



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

NADJA DAMIÃO DE FRANÇA

**AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO DISPOSITIVO
INTRAUTERINO NO PÓS PARTO IMEDIATO NA MATERNIDADE DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW).**

JOÃO PESSOA
2021

NADJA DAMIÃO DE FRANÇA

**AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO DISPOSITIVO
INTRAUTERINO NO PÓS PARTO IMEDIATO NA MATERNIDADE DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW).**

Artigo Científico apresentado ao Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal da Paraíba, como parte do módulo de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Dr^a Aureliana Barboza da Silva Nobrega

JOÃO PESSOA
2021

NADJA DAMIÃO DE FRANÇA

Catalogação na publicação Seção de Catalogação e Classificação

F814a Franca, Nadja Damiao de.

Avaliação da experiência da implementação do dispositivo intrauterino no pós parto imediato na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) / Nadja Damiao de Franca. - João Pessoa, 2021.
19 f.

Orientação: Aureliana Barboza da Silva Nobrega.
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. DIU. 2. LARC. 3. pós-parto. 4. contraceptivo. 5. útero. I. Nobrega, Aureliana Barboza da Silva. II.
Título.

UFPB/CCM

CDU 618(043.2)

Elaborado por RODRIGO MESCHIATTI - CRB-PB-000776/0

NADJA DAMIÃO DE FRANÇA

AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO DISPOSITIVO
INTRAUTERINO NO PÓS PARTO IMEDIATO NA MATERNIDADE DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina em Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito à obtenção da colação de grau em Medicina.

Aprovado em: 05 de Maio de 2021.

Banca Examinadora

Prof (a). Aureliana Barboza da Silva Nobrega

Instituição Universidade Federal da Paraíba.

Julgamento Aprovado

Assinatura:

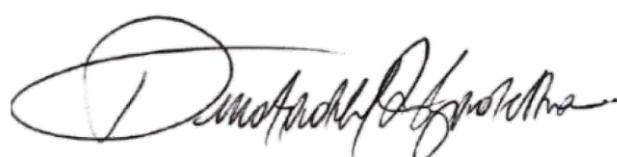


Prof (a). Renata de Medeiros Wanderley Gadelha

Instituição Universidade Federal da Paraíba

Julgamento Aprovado

Assinatura:



Prof.

Instituição Gilka Paiava O. Costa
Universidade Federal da Paraíba.

Julgamento Aprovado

Assinatura:



DEDICATÓRIA

Ao meu marido, Allan Keops, por estar sempre comigo nas horas de desespero, mostrando-me e dizendo o quanto sou capaz, acreditando em mim quando nem eu mesmo acreditei, foi meu alicerce, meu ombro amigo e minha maior companhia nessa caminhada.

A minha querida e amada filha Ane Dominique, por ela e para ela, todas as minhas lutas e conquistas, meu motivo de nunca desistir!

Ao meu Pai Uiapuram Gonçalves que sempre esteve ao meu lado e me apoiou e amou incondicionalmente, minha querida mãe, Maria das Graças, que olha por mim do céu, sei que estaria orgulhosa pela mulher que me tornei. Minha querida irmã Nadjane que sempre me tomou como referência e sempre torceu por mim. Ao colega Diego Amarante que me ajudou a conciliar essa caminhada de estudo e trabalho, sempre se colocando a minha disposição para ajudar nas escalações do trabalho. Ao querido grupo “HELP!!”: Beatriz Vasconcelos, Lorena, Raissa Palmeira, Raissa Moura e Tayze,, sem suas revisões não sei o que seria de mim.

Grata a cada um que tornou essa jornada mais fácil.

AGRADECIMENTO

Quero agradecer à Deus, por não me desamparar nas horas de mais dificuldades, sei que sou uma pessoa iluminada, pois mesmo com todas as barreiras e obstáculos enfrentados sempre senti-me uma pessoa extremamente abençoada. Tudo para sua honra e glória.

Que agradecer a querida professora Aureliana que desde o projeto de extensão sempre foi solicita e um exemplo de profissional, que aceitou o desafio de me ajudar com este artigo de conclusão, não tenho palavras para agradecer o carinho e compreensão por elas a mim dedicados. Agradeço a minha querida amiga Shirley que sempre me socorreu nas horas de dúvidas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. METODOLOGIA.....	09
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO NO PÓS PARTO IMEDIATO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW).

NADJA DAMIÃO DE FRANÇA¹, AURELIANA BARBOZA DA SILVA NOBREGA².

