



Ministério da Saúde

Iniciativa Maternidade Modelo

Parte 2: Planeamento Familiar no Pós-parto e Pós- aborto

**Formação/Actualização em Saúde Materna e Neo-Natal,
SR/CACUM/PF para Docentes**

Moçambique, Agosto 2011





Objectivos da Sessão

- **Definição de contracepção após parto e após aborto;**
- **Aspectos a considerar em relação à contracepção após parto e após aborto;**
- **Cuidados e serviços básicos da contracepção após parto e após aborto;**
- **Período e tipo de integração da contracepção após parto e após aborto;**
- **Discutir elementos chave da prestação de serviços de inserção do DIU no pós-parto e pós-aborto.**



Contracepção Pós-Parto e Pós-Aborto



- A contracepção pós-parto é o início e uso de métodos de planeamento familiar durante o primeiro ano após o parto:
 - Pós-placenta – nos primeiros 10 minutos após a expulsão da placenta
 - Puerpério imediato – nas primeiras 48 horas após o parto (ex., esterilização voluntária)
 - No início do puerpério – 48 horas até 6 semanas
 - Puerpério prolongado – 48 horas até 1 ano após o parto
- Pós-aborto: Mulheres após o tratamento de complicações pós-aborto necessitam de acesso imediato aos serviços de planeamento familiar





Aspectos a considerar em relação ao PF no Pós-Parto

- Tempo de retorno da fertilidade
- Retorno a actividade sexual
- Amamentação e uso de métodos contraceptivos
- Tempo para início dos vários tipos de métodos
- Oportunidades de Integração do PF com os outros serviços





