Qualquer outra condição clínica ou ginecológica que contraindique o uso do DIU em qualquer período;
5. Doença trofoblástica benigna (categoria 3) e maligna (categoria 4).

- Após inclusão, as pacientes devem ser excluídas se:

1. Apresentarem febre (temperatura superior a 37,8°C) durante o trabalho de parto;
2. Apresentarem hipotonia ou atonia uterina pós-dequitação;
3. Rotura das membranas ovulares por mais de 24 horas antes do parto;
4. Retenção placentária exigindo sua remoção manual ou cirúrgica.
5. Suspeita de aborto infectado

Observação importante: História de doenças sexualmente transmissíveis adquiridas durante a gravidez; sífilis descoberta e tratada na gravidez e diagnóstico de HIV durante o pré-natal não são contraindicações.

UTILIZADORES POTENCIAIS

Médicos obstetras e médicos residentes em Obstetrícia.

METODOLOGIA

Este protocolo foi adaptado do protocolo do Complexo Hospitalar de São Bernardo dos Campos, de 07 de julho de 2016. Acrescido das recomendações do Ministério da saúde do Brasil, Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia e OMS.

RECOMENDAÇÕES E PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS

O benefício da contracepção efetiva imediatamente após o parto pode superar a desvantagem de aumentar o risco de expulsão. Frequentes consultas pré-natais durante o terceiro trimestre oferecem a oportunidade de discutir métodos contraceptivos eficazes e momento para iniciação. O acompanhamento clínico pode ajudar a detectar a expulsão precoce, assim como educar as mulheres sobre sinais e sintomas de expulsão. O DIU, tanto de cobre como o de levonogestrel, tem uma alta taxa de efetividade, cerca de 99%.

SIGLAS

CIU - Contracepção intrauterina

DIU - Dispositivo intrauterino

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

HIV – Human Immunodeficiency Virus (Vírus Humano da Imunodeficiência)

IM – Intramuscular

MOV – Maternidade Odete Valadares

OMS – Organização mundial da saúde

UI – Unidade internacional

MATERIAL / PESSOAL NECESSÁRIO

1. DIU T de cobre 380A;
2. Bandeja estéril de revisão de parto vaginal ou cesariana ou de curetagem uterina;
3. Médicos obstetras e médicos residentes em Obstetrícia.

ATIVIDADES ESSENCIAIS

ACONSELHAMENTO E INSTRUÇÕES

Idealmente, as opções de planejamento familiar pós-parto devem ser discutidas durante o pré-natal da paciente, para que a mulher já esteja suficientemente orientada sobre suas opções e escolhas ao chegar à maternidade. Como a inserção do DIU no pós-parto imediato ainda não é uma prática comum em nosso meio, e sendo essa uma estratégia inovadora e efetiva para contracepção, de forma segura e com altas taxas de continuidade de uso, conclui-se como sendo importante que esse aconselhamento seja oferecido a toda mulher gestante em visita ou durante internação na maternidade. O aconselhamento sobre este método pode ser oferecido se a paciente fizer alguma visita à maternidade, internação prévia, consulta no pré-natal ou pronto atendimento ou enquanto aguarda uma internação, tanto para cesárea eletiva ou caso esteja no início do trabalho de parto. O método também pode ser oferecido no centro obstétrico/pré-parto, logo após a internação. O médico deve informar à paciente sobre os riscos de expulsão, contraindicações e métodos alternativos, para que ela possa tomar uma decisão informada.

O aconselhamento será oferecido sempre que se julgar que a mulher se encontre em condições clínicas e emocionais de ouvir, refletir e decidir se deseja ou não o uso do DIU no pós-parto imediato/pós-abortamento. Situações de dor intensa, trabalho de parto franco, e outras similares em que seja improvável seu bom entendimento serão caracterizadas como impeditivas para a apresentação desse consentimento.

Antes da alta, a paciente deve ser instruída sobre os efeitos colaterais, possíveis complicações e sinais de alerta. Ela deve ser orientada para que possa reconhecer sinais de expulsão do

DIU e retornar para reinserção ou um método contraceptivo alternativo. Quase todas as expulsões ocorrem nos primeiros três meses após a inserção. Ela também deve ser informada de que deve retornar para a realização do ultrassom e consulta puerperal em data estabelecida. Será também orientada de que dentro de algumas semanas os fios do DIU podem sobressair através do introito, e os mesmos serão aparados em um retorno.

Documentação

As pacientes elegíveis identificadas na admissão assinarão um consentimento informado padrão para a inserção.