1. Acadêmica do curso de Medicina, Campus UFPB, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: nadja_orig@hotmail.com.
2. Professora da disciplina de Obstetrícia, Campus UFPB, João Pessoa, PB, Brasil. Email: aurelianabarbosas@hotmail.com

RESUMO

Sabe-se que o planejamento familiar é um assunto de extrema relevância para a saúde pública no Brasil, uma vez que, metade das concepções não são planejadas e o pós-parto é um período de alta incidência de gravidez não planejada. Assim, o uso dos contraceptivos reversíveis de longa ação tem se mostrado uma ferramenta segura para minimizar os riscos de uma gestação não planejada. Logo, o DIU de cobre, um LARC, possui baixo custo, é seguro, apresenta baixa taxa de complicações e não depende da motivação da usuária para manter sua eficácia, além de praticamente todas as mulheres no pós-parto serem elegíveis para o uso. Nesse contexto, foi realizado um estudo de coorte na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que visava comparar a frequência de fios não visíveis do DIU de cobre inserido no pós-parto imediato e que concluiu que entre as usuárias do LARC em questão, houve uma alta taxa de satisfação com o uso do contraceptivo aliado a uma baixa taxa de complicações.

Palavras-chave: DIU, LARC, pós-parto, útero, contraceptivo.

ABSTRACT

It is known that Family planning is a extremely relevant issue for public health in Brasil, since Half of the conceptions are not planned and the postpartum period is a period of high incidence of unplanned pregnancies. Thus, the use of long-acting reversible contraceptives has proven to be a safe tool to minimize the risks of an unplanned pregnancy. Therefore, the copper IUD, a LARC, has a low cost, is safe, has low rate of complications and does not depend on the user's motivation to maintain its effectiveness, in addition to practically all women in the postpartum period being eligible for use. In this context, a cohort study was carried out at the maternity ward of the University Hospital Lauro Wanderley (HULW), at the Federal University of Paraíba (UFPB), which aimed to compare the frequency of non-visible wires in the copper IUD inserted in the immediate postpartum period and that concluded that among the users of the LARC in question, there was a high rate of satisfaction with the use of contraceptives combined with a low rate of complications.

Keywords: IUD, LARC, postpartum, uterus, contraceptive.

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que cerca de 55% das concepções das mulheres brasileiras não são premeditadas (THEME-FILHA *et al*, 2016) e que a fase do pós-parto é conhecida por ser um período de alta incidência de gravidez não planejada (MOORE *et al*, 2015). Estudos demonstram que 10-44% das gravidezes não programadas ocorrem no primeiro ano após parto e que 40% das mulheres neste período referem o desejo de usar um método contraceptivo, mas não o fazem.

Ademais, 35% engravidam nos primeiros dois anos do último parto (ROSS e WINFREY, 2001). Além disso, 61% das puérperas não têm suas expectativas contraceptivas atendidas, e apenas 31% das pacientes no pós-parto utilizam o planejamento familiar. A utilização de contraceptivos com menos de 8 semanas do pós-parto reduz em 89% as chances de uma nova gestação (DAMLE *et al*, 2015). Dessa forma, percebe-se a necessidade da elaboração de políticas públicas eficazes que garantam o acesso a métodos contraceptivos seguros.

Nesse contexto, uma das alternativas para promover a redução das gestações não planejadas no período pós-parto é uso dos contraceptivos reversíveis de longa ação – LARCs (*Long-acting reversible contraceptives*, acrônimo em inglês usado em todos os idiomas) – inseridos imediatamente após o parto, a exemplo do dispositivo intrauterino de cobre que proporciona uma contracepção eficaz, segura e oportuna.

O DIU de cobre é um LARC de baixo custo e não interfere na amamentação (GOLDTHWAITE *et al.*, 2018; ACOG, 2016). É seguro, apresenta baixa taxa de complicações e não depende da motivação da usuária para manter sua eficácia; sabe-se que praticamente todas as mulheres no pós-parto são elegíveis para o uso de LARC (ACOG, 2016), devendo estes serem oferecidos como contraceptivos de primeira escolha, tendo baixas taxas de falha (WINNER *et al*, 2012).

