

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Categoria Clínico

DIU NO PÓS-PARTO: PONTOS E CONTRAPONTO

Kirsneris, P¹

Costa, G¹

Damerau, R¹

Pereira, MM²

Vilarino, F²

E-mail: patriciakirsneris@gmail.com. Endereço: Rua das Flechas, 562, apartamento 14 bloco 1 – São Paulo (SP). Telefone: (11) 97627-5178

1. Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo - SP
2. Docentes do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo - SP

DIU NO PÓS-PARTO: PONTOS E CONTRAPONTO

Categoria Clínico

Palavras-chave: iud and puerperal”, “iud and postpartum”, “iud and post childbirth”, “intrauterine device and puerperal”, “PPIUD”, “postpartum and intrauterine device”

RESUMO

Introdução: O período pós-parto pode ser o único momento oportuno para fornecer contracepção às mulheres. Como a maioria das mulheres é sexualmente ativa 6 semanas após o parto, a ocorrência de uma gravidez não intencional poderia vir a ser um problema. Uma alternativa viável para evitar uma gestação indesejada nas puérperas seria o dispositivo intrauterino de cobre (DIU) por ser um método duradouro e que não interfere na lactação.

Metodologia: Realizada revisão sistemática da literatura utilizando a base de dados PubMed nos últimos 10 anos com os descritores “iud and puerperal”, “iud and postpartum”, “iud and post childbirth”, “intrauterine device and puerperal”, “PPIUD”, “postpartum and intrauterine device”. Foram encontrados 713 trabalhos. Após utilizarmos os critérios de exclusão: trabalhos de revisão, metanálise, relato de caso e tema não compatível, foram selecionados 17 artigos.

Objetivos: Avaliar os pontos e contrapontos do uso do DIU no período pós-parto imediato e pós-parto precoce.

Resultados: Quando o DIU é inserido no período pós-parto, há uma adesão 43% maior ao dispositivo do que nas 6 semanas que o sucedem. Todavia, há maiores taxas de expulsões do DIU no período pós-parto imediato e precoce. Quando comparados os índices de expulsão pós-parto vaginal *versus* pós cesariana, percebeu-se que há maiores taxas de expulsão no vaginal. Contudo, a expulsão foi notada pelas mulheres e relatada ao médico. A colocação imediata do DIU pós-parto mostrou-se menos dolorosa do que na inserção fora do período puerperal. Contudo, as taxas de abstenção na visita puerperal atingem valores de até 48%. Ademais, 37% das mulheres podem não estar amamentando 6 meses após o parto.

Conclusão: Apesar das maiores taxas de expulsão durante a colocação do DIU no período pós-parto imediato e precoce, a inserção nesse momento é benéfica, visto que é comum haver abstenções à consulta de rotina e/ou não amamentam e já mantem relações sexuais. Ademais, a expulsão do dispositivo não causa malefícios à mulher pois é percebida e um novo DIU é inserido.

Palavras-chave: iud and puerperal”, “iud and postpartum”, “iud and post childbirth”, “intrauterine device and puerperal”, “PPIUD”, “postpartum and intrauterine device”

INTRODUÇÃO

O período pós-parto pode ser o único momento oportuno para fornecer contracepção às mulheres que só frequentam hospital durante a gravidez e trabalho de parto, visto que ele impede uma gestação precoce, e, conseqüentemente, o risco aumentado de parto prematuro e complicações materno-fetais.¹

Como a maioria das mulheres é sexualmente ativa 6 semanas após o parto, a ocorrência de uma gravidez não intencional poderia vir a ser um problema.² Uma alternativa viável para evitar uma gestação indesejada nas puérperas seria o dispositivo intrauterino (DIU) por ser um método duradouro e que não interfere na lactação.^{3,9,12,15,20}