O responsável deve documentar em prontuário a colocação do DIU, incluindo descrição do procedimento, modelo do dispositivo, data de inserção, tempo de inserção após dequitação placentária, lote e quaisquer desvios do protocolo normal, além de fornecer à paciente o cartão padrão que acompanha a embalagem do TCu380A com as informações preenchidas em letra legível. Deverá ser também registrado em livro próprio, que se encontrará no pré-parto: Nome da paciente, data de inserção, tempo de inserção, número do prontuário, carimbo e assinatura do profissional que realizou o procedimento.

Mulheres menores de idade não necessitam ter o consentimento assinado também por seu representante legal. Não existe idade mínima para inserção do DIU.

TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU

A embalagem de DIU não deve ser aberta até que ele esteja pronto para inserção. Caso a paciente tenha alguma intercorrência descrita acima e não possa receber o dispositivo, o mesmo deve ser devolvido ao estoque.

Deve-se, a despeito da inserção do DIU, sempre respeitar a 1ª hora de contato pele a pele mãe-bebê e início da amamentação.

1. TÉCNICA DE INSERÇÃO APÓS PARTO VAGINAL

- Depois de massagem uterina, mas antes do reparo perineal, colocar novas luvas estéreis;
- Ocitocina "em *bolus*" (10 UI - IM) deve ser administrada de rotina
- Não há necessidade de antibioticoterapia específica para o procedimento;
- O DIU é removido da manga de inserção e agarrado com uma pinça de apreensão não traumática tipo coração ou similar;
- Visualizar o colo uterino utilizando a válvula de Doyen;
- Limpar a vagina e o colo com compressas estéreis;

- Colocar uma segunda pinça não traumática para apreender o lábio anterior do colo do útero;
- O DIU é então inserido através do colo dilatado ao nível do fundo uterino;
- Coloque a mão oposta no abdômen para estabilizar externamente o útero e confirmar que o DIU tenha chegado ao fundo dele;
- O operador deve sentir o impacto do dispositivo contra o fundo tanto internamente quanto externamente através da parede abdominal: a inserção baixa pode levar à expulsão;
- A pinça deve estar orientada para que os braços do DIU se encontrem paralelos às paredes anterior e posterior do útero e, em seguida, a pinça deve ser aberta para libertar o DIU;
- Girar a pinça cerca de 45 graus e movê-la lateralmente para evitar a retirada do DIU;
- Preferencialmente, o DIU deverá ser introduzido até 10 minutos após a dequitação placentária, diminuindo assim o risco de expulsão. No entanto, pode ser inserido até 48h pós-parto. Anotar o tempo gasto entre a dequitação placentária e a inserção, precisamente.

As inserções pós-parto do DIU também podem ser **realizadas manualmente**:

- O DIU é agarrado entre dois dedos e colocado no fundo;
- À medida que a mão interna vai sendo retirada, girá-la cerca de 45 graus sentido horário ou anti-horário ajuda a evitar exteriorização do DIU.

2. TÉCNICA DE INSERÇÃO PARA CESÁREA:

- O DIU é removido da manga de inserção e agarrado com uma pinça de apreensão;
- Uma segunda pinça atraumática é usada para agarrar a borda anterior da incisão da histerotomia;
- O DIU é então inserido ao nível do fundo uterino através da incisão, conforme confirmado pela palpação com uma mão colocada no fundo, bem como visualmente, se possível;
- A pinça de apreensão deve estar orientada para que os braços do DIU se encontrem paralelos às paredes anterior e posterior do útero e, em seguida, a pinça seja aberta para libertar o DIU;
- As cordas são empurradas pelo orifício do colo em direção à vagina;

Tanto em inserção após parto vaginal ou cesárea os fios do dispositivo deverão ser aparados conforme necessidade em uma visita de acompanhamento.

É importante lembrar que se o fio se mostra muito longo através do colo, existe a possibilidade da inserção não ter atingido o fundo uterino - inserção baixa - devendo o mesmo DIU ser reposicionado imediatamente, de forma asséptica.

Não é indicada a realização de ultrassonografia neste momento pós-inserção.

3. TÉCNICA DE INSERÇÃO PÓS-ABORTAMENTO:

- Após o completo esvaziamento da cavidade, utilizar o aplicador do DIU com histerômetro e inseri-lo da mesma forma do DIU na ginecologia.
- Os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.
- O pinçamento do colo (Pozzi ou Foerster), geralmente, se faz no lábio posterior do colo.