Assim, conhecendo a importância do planejamento familiar e do público alvo, e se tratando de um assunto de extrema relevância para a saúde pública, este estudo visou relatar a experiência da implementação do dispositivo intrauterino no pós parto imediato na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus João Pessoa, durante os meses de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2019.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte cuja população é composta por usuárias que tiveram inserção imediata de DIU de cobre no período pós-parto. Considera-se inserção a colocação do DIU dentro dos 10 minutos após a saída da placenta (JATLAOUI *et al.*, 2018). Assim, tal estudo foi desenvolvido na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus João Pessoa, durante os meses de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2019. Para tanto, o cálculo amostral foi baseado no objetivo primário do estudo, que buscava comparar a frequência de fios não visíveis do DIU de cobre inserido no pós-parto imediato de acordo com o tipo de parto, em intervalos de 45 a 90 dias e de seis a nove meses após o parto.

Portanto, seriam necessárias 114 puérperas por tipo de parto, que aceitassem a inserção do DIU de cobre no pós-parto. Além disso, considerando uma perda de 30% da amostra por expulsão do DIU de cobre ou por perda de seguimento, foi necessária uma amostra mínima de 149 mulheres, por cada tipo de parto. O cálculo amostral foi feito utilizando o *software OpenEpi* (DEAN; SULLIVAN; SOE, 2013). As mulheres incluídas na amostra que manifestavam interesse em inserir o DIU de cobre nos primeiros 10 minutos após a dequitação placentária e para isso deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar do estudo, estando ou não em trabalho de parto. Logo, foram incluídas as que tinham trabalho de parto normal ou submetidas à cesariana e com parto de recém-nascido vivo com 24 semanas em diante de gestação. Nas mulheres com menos de 18 anos de idade, foi autorizada a participação mediante a assinatura dos pais ou representantes legais. A adolescente, nesse caso, assinou um termo de consentimento para participar do estudo.

As mulheres com condições clínicas consideradas da categoria 3 e/ou 4 de elegibilidade segundo a OMS para uso do DIU de cobre, foram retiradas da pesquisa, sendo elas, mulheres com trauma vaginal extenso, na opinião do investigador (para parto vaginal), hemorragia pós-parto não controlada, ruptura prematura das membranas por 18 horas ou mais e presença de corioamnionite.

O trabalho foi então submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), tendo sido aprovado. Ressalta-se que a pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para inserção no estudo, as pacientes tiveram explicações sobre os riscos do DIU informando também as complicações comuns na inserção do DIU de cobre, tais como: perfuração uterina (um a cinco casos em cada 1000 inserções), expulsão do DIU (9 a 20% no

caso de inserção pós-parto), dor (cólica) após inserção, sangramento menstrual aumentado, infecção uterina e de anexos (menos de um caso em cada 100 inserções) e falha (gravidez tópica ou ectópica).

Além disso, o trabalho foi realizado com recursos próprios da pesquisadora para impressos, e o DIU de cobre foi disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB. Para as mulheres que eram acompanhadas do pré-natal do HULW e as admitidas na maternidade por ocasião do parto ou alguma intercorrência na gestação eram ofertados a inserção do DIU de cobre T380A, associado a isso, as que manifestaram interesse em participar do estudo e que se enquadram nos critérios de elegibilidade para inserção no pós-parto imediato, participavam mediante assinatura do TCLE.

As voluntárias passaram por uma entrevista para a coleta dos dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, antecedentes menstruais e obstétricos, história sexual, conhecimento e uso de métodos contraceptivos e motivo da desistência de métodos anteriores e se tinham o conhecimento do método de barreira, elas recebiam explicações sobre os riscos e benefícios do DIU de cobre T380A.

A equipe responsável pela inserção do DIU de cobre passou por um processo de treinamento ao longo do ano de 2016, para atender a um protocolo homogêneo de procedimentos, sendo as responsáveis pelo treinamento as pesquisadoras; a equipe treinada era composta por médicos obstetras, plantonistas e residentes do HULW.

A técnica de inserção foi realizada da seguinte forma: no parto normal e a fórceps, após a dequitação placentária espontânea, era realizada a revisão da placenta, considerando-se a possibilidade de persistirem restos placentários. Após confirmação do completo desprendimento placentário, procedia-se à inserção do DIU de cobre manualmente, colocando-o em fundo uterino. No parto cirúrgico, após a retirada manual da placenta e toalete uterina, o DIU de cobre era colocado no fundo uterino através da histerotomia, e os fios eram direcionados no sentido do orifício cervical interno; em seguida, prosseguiu-se à histerorrafia. Os fios do DIU não foram cortados em nenhum dos dois tipos de inserção. Após a dequitação, foram administradas 10 unidades de oxitocina intramuscular nas participantes.