O dispositivo intrauterino de cobre (DIU) é um método contraceptivo de longa duração composto por um fio de prata corado com cobre que não possui liberação hormonal. A presença de um corpo estranho culmina com a liberação de prostaglandinas, que geram uma reação inflamatória local. Isso transforma o ambiente uterino em um meio não propício à nidação. Além disso, o DIU altera o muco cervical, deixando-o mais espesso para retardar a passagem do espermatozoide. Estas mudanças prejudicam o transporte de espermatozoide, de modo a prevenir a fertilização. O modelo mais eficaz disponível atualmente é o DIU T380A, que pode permanecer no organismo por um período de até 12 anos. Sabe-se que em seu uso correto, esse dispositivo é capaz de reduzir as taxas de gestação para 0,6%.⁴

As escolhas contraceptivas são limitadas durante o período pós-parto, principalmente para métodos hormonais.¹ O dispositivo intrauterino hormonal liberador de levonogestrel pode ser usado no período puerperal.⁶ Esse método também promove efeitos locais na cavidade uterina, dificultando a passagem do espermatozoide, com o acréscimo de oferecer um efeito anti proliferativo no endométrio por meio da ação da progesterona.⁴ Ele possui duração de cinco anos e libera diariamente 20 µg de levonogestrel.⁶ O índice de Pearl é em torno de 0,3%.⁷

OBJETIVO

Essa revisão de literatura visa avaliar os pontos e contrapontos do uso do DIU no período pós-parto imediato/precoce e avaliar o melhor momento para a sua inserção.

METODOLOGIA

Metodologia: Realizada revisão sistemática da literatura utilizando a base de dados PubMed nos últimos 10 anos com os descritores “iud and puerperal”, “iud and postpartum”, “iud and post childbirth”, “intrauterine device and puerperal”, “PPIUD”, “postpartum and intrauterine device”. Foram encontrados 713 trabalhos. Após utilizarmos os critérios de exclusão: trabalhos de revisão, metanálise, relato de caso e tema não compatível, foram selecionados 20 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção de DIU pós-parto imediato, ou seja, até 48h pós concepção, produz uma melhor continuidade ao longo do tempo do que apenas contando com a visita pós-parto para iniciar o uso do DIU.⁸

Ao comparar a inserção tardia do DIU (6 semanas ou mais após o parto) com a colocação pós-placentária do mesmo (até 10 minutos pós-parto), constatou-se uma utilização 43% maior do dispositivo quando inserido no período pós-parto.⁹

Verificou-se que houve alta taxa de abstenção das puérperas na consulta pós-parto. Em dois estudos, 35% das mulheres não compareceram a visita de puerpério.^{1,3} De maneira semelhante, em uma coorte prospectiva realizada em 2015, essa taxa foi de 34%.¹⁰ Resultados mais exorbitantes foram encontrados em outro estudo, no qual, 48% das mulheres não retornaram para sua visita de 6 semanas pós-parto. Índices um pouco menores foram encontrados em um ensaio clínico no ano seguinte, no qual a taxa de evasão foi de 25%.¹¹ Para amenizar essa adversidade, um estudo realizado em 2016 reforçou a importância de combinar uma visita de inserção precoce do DIU com exames pediátricos de recém-nascidos.¹² Em um ensaio clínico randomizado, em populações com excelentes taxas de retorno na consulta puerperal a inserção pós-placentária pode ser menos benéfica devido a sua maior taxa de expulsão; contudo apresentaria benefícios em pacientes que se ausentam nas consultas.¹⁷

Como vantagens da inserção o DIU imediatamente após o parto, encontram-se a garantia de que a paciente não está grávida³ e a possibilidade de não amamentação, gerando uma consequente ovulação.^{2,9,11,13} Em um ensaio clínico de 2015, apenas 21% das mulheres do grupo pós-parto imediato e 25% do grupo tardio estavam

amamentando aos 6 meses, colocando-as em risco de ovulação até esse momento.¹⁰
 Em outro estudo, 37% das mulheres estavam amamentando aos 6 meses.¹⁹

Todavia, a inserção do DIU após o parto acarreta em maiores índices de expulsões.^{1,2,10,12,14,15,17,18}