Acompanhamento

Mulheres com a inserção do DIU pós-placentário terão, pelo menos neste primeiro momento, acompanhamento ambulatorial agendado no ambulatório de Ginecologia da instituição em 4-6 semanas, para avaliação (tamanho do fio e necessidade de aparar o mesmo, solicitação do ultrassom e satisfação com o método). A avaliação da localização do DIU será realizada através de ultrassonografia agendada em 4-6 semanas após o parto.

A não visualização dos fios do dispositivo é mais comum após a inserção pós-parto do que após a inserção com intervalo habitual. Os cordões podem, frequentemente, ser extraídos do canal cervical rotando-se uma cito escova cervical de esfregaço de Papanicolau no canal endocervical. Caso este procedimento não resolva a situação, deve ser feita a verificação ultrassonográfica da localização do DIU na cavidade uterina, e a paciente deve ser orientada sobre a não necessidade da remoção e manutenção da eficácia do método. Porém, a princípio, a proposta é realizar ultrassonografia em todas as pacientes.

As pacientes devem ser instruídas sobre a necessidade de uma outra forma de contracepção em casos de expulsão do dispositivo. As pacientes devem ser informadas que só podem confiar no DIU como método contraceptivo após a consulta clínica ou ultrassonográfica de controle.

Em caso de expulsão, a paciente deve ser orientada de que pode ser realizada uma nova inserção, imediatamente, caso desejar.

Caso ocorra uma gestação com DIU in situ, a paciente deve procurar imediatamente a Maternidade para avaliação e estudar a possibilidade de remoção do DIU. Deve ser informada que a taxa de aborto espontâneo após remoção do DIU é de 30%. As gestações que seguem apresentam risco aumentado de corioamnionite e parto pré-termo. A paciente será encaminhada para o Pré Natal de Alto Risco da maternidade para acompanhamento médico até a resolução da gravidez.

BENEFÍCIOS POTENCIAIS

Exclui possibilidade de gravidez no momento da contracepção.

- Muitas mulheres durante o pós-parto estão motivadas a iniciar contracepção efetiva elevando a taxa de uso;
- Paciente é sabidamente não grávida;
- Inserção mais fácil que na inserção padrão;
- Oportunidade de contracepção para pacientes com dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- Não é necessário retorno para definição do método contraceptivo – aproximadamente 40% das mulheres não retornam em consulta de pós-parto e 40-57% delas relatam relação desprotegida antes das seis semanas pós-parto.
- Reduz a chance de gestações não desejadas diminuindo o ônus psicológico, financeiro e de saúde
- 70% das gestações que ocorrem durante o primeiro ano após o parto não são desejadas.
- Ocorre aumento do intervalo interpartal – intervalos menores que 18 meses entre as gestações são um dos fatores mais importantes na morbimortalidade neonatal e infantil, impactando também na morbimortalidade materna. Ocorre aumento no risco de sangramento do terceiro trimestre, rotura prematura de membranas, endometrite puerperal e anemia.
- DIU inserido no dia do abortamento não exige outro método contraceptivo de apoio.
- Imediatamente reversível.

RISCOS POTENCIAIS

- Gravidez;
- Perfuração Uterina;
- Infecção;
- Expulsão do DIU.

ITENS DE CONTROLE

- Sucesso da inserção;
- Taxa de expulsão do DIU;
- Taxa de gestações em paciente em uso do DIU;
- Taxa de efeitos adversos e complicações.
- Taxa de retorno para acompanhamento – ultrassom e consulta