O seguimento das pacientes da pesquisa deu-se em dois momentos um retorno que ocorreu entre 45 - 90 dias pós-inserção, momento onde foram avaliadas as queixas e o desejo de continuação do método, e realizado exame físico e ultrassonográfico transvaginal. Assim, ao exame especular, observou-se sinais de infecção e a presença ou não dos fios do DIU no orifício cervical externo (OCE) do colo. Se houvesse necessidade, os fios eram reduzidos a cerca de três centímetros do OCE. Na ultrassonografia transvaginal, era analisado o

posicionamento do dispositivo na cavidade uterina – tópico, invertido, transverso, baixo mas acima do orifício cervical interno e no canal.

No segundo momento após 6-9 meses da inserção, avaliava-se o desejo de continuidade do método e queixas. Neste momento era feito novo exame físico e especular para verificar novamente o posicionamento do fio do DIU e tirar dúvidas e dar orientações da rotina de acompanhamento na atenção básica, não era realizado exame ultrassonográfico. Quando solicitado à remoção do DIU, por qualquer motivo pessoal ou por ele estar não tópico, elas recebiam aconselhamento contraceptivo e o dispositivo era removido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidadas para participar da pesquisa 997 mulheres, das quais dessas 70,7% inseriram o DIUs. Foram excluídas do estudo 24 mulheres, sendo duas pós-aborto, doze amniorrexe (≥ 18 horas), sete com hemorragia não controlada, um trauma vaginal extenso e duas com corioamnionite.

Ao traçar um perfil encontrou-se que a idade média das mulheres foi de 27,2 anos ($\pm 6,9$); a maioria delas de cor parda (78,9%); possuíam segundo grau completo (38,4%); viviam em união estável (81,7%) e a renda familiar variava 1-3 salários mínimos (71,1%). Em nosso estudo, nenhum fator sociodemográfico ou clínico se associou a não visualização dos fios do DIU, apenas o tipo de parto.

Tabela 1. Distribuição das frequências relativas e absolutas das características sociodemográficas das puérperas que foram submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre imediatamente após o parto. João Pessoa/PB, 2019.

Variável	N (%)
Escolaridade	
$\leq 1^{\circ}$ grau incompleto	122 (17,3)
1º grau completo/ 2º grau incompleto	223 (31,6)
2º grau completo	271 (38,4)
Superior incompleto ou completo	89 (12,6)
TOTAL	705(100,0)
Cor	
Branca	138 (19,6)
Preta /parda	556 (78,9)
Amarela /indígena	11 (1,6)
TOTAL	705(100,0)
União Estável	
Sim	576 (81,7)
Não	129 (18,3)
TOTAL	705(100,0)
Renda familiar(em salários mínimos*)	

<1	179 (25,4)
De 1 a 3	501 (71,1)
>3	25 (3,6)
TOTAL	705(100,0)

*1 salário mínimo = R\$ 998,00

Fonte: Nóbrega, 2019.

Em relação aos antecedentes pessoais e às características ginecológicas, podemos ressaltar que a maioria das participantes (94,8%) não apresentou história de infecção sexualmente transmissível (IST) nem de comorbidades (68,9%). A idade média da coitarca foi de 16,5 anos ($\pm 3,3$). Antecedentes de IST e coitarca antes dos 15 anos aumentam a chance de expulsão em 2,94 e 2,88 vezes, respectivamente. Já o etilismo reduz a chance de expulsar em 88%. Não foi encontrada literatura referência que possa explicar tais associações.

Tabela 2. Antecedentes pessoais e características reprodutivas das mulheres incluídas no estudo. João Pessoa/PB, 2019.

Variável	N (%)
Antecedentes pessoais IST	
Sim	37 (5,2)
Não	668 (94,8)
TOTAL	705 (100,0)
Antecedentes pessoais enfermidades	
Sim	219 (31,1)
Não	486 (68,9)
TOTAL	705 (100,0)
Dismenorreia prévia	
Sim	439 (62,3)
Não	266 (37,7)
TOTAL	705 (100,0)
Paridade	
1	200 (29,2)
2-3	388(56,6)
>3	97 (14,2)
TOTAL	685 (100,0)
Aborto	
Sim	151 (21,4)
Não	554 (78,6)
TOTAL	705 (100,0)
Partos cesáreas prévios (inclusive o atual)	
Sim	454 (66,3)

