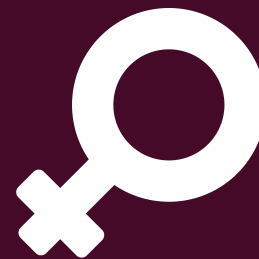


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# DIU DE COBRE NAS MATERNIDADES



É importante garantirmos o acesso a recursos para o planejamento reprodutivo em todos os cenários de assistência à mulher, inclusive nas maternidades.

A oferta de DIU de cobre nas maternidades visa reduzir a gravidez não planejada e melhorar o acesso a esse método contraceptivo.



## Objetivo desta apresentação

Divulgar as evidências científicas sobre a inserção do DIU no pós parto e no pós aborto imediato.



## Introdução

- A gravidez não planejada no Brasil é elevada: 55 %
- A gravidez não planejada de adolescentes é muito preocupante: 66 % (Leal, 2014)
- A taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres de 15 a 49 anos, qualquer método, é de 80% (UNPA, 2012)
- O DIU é um método conhecido pelas mulheres (87,4%), mas pouco utilizado (1,5%) (PNDS, 2008)



## Características deste método contraceptivo:

- Efetivo: falha semelhante ao método cirúrgico
- Seguro: poucos efeitos colaterais
- Não precisa de lembrança diária, mensal
- Ação prolongada: anos
- Reversível: fertilidade retorna após retirada

Fonte: ACOG, 2017

Prevalência de uso do DIU	
País	Percentual de uso
Brasil	2%
Argentina	7,5%
Bolívia	8,4%
Paraguai	12%
Chile	19%
Cuba	24%
EUA	8,9%

Fonte: United Nations - Population Division, 2017



## Desafios:

- Pelo menos 50 % das mulheres, particularmente as vulneráveis, incluindo as adolescentes, não retornam à consulta puerperal, em especial para o planejamento familiar.
- Ainda existem muitas barreiras ao acesso ao DIU de cobre na atenção básica.
  - Há oferta de DIU de cobre nas unidades básicas de saúde e maternidade?
  - Há profissionais treinados para a inserção de DIU de cobre?
  - Existem fluxos e protocolos para a inserção de DIU de cobre nos serviços de saúde?
  - Inserção de DIU de cobre: o acesso é fácil ou burocrático?



## Desafios a serem enfrentados para aumentar a utilização de DIU entre as mulheres

### Profissionais

- Atualização profissional (médico e enfermeira) para inserção do DIU
- Romper com a cultura da pílula
- Reconhecimento da necessidade de assistência ao planejamento reprodutivo no período da gestação, parto e abortamento, em especial com informações qualificadas sobre a possibilidade de inserção do DIU no pós parto e pós aborto imediatos

### Mulheres

- Pouco conhecimento sobre o DIU de cobre e consequente exclusão do método da lista de métodos possíveis
- Esclarecimentos frágeis sobre os mitos relacionados ao DIU nos Grupos educativos e orientação individual

## Mitos a serem superados

- Exclusão das adolescentes e das nulíparas como público-alvo (alegando risco de provocar infertilidade)
- Estabelecimento de critérios equivocados para a inserção (somente se a mulher estiver menstruada Condicionamento da inserção à realização de ultrassom ou exame papanicolau
- DIU é abortivo – mito que ainda persiste entre parcela da população



## Quem pode utilizar?

Quase todas as mulheres no pós-parto (normal ou cesárea) e no pós-aborto podem receber a inserção do DIU de cobre.

**A contraindicação está relacionada somente a quadros de risco infeccioso e de hemorragia**





## DIU pós-aborto

- Seguro e efetivo  
Efetividade alta e risco perfuração rara
- Taxa de Expulsão em 6 meses:  
inserção imediata= 4,4 % X ambulatorial= 1,7 %
- Gravidez em 6 meses:  
inserção imediata= 0,7% X ambulatorial= 5,5%



## DIU no pós parto normal (taxas de expulsão)

- Inserção imediata (até 10 minutos da dequitação): 9 % de expulsão em 6 meses
- Inserção precoce (entre 10 minutos e 48 h): 24 % de expulsão
- Inserção ambulatorial: 4 % de expulsão



## DIU na cesárea

Inserção imediata na cesárea = 10,6 % taxa de expulsão em 6 meses



## Importância da inserção na maternidade

- Está motivada para evitar nova gravidez
- Tem certeza de não estar grávida
- Estratégia para prevenção da gravidez não planejada
- Não consegue retornar em consulta no puerpério





## Lista de verificação

**O que precisamos fazer para garantir que o DIU de cobre seja ofertado e inserido nas maternidades?**

Utilizar metodologias ativas para implementar o uso do DIU pós parto e pós aborto

Incorporar a equipe multiprofissional na divulgação desta oferta

Apoiar e capacitar as enfermeiras para inserção do DIU



## Recomendações

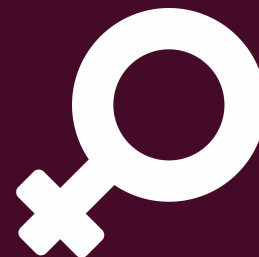
- A inserção regular do DIU de cobre no pós-parto e no pós-aborto é uma excelente estratégia para reduzir a gravidez não planejada e melhorar os indicadores de mortalidade materna e infantil
- Existem evidências científicas de que os gestores e profissionais devem implementar esta ação
- Os serviços podem utilizar a lista de verificação para superar as barreiras de acesso a este método nas maternidades



## Referências bibliográficas

- Leal, Maria do Carmo; Pereira, Ana Paula Esteves; Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Filha, Mariza Miranda Theme; Dias, Marcos Augusto Bastos; Nakamura-Pereira, Marcos; Bastos, Maria Helena; Gama, Silvana Granado Nogueira da. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Cad Saude Publica; 30(supl.1): S17-S32, 08/2014. tab
- ONU. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Por escolha não por acaso: planejamento familiar, direitos humanos e desenvolvimento, SWOP 2012.
- BRASIL.Ministério da Saúde. PNDS 2006 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, Relatório. 2008. Brasília.
- ACOG. Practice Bulletin No. 186 Summary: Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. Obstetrics & Gynecology 2017; 130(5): 1173–1175.
- GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al . Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 51, e03270, 2017.
- WHO - World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5ª ed. 2015
- ONU. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). MUNDOS DISTANTES Saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdade. SWOP, 2017.
- Okusanya, Babasola O; Oduwole, Olabisi; Effa, Emmanuel E. Immediate post abortal insertion of intrauterine devices. Cochrane Database Syst Rev; (7): CD001777, 2014 Jul 28.
- Ahuja R, Rahtore A. Continuation rates of postpartum intrauterine contraceptive device (IUCD) insertion: randomised trial of post placental versus immediate postpartum insertion (conference abstract). BJOG: An. International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2014;121. (Suppl s2):1–2.
- Çelen Ş, Sucak A, Yıldız Y, Danışman N. Immediate postplacental insertion of an intrauterine contraceptive device during cesarean section. Contraception. 2011. Sep;84(3):240-3. doi: 10.1016/j.contraception.2011.01.006. Epub 2011 Feb 21. PubMed PMID: 21843687.
- Lopez LM, Bernholc A, Hubacher D, Stuart G, Van Vliet HA. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 26;(6):CD003036. doi: 10.1002/14651858.CD003036.pub3. Review. PubMed PMID: 26115018.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## DIU DE COBRE NAS MATERNIDADES

Material de 19 de março de 2018

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**