REFERÊNCIAS

1. Postpartum contraception: Initiation and methods. Uptodate - Literature review current through: Feb 2018.
2. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. Centers for disease control and prevention.
3. Grimes D, Schulz K, Van Vliet H, Stanwood N. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. Cochrane Database Syst Rev 2003:CD003036.
4. Chi IC, Farr G. Postpartum IUD contraception—a review of an international experience. AdvContracept 1989; 5:127-46.
5. Celen S, Moroy P, Sucak A, Aktulay A, Danisman N. Clinical outcomes of early postplacental insertion of intrauterine contraceptive devices. Contraception 2004; 69: 279-82.
6. Ford K, Labbok M. Contraceptive usage during lactation in the United States: an update. Am J Pub Health 1987; 77: 79-81. 5. Visness CM, Kennedy KI. Te frequency of coitus during breastfeeding. Birth 1997; 24: 253-7.
7. Gray RH, Cambell OM, Zacur H, Labbok MH, Mac Rae SL. Postpartum return of ovarian activity in non-breast feeding women monitored by urinary assays. J ClinEndocrinolMetab 1987; 64: 645-50.
8. Depineres T, Blumenthal PD, Diener-West M. Postpartum contraception: the New Mexico Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. Contraception 2005; 72: 422-5. Mohamed S, Kamel M, Shaaban O, Salem H. Acceptability for the use of postpartum intrauterine contraceptive devices: Assiut experience. Med PrincPract 2003; 12: 170-5.
9. O'Hanley K, Douglas H. Postpartum: IUDs: keys for success. Contraception 1992; 45:351-361.
10. Assaf A, Gohar M, Saad S, El-Nashar A, Abdel Aziz A, Removal of intrauterine devices with missing tails during early pregnancy, Contraception 45:541, 1992.
11. Filho Moraes B O. Welkovic F. Katz L. Inserção de DIU pós-parto e pós-abortamento. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetricia – Febrasco, 2018. Disponível em: www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/413-insercao-de-diu-pos-parto-e-pos-abortamento.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 670: Immediate Postpartum Long-Acting Reversible Contraception. Obstet Gynecol 2016 Aug;128(2):e32-7. Disponível em: <https://www.acog.org/Clinical->

APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Consentimento Informado para Implante de Dispositivo Intrauterino (DIU) no pós-parto imediato

Identificação do paciente

Estado Civil:

Nome:

Idade:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

CPF:

RG:

Identificação do responsável Nome:

Idade:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

CPF:

RG:

Eu, acima identificada, declaro ser meu desejo me submeter à inserção do DIU no pós-parto imediato. Fui informada de forma clara que:

1. Existem vários métodos e técnicas de contracepção, tais como preservativos masculino e feminino (camisinhas), medicamentos anticoncepcionais orais (pílulas), injetáveis, anel vaginal, adesivo, vasectomia, laqueadura tubária e o implante de dispositivo intra-uterino hormonal e não hormonal (DIU);
2. A efetividade do DIU – como método contraceptivo não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 0,5% que independe do paciente ou do médico, logo, existe a possibilidade de ocorrência de gravidez com o uso deste método e ela é de 0,5%. Caso venha a ocorrer gravidez isento de culpa e responsabilidade o médico que colocou o DIU e a FHEMIG;
3. Caso ocorra uma gestação com DIU in situ, devo procurar imediatamente a maternidade para avaliação e estudar a possibilidade de remoção do DIU. Estou ciente de que a taxa de aborto espontâneo após remoção do DIU é de 30%;
4. Em cerca de 1% dos casos, poderá ocorrer penetração total ou parcial do DIU na parede do útero ocasionando perfuração do útero e ocasionalmente a necessidade de cirurgia para removê-lo;
5. Existe um risco de 10 a 40% de expulsão do DIU no pós-parto imediato e um risco de expulsão de 4 % quando feito em intervalo de 6 semanas ou mais; mas a inserção imediata aumenta a taxa de adesão ao método, quando comparada à inserção tardia;
6. As taxas de infecção uterina após inserção do DIU no pós-parto imediato são de 0 a 11%, pouco diferente das taxas de infecção pós-parto normal e cesariana;
7. Após a colocação do DIU, poderão ocorrer cólicas e/ou dores abdominais, associadas ou não a sangramentos;

8. O dispositivo intra-uterino – DIU de cobre tem o prazo de validade de 10 anos e após este período um novo DIU deverá ser colocado para manutenção da contracepção;
9. DIU's que contêm cobre poderão desenvolver uma reação cutânea alérgica do tipo urticária, em pessoas que apresentam alergia ao cobre;
10. A paciente deverá realizar acompanhamento no ambulatório de Ginecologia da maternidade em 4-6 semanas;
11. Em caso de complicações devo procurar esta maternidade para atendimento médico.

Declaro, por fim, ter entendido todas as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, e esclareci todas as dúvidas que me ocorreram, estando plenamente satisfeita com as informações recebidas, compreendendo perfeitamente os alcances e os riscos deste método contraceptivo.

Assim sendo, autorizo o implante o dispositivo intra-uterino – DIU no pós-parto imediato (após a saída da placenta).

BH, _____ de _____ de _____

Assinatura da paciente

Assinatura do(a) companheiro(a) / Responsável legal

Assinatura do médico sob carimbo

CONFLITO DE INTERESSES DOS AUTORES

Os autores declaram não haver conflito de interesses na elaboração deste protocolo clínico.