Não	231 (33,7)
TOTAL	685 (100,0)
Coitarca (em anos)	
<15	173 (25,4)
15-19	414 (60,8)
≥20	94 (13,8)
TOTAL	681 (100,0)
Número de parceiros no último ano	
1	571(83,6)
2-3	92 (13,5)
>3	20 (2,9)
TOTAL	683 (100,0)
Conhecia o DIU	
Sim	482 (68,4)
Não	223 (31,6)
TOTAL	705 (100,0)
Já fez uso do DIU	
Sim	11(1,6)
Não	694 (98,4)
TOTAL	705 (100,0)

*IST: Infecção sexualmente transmissível; DIU: dispositivo intrauterino.

Fonte: Nóbrega, 2019.

Quanto à história obstétrica, a maioria teve dois a três partos e nunca teve aborto prévio. Grimes e outros (2010) também se depararam com maior aceitação do método pelas multíparas. O DIU é conhecido pela maioria das mulheres (68,4%), mas apenas 1,6% delas já haviam usado o método previamente.

O tipo de parto mais frequente na amostra foi à cesariana (58,1%), e 94% das pacientes compareceram para algum retorno após inserção do DIU. Várias literaturas demonstram que a taxa de visualização dos fios na inserção pós-placentária após o parto normal é maior em comparação com a inserção intracesariana. Variando entre 78–93% no parto normal e de 32–45% no parto cesariana (COLWILL et al., 2018; DEWAN et al., 2016; HOODA et al., 2016; WHITAKER et al., 2018). No primeiro retorno, que ocorreu em média com 66 dias, observou-se que: os fios estavam visíveis em 299 mulheres (52%); o DIU estava em posição intra-uterina em 85,2% das mulheres.

No trabalho não houve nenhum caso de infecção ou perfuração uterina. Na revisão de literatura não houve relato de perfuração uterina nas inserções pós-placentárias (HOODA et

al., 2016; LOPEZ *et al.*, 2015; SONALKAR e KAPP, 2015). Ensaios clínicos randomizados não observou diferença relevante entre o período que se deu a inserção e as taxas de infecção (WHITAKER e CHEN, 2018); a taxa de expulsão total (completa + parcial) foi de 8,8%; a maioria das expulsões completas ocorreu nos primeiros 60 dias, e nos primeiros 90 dias, a maioria das mulheres estava amamentando (90%).

Tabela 3. Características relacionadas ao uso do DIU inserido após a dequitação placentária. João Pessoa/PB, 2019.

VARIÁVEL	N (%)
Compareceu para algum retorno	
Sim	663 (94,0)
Não	42 (6,0)
TOTAL	705 (100,0)
Tipo de parto	
Vaginal	295 (41,9)
Cesárea	409 (58,1)
TOTAL	704 (100,0)
Fios visíveis entre 45-90 dias	
Sim	299 (52,0)
Não	276 (48,0)
TOTAL	575 (100,0)
Posição do DIU	
DIU tópico	551 (85,2)
DIU invertido / transverso	15 (2,3)
DIU baixo acima do OCI	56 (8,7)
DIU no canal	25 (3,9)
TOTAL	647 (100,0)
Expulsão total*	
Sim	61 (8,8)
Não	629 (91,2)
TOTAL	690 (100,0)
Tempo decorrido do parto até a expulsão completa	
≤ 60 dias	30 (83,3)
> 60 dias	6 (16,7)
TOTAL	36 (100,0)
Infecção	
Sim	0 (0,0)
Não	668 (100,0)
TOTAL	668 (100,0)
Perfuração	
Sim	0 (0,0)
Não	668 (100,0)
TOTAL	668 (100,0)
Amamentando entre 45-90 dias	
Sim	601 (90,0)
Não	67 (10,0)
TOTAL	668 (100,0)
Dismenorreia prévia à gravidez	

