

Redes de Atenção à Saúde

APROVEITANDO A JANELA DE OPORTUNIDADE COM A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) T DE COBRE 360-A NO PÓS-PARTO IMEDIATO

Silvana Aparecida Giovanelli 1, Gustavo Joseph De Arruda Camargo 1, Maria Regina Torloni 1, Monica Carneiro 1

1 Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do C - Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Introdução e Justificativa: A contracepção reversível de longa duração (LARC) DIU e implantes contraceptivos é segura e para as mulheres, incluindo as adolescentes, com taxas de gravidez de menos de 1% ao ano. Aumentar o intervalo intrapartal principalmente nas adolescentes e obter a taxa de continuidade em 1 ano é a meta. Metodologia: insumo - DIU T de cobre 380-A, critérios de exclusões e de inclusões. Inserções realizadas preferencialmente nos primeiros 10 minutos após a dequitação. O controle realizado pela UBS em 40 dias e 06 meses. Realizado 230 inserções em 6 meses sendo que 56% em parto vaginal e 44% em parto cesáreo. A taxa de expulsão em torno de 32 %. Considerações Finais: A inserção de DIU no pós-parto imediato é segura para mulheres inclusive adolescentes.

A contracepção reversível de longa duração (LARC [Long Acting Reversible Contraceptives, em inglês] [dispositivo intrauterino e implantes contraceptivos] é segura para as mulheres, incluindo as adolescentes. Os métodos LARC propicia taxas de gravidez de menos de 1% ao ano em uso perfeito e em uso típico. O dispositivo intrauterino (DIU) é hoje o segundo método mais utilizado para planejamento reprodutivo no mundo logo após a esterilização feminina, porém, é o primeiro método mais utilizado entre os reversíveis de longa duração. Para algumas mulheres a ocasião do parto será o único momento em que ela terá atendimento médico por diversos motivos ligados á mulher ou ao sistema de saúde em questão. A maioria das mulheres retoma a atividade sexual dentro de 1 a 2 meses pós-parto e as que não amamentam tem um retorno médio da ovulação em 45 dias. Uma paciente que retorna à Unidade Básica de Saúde para a inserção do DIU 4 a 8 semanas após o parto está, portanto, colocando-se em risco de uma gravidez indesejada. Comparado a outros métodos contraceptivos, a inserção precoce do DIU T de cobre no pós-parto tem várias vantagens dentre elas: ter certeza de que a paciente não está gestante; fornece uma contracepção imediata sem interferir com a amamentação; evitar o desconforto relacionado à inserção no puerperio tardio; as altas taxas de continuidade do DIU comparadas aos métodos de barreiras, anticoncepcionais orais. Pelo fato do Hospital Municipal Universitário (HMU) ser referência para toda gestante do município os gestores e coordenação da Obstetrícia entendeu que o hospital poderia ser um local estratégico para inserção do DIU no pós-parto imediato. Desta forma a inserção pós-placentária reduz consideravelmente o risco de gravidez subsequente e elimina a necessidade das mulheres retornarem ao serviço de saúde para anticoncepção no puerperio tardio.

OBJETIVOS

Aumentar o intervalo de uma nova gestação nas mulheres principalmente nas adolescentes que se submeteram a inserção de DIU no pós-parto imediato. Verificar a taxa de continuidade do método em 1 ano.

METODOLOGIA

Inicialmente a proposta era a inserção do SIU Mirena, contudo, devido ao alto custo para a instituição deste insumo optou-se pelo DIU T de cobre 380-A. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Qualquer idade (inclusive adolescentes); Desejo da paciente em utilizar DIU de cobre como método anticoncepcional; Consentimento informado assinado; Expectativa de parto (vaginal ou cesárea) na atual internação, ou em internação futura próxima; História de doenças sexualmente transmissíveis adquiridas durante a gravidez; sífilis e HIV descobertas e tratadas durante o pré-natal não são contra-indicações. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Infecção intrauterina recente ou ativa; Cavidade uterina anormal (mioma submucoso, malformações mullerianas); Câncer de colo uterino; apresentarem febre (temperatura superior a 37. 8 graus) durante o trabalho de parto; apresentarem hipotonia ou atonia uterina pós-dequitação; Rotura das membranas ovulares durante mais de 24 horas antes do parto; Retenção placentária exigindo sua remoção manual ou cirúrgica. A abordagem inicial para oferecer método: médicos, enfermagem do PSGO/CO, assistente social. Criação do Fluxo para solicitação do insumo: pedido médico → enfermagem → farmácia mediante ao faz liberação do insumo. O controle pós-inserção será realizado pela UBS em 40 dias e 06 meses. Abordagem inicial das parturientes e / ou gestantes, realizando esclarecimento sobre o DIU, seguido da assinatura do termo de consentimento para o procedimento de inserção As inserções deverão ser realizadas preferencialmente nos primeiros 10 minutos após a dequitação placentária tanto no parto vaginal com ou sem analgesia quanto no intraoperatório do parto cesárea. O serviço social faria abordagem simples para direcionar o acompanhamento na UBS referência.

RESULTADOS

De agosto de 2016 a 23 de fevereiro de 2017 já realizados 230 inserções sendo que 56% em parto vaginal e 44% em parto cesárea. A taxa de expulsão encontra-se superior ao da literatura em torno de 32 % provavelmente pelo fato do hospital HMU ser um polo de capacitação de residentes e desta forma a curva de aprendizagem eleva este indicador. Das inserções realizadas temos 35% na faixa etária 11 a 20 anos, a faixa etária de 21 a 30 foi responsável por 45% das inserções, na faixa etária de 31 a 40 anos foram inserido 17% e na faixa etária de 41 a 50 anos inseridos 4% dos DIU's.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em rede na saúde integra as diversas políticas públicas voltadas para prestar uma assistência mais adequada. A implantação de um protocolo de inserção de DIU no pós-parto imediato no serviço de referencia para todas as gestantes do município é segura e apropriada para a maioria das mulheres, incluindo as adolescentes. Quando todos estão envolvidos existe um convencimento maior para as pacientes levando a uma aceitação do método.