Estes índices podem ser demonstrados na seguinte tabela:

Autor	Ano do estudo	Tipo de estudo	% de expulsões
Cowill AC et al	2017	Coorte prospectiva	20% imediatamente após o parto e 0% após 4 a 8 semanas. 2,4% a 28,5% em comparação a taxas de expulsão de inserção de intervalo de 0% a 7%. ¹⁴
Zerden ML et al	2016	Coorte prospectiva	18% de inserções pós-parto. ¹²
Sodje JD et al	2016	Coorte prospectiva	7,8% de expulsões do DIU pós-parto. ¹
Woo I et al	2015	Coorte retrospectiva	3% de expulsões após 6 meses a 1 ano do parto, em comparação a 14 a 20% de expulsão pós-parto imediato. ¹⁰
Whitaker AK et al	2014	Ensaio clínico randomizado	20% imediatamente após o parto e 0% após 4 a 8 semanas. ¹⁷
Levi E et al	2012	Coorte prospectiva	27% de expulsões pós-parto em comparação com nenhuma no grupo de intervalo. ²
Çelen S et al	2011	Coorte prospectiva	17,6% de expulsões após o parto. ¹⁵
Dahlke JD al	2011	Coorte prospectiva	27% de expulsões nos grupos pós-parto em comparação com nenhuma no grupo de inserção de intervalo. ¹⁸

Ao comparar a expulsão do DIU após o parto vaginal e após cesariana, quatro estudos concluíram que há maiores índices de expulsão do dispositivo após parto vaginal, independente se o DIU utilizado era de cobre ou hormonal.^{1,11, 14, 16} Quando este é colocado no momento da cesárea, o colo uterino não está totalmente dilatado, tornando mais difícil para o DIU ser expelido pelo canal cervical. O mesmo estudo concluiu que é mais fácil obter a colocação apropriada do DIU hormonal durante o parto cesáreo porque todo o útero pode ser visualizado.¹⁰ Na cesárea, o fundo uterino pode ser atingido com mais facilidade, dificultando a expulsão do dispositivo.⁹

Stuart et al concluiu que apesar de ocorrerem maiores expulsões do DIU quando colocado imediatamente após o parto vaginal, é vantajoso não aguardar até a consulta de retorno quando a mulher não irá retornar à consulta de puerpério.

Em quatro estudos é abordada a ausência de perigo da expulsão do dispositivo visto que na maioria das vezes ela é percebida e outro DIU pode ser facilmente inserido.^{2,11,16,17}

No que se refere à dor em cada momento de inserção, a colocação do DIU dentro de 48 horas de nascimento é menos dolorosa do que a inserção de intervalo.^{2,12} Quando relacionada ao tipo de parto, mulheres com parto cesariano tiveram maior incômodo durante a inserção do DIU.^{12,18} Em contrapartida, outro estudo concluiu que não há muita diferença quando os dois grupos são comparados.¹³

CONCLUSÃO

Devido à maior dilatação do orifício interno do colo, há maior possibilidade do DIU ser expulso pelo organismo após a colocação no período pós-parto. Todavia, a expulsão não causa malefícios à mulher, ao passo que essa ocorrência é percebida pela maioria das pacientes e um novo dispositivo pode ser inserido. Contudo, visto que há elevados índices de não comparecimento às consultas puerperais, a colocação do DIU seria benéfica em mulheres que provavelmente não retornariam ao médico. Outrossim, há a possibilidade de as puérperas retornarem a uma vida sexual ativa e não amamentarem, situação que poderia resultar em ovulação e uma conseqüente gravidez indesejada. Portanto, analisando a situação como um todo, é benéfico inserir o DIU após o parto.