Sim	107 (16,3)
Não	548 (83,7)
TOTAL	655 (100,0)
Retirou o DIU no caso de não tópico	
Sim	77 (80,2)
Não	19 (19,8)
TOTAL	96 (100,0)
Retirou por vontade própria**	
Sim	21 (3,8)
Não	530 (96,2)
TOTAL	551 (100,0)
Satisfação com o método entre 6-9 meses	
Muito insatisfeito/insatisfeito	14 (3,1)
Indiferente	13 (2,9)
Muito satisfeito/satisfeito	421 (94,0)
TOTAL	448 (100,0)
Indicação do método para terceiros entre 6-9 meses	
Sim	440 (98,0)
Não	9 (2,0)
TOTAL	449 (100,0)
Queixas clínicas após colocação do método entre 6-9 meses	
Dismenorreia	
Sim	153 (34,1)
Não	296 (65,9)
TOTAL	449 (100,0)
Dispareunia	
Sim	13 (2,9)
Não	436 (97,1)
TOTAL	449 (100,0)
Aumento do fluxo menstrual	
Sim	151 (33,6)
Não	298 (66,4)
TOTAL	449 (100,0)
Aumento da secreção vaginal	
Sim	38 (8,5)
Não	411 (91,5)
TOTAL	449 (100,0)
Por quanto tempo pretende usar o DIU (anos)	
1	8 (1,8)
2-5	29 (6,5)
6-9	28 (6,3)
≥10	358 (80,1)
Não sabe	24 (5,4)
TOTAL	447 (100,0)
Fios visíveis entre 6-9 meses	
Sim	237 (65,8)
Não	123 (34,2)
TOTAL	360 (100,0)

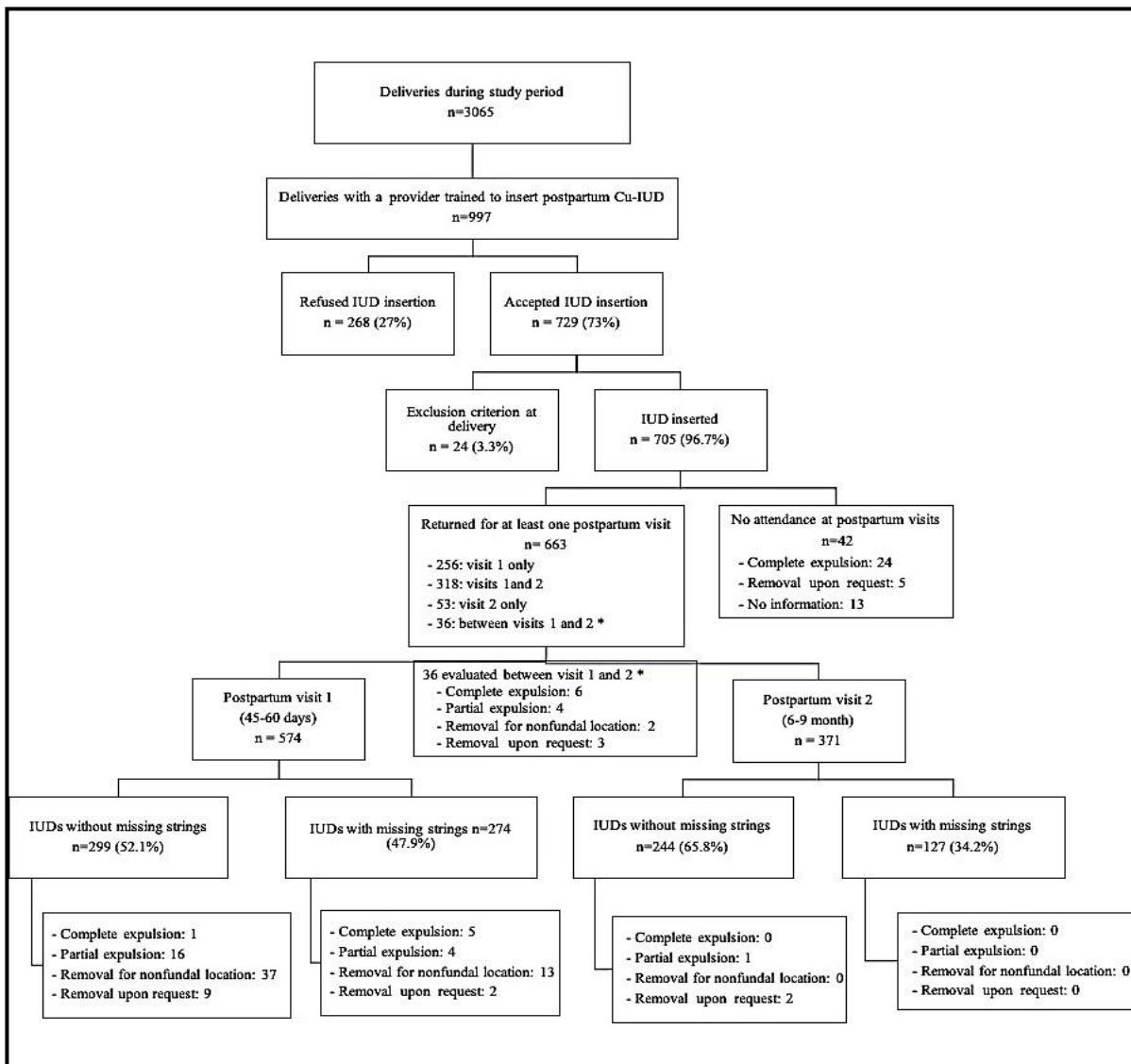
*Expulsão total= expulsão completa + DIU no canal. **DIUs retirados entre os que estavam tópicos. DIU: dispositivo intrauterino; OCI: orifício cervical interno.**Fonte:** Nóbrega, 2019.

No segundo retorno, que ocorreu em média com 235 dias após a inserção, a maior parte das pacientes (94%) estava muito satisfeita com o DIU e indicaria o método a terceiros (98%), além de pretender manter o uso por 10 anos ou mais (80,1%). As principais queixas clínicas foram: dismenorreia (34,1%), aumento do fluxo menstrual (33,6%), aumento da secreção vaginal (8,5%) e dispareunia (2,9%). Além disso, os fios estavam visíveis em 237 pacientes (65,8%) das 360 que retornaram pela segunda vez até nove meses.

A ocorrência de fio do DIU não visível entre 45 e 90 dias associou-se ao antecedente pessoal de enfermidade ($P=0,0001$), à paridade ($P<0,0001$), à coitarca ($P=0,0165$), ao parto cesárea ($P<0,0001$), à posição do DIU ($P<0,0001$) e ao tipo de parto ($P<0,0001$).

A regressão múltipla mostrou que a cesariana se associou a um aumento de risco para não visibilidade do fio do DIU de cobre no intervalo entre 45 e 90 dias após o parto [RR: 1,80 (IC95%: 1,56 – 2,08)]. Por sua vez, a ocorrência de fio do DIU não visível entre seis e nove meses associou-se ao antecedente pessoal de IST ($P=0,01$), à paridade ($P=0,0054$), ao parto cesariana prévio ($P<0,0001$) e ao tipo de parto ($P<0,0001$).

A regressão múltipla mostrou que a variável cesariana se associou a um aumento do risco para não visualização dos fios do DIU de cobre, em nove meses após o parto [RR: 1,57 (IC95% 1,38 – 1,79)]. Além de mostrar que antecedente pessoal de IST [RR: 2,94 (IC95%: 1,39 – 6,21)] e a primeira relação sexual antes de 15 anos [RR: 2,88 (IC95%: 1,04 – 8,03)] estão associados a aumento do risco de expulsão total do DIU inserido no pós-parto imediato. Já etilismo [RR: 0,12 (IC95%: 0,02 – 0,88)] e parto cesariana [RR: 0,27 (IC95%: 0,15 – 0,48)] estão associados à redução do risco de expulsão total do DIU inserido no pós-parto imediato.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A variedade de dados coletados e fatores considerados nesta pesquisa fortalecem seu grande valor científico, mesmo esbarrando nas dificuldades dos sistemas de saúde e limitações de extensão para outros centros obstétricos da rede de saúde do estado da Paraíba, sendo hoje o HULW o centro de referência na implementação do DIU no estado.