REFERÊNCIAS

- 1 - SODJE, J. D. K. *et al.* Feasibility, acceptability, and uptake of postpartum intrauterine contraceptive devices in southern Nigeria. *International Journal Of Gynaecology And Obstetrics: The Official Organ Of The International Federation Of Gynaecology And Obstetrics*, nov. 2016. v. 135, n. 2, p. 149–153.
- 2 - LEVI, E. *et al.* Immediate postplacental IUD insertion at cesarean delivery: a prospective cohort study. *Contraception*, ago. 2012. v. 86, n. 2, p. 102–105
- 3 - WESTON, M. R. S. *et al.* Factors influencing uptake of intrauterine devices among postpartum adolescents: a qualitative study. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, jan. 2012. v. 206, n. 1, p. 40.e1-7.
- 4 - Febrasgo. Manual de Orientação: Anticoncepção. 2015
- 5 - VIEIRA CS *et al.* Postpartum contraception. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades De Ginecologia E Obstetricia*, set. 2008. v. 30, n. 9, p. 470–479.
- 6 – NILSSON CG *et al.* Two years' experience with two levonorgestrel-releasing intrauterine devices and one copper-releasing intrauterine device: a randomized comparative performance study. *Fertility And Sterility*, feb.1983, v. 39, n.2 p.187–92.
- 7 - MONTEIRO, IML *et al.* Contracepção de longo prazo: dispositivo intrauterino (Mirena®). *Femina*, 2015
- 8 - KUMAR, S. *et al.* Women's experience with postpartum intrauterine contraceptive device use in India. *Reproductive Health*, 23 abr. 2014. v. 11, p. 32.
- 9 - LESTER, F. *et al.* Intracesarean insertion of the Copper T380A versus 6 weeks postcesarean: a randomized clinical trial. *Contraception*, mar. 2015. v. 91, n. 3, p. 198–203.
- 10 - WOO, I. *et al.* Six-month and 1-year continuation rates following postpartum insertion of implants and intrauterine devices. *Contraception*, dez. 2015. v. 92, n. 6, p. 532–535.

- 11 - Levi EE *et al.* Intrauterine Device Placement During Cesarean Delivery and Continued Use 6 Months Postpartum: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics And Gynecology*, jul. 2015. v. 126, n. 1, p. 5–11.
- 12 - ZERDEN, M. L. *et al.* Two-week postpartum intrauterine contraception insertion: a study of feasibility, patient acceptability and short-term outcomes. *Contraception*, jan. 2017. v. 95, n. 1, p. 65–70.
- 13 - BALDWIN, M. K. *et al.* Intrauterine device placement at 3 versus 6 weeks postpartum: a randomized trial. *Contraception*, abr. 2016. v. 93, n. 4, p. 356–363.
- 14 - COLWILL, A. C. *et al.* Six-week retention after postplacental copper intrauterine device placement. *Contraception*, mar. 2018. v. 97, n. 3, p. 215–218.
- 15 - ÇELEN, Ş. *et al.* Immediate postplacental insertion of an intrauterine contraceptive device during cesarean section. *Contraception*, set. 2011. v. 84, n. 3, p. 240–243.
- 16 - BLUMENTHAL, P. D. *et al.* Programmatic experience of post-partum IUD use in Zambia: an observational study on continuation and satisfaction. *The European Journal Of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal Of The European Society Of Contraception*, out. 2016. v. 21, n. 5, p. 356–360.
- 17 - WHITAKER, A. K. *et al.* Postplacental insertion of the levonorgestrel intrauterine device after cesarean delivery vs. delayed insertion: a randomized controlled trial. *Contraception*, jun. 2014. v. 89, n. 6, p. 534–539.
- 18 - DAHLKE, J. D. *et al.* Postpartum insertion of levonorgestrel intrauterine system at three time periods: a prospective randomized pilot study. *Contraception*, set. 2011. v. 84, n. 3, p. 244–248.
- 19 - STUART, G. S. *et al.* A randomized trial of levonorgestrel intrauterine system insertion 6 to 48 h compared to 6 weeks after vaginal delivery; lessons learned. *Contraception*, abr. 2015. v. 91, n. 4, p. 284–288.