O estudo demonstrou que o tipo de parto mais frequente nas pacientes que fizeram a inserção foi à cesárea. Observou-se uma alta taxa de satisfação das pacientes com a inserção do DIU e uma baixa taxa de complicações (posição não habitual, perfuração, infecção e expulsão). Os casos de expulsão ocorreram em sua grande maioria nos 60 primeiros dias e 90% das pacientes ainda estavam amamentando após o segundo retorno.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS' COMMITTEE ON OBSTETRIC PRACTICE (ACOG). Committee Opinion n. 670: **Immediate postpartum long-acting reversible contraception.** *Obstetrics and Gynecology*, v. 128, n. 2, p. 32-37, Aug. 2016.
2. COLWILL, Alyssa C.; SCHREIBER, Courtney A.; SAMMEL, Mary D.; SONALKAR, Sarita. Six-week retention after postplacental copper intrauterine device placement. *Contraception*, v. 97, n. 3, p. 215-218, March 2018.
3. DAMLE, L. F.; GOHARI, A. C.; MCEVOY, A. K.; DESALE, S. Y.; GOMEZ-LOBO, V.. **Early initiation of postpartum contraception: does it decrease rapid repeat pregnancy in adolescents?** *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, v. 28, n. 1, p. 57-62, Feb. 2015.
4. DEWAN, Rupali; DEWAN, Aabhinav; SINGAL, Sunita; BHARTI, R.; KAIM, M. Non-visualisation of strings after postplacental insertion of Copper-T 380A intrauterine device. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, v. 43, n. 3, p. 186-194, Mai 2016.
5. GRIMES, David A.; LOPEZ, Laureen M.; SCHULZ, Kenneth F.; VAN VLIET, Haam; STANWOOD, N. L. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 12, n. 5, Mai 2010.
6. HOODA, Reetu; MANN, Sonika; NANDA, Smiti; GUPTA, A.; MORE, H.; BHUTANI, J. **Immediate postpartum intrauterine contraceptive device insertions in caesarean and vaginal deliveries: a comparative study of follow-up outcomes.** *International Journal of Reproductive Medicine*, v.2016, 5 pages. Disponível em:<<https://www.hindawi.com/journals/ijrm/2016/7695847/>>. Acesso em: 03 jun 2019.
7. JATLAOUI, T. C.; WHITEMAN, M. K.; JENG, G.; TEPPER, N. K.; BERRY-BIBEE, E.; JAMIESON, D. J.; MARCHBANKS, P. A.; CURTIS, K. M. **Intrauterine device expulsion after postpartum placement: a systematic review and meta-analysis.** *Obstetrics and Gynecology*, v. 132, n. 4, p. 895-905, Oct. 2018.
8. LOPEZ, Laureen M.; BERNHOL, C. Alissa; HUBACHER, David; STUART, Gretchen; VAN VLIET, Huib A. **Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception.** *The Cochrane Database Systematic Reviews*, v. 26, n. 6, Jun 2015.
9. MOORE, Z.; PFITZER, A.; GUBIN, R.; CHARURAT, E.; ELLIOTT, L.; CROFT, T. **Missed opportunities for family planning: an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low-and middle-income countries.** *Contraception*, v. 92, n. 1, p. 31-39, July, 2015. Disponível em: <[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(15\)00101-8/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(15)00101-8/fulltext)>. Acesso em: 18/02/2021.
10. NÓBREGA, A. B. S. **Fatores associados à visibilidade dos fios e à expulsão do dispositivo intrauterino de cobre inserido imediatamente após o parto.** 2019. 51f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco, Recife, 2019.
11. ROSS, J. A.; WINFREY, W. L. **Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period.** *Perspective on Sexual and Reproductive Health: a journal of peer-reviewed research*, v. 27, n. 1, p. 20-27, 2001.
12. SONALKAR, Sarita; KAPP, Nathalie. **Intrauterine device insertion in the postpartum period: a systematic review.** *The European Journal of Contraception & Reproductive HealthCare*, v. 20, n. 1, p. 4-18, Feb. 2015.

13. THEME-FILHA, M. M.; BALDISSEROTTO, M. L.; FRAGA, A. C.; AYERS, S.; GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. **Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil (National Survey, 2011/2012)**. Reproductive Health, v. 13 (Suppl 3), p.118, 2016.
14. WINNER, B.; PEIPERT, J. F.; ZHAO, Q.; BUCKEL, C.; MADDEN, T.; ALLSWORTH, J. E.; SECURA, G. M. **Effectiveness of long-acting reversible contraception**. The New England Journal of Medicine, v. 366, n. 21, p.1998-2007, May 2012
15. WHITAKER, Amy K.; ENDRES, Lorraine K.; MISTRETTA, Stephanie Q.; GILLIAM, Melissa L. **Postplacental insertion of the levonorgestrel intrauterine device after cesarean delivery vs. delayed insertion: a randomized controlled trial**. *Contraception*, v. 89, n. 6, p. 534-539, Jun. 2014. _____; CHEN, Beatrice A. Society of Family Planning Guidelines: postplacental insertion of intrauterine devices. *Contraception*, v. 97, n. 1, p. 2-13. Jan. 2018.
16. WHO – World Health Organization: Department of Reproductive Health and Research. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5th ed. Geneva: WHO, 2015. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf;jsessionid=D76B58BB99ABE0BE5273D8A0D535706B?sequence=1>. Acesso em: 30/01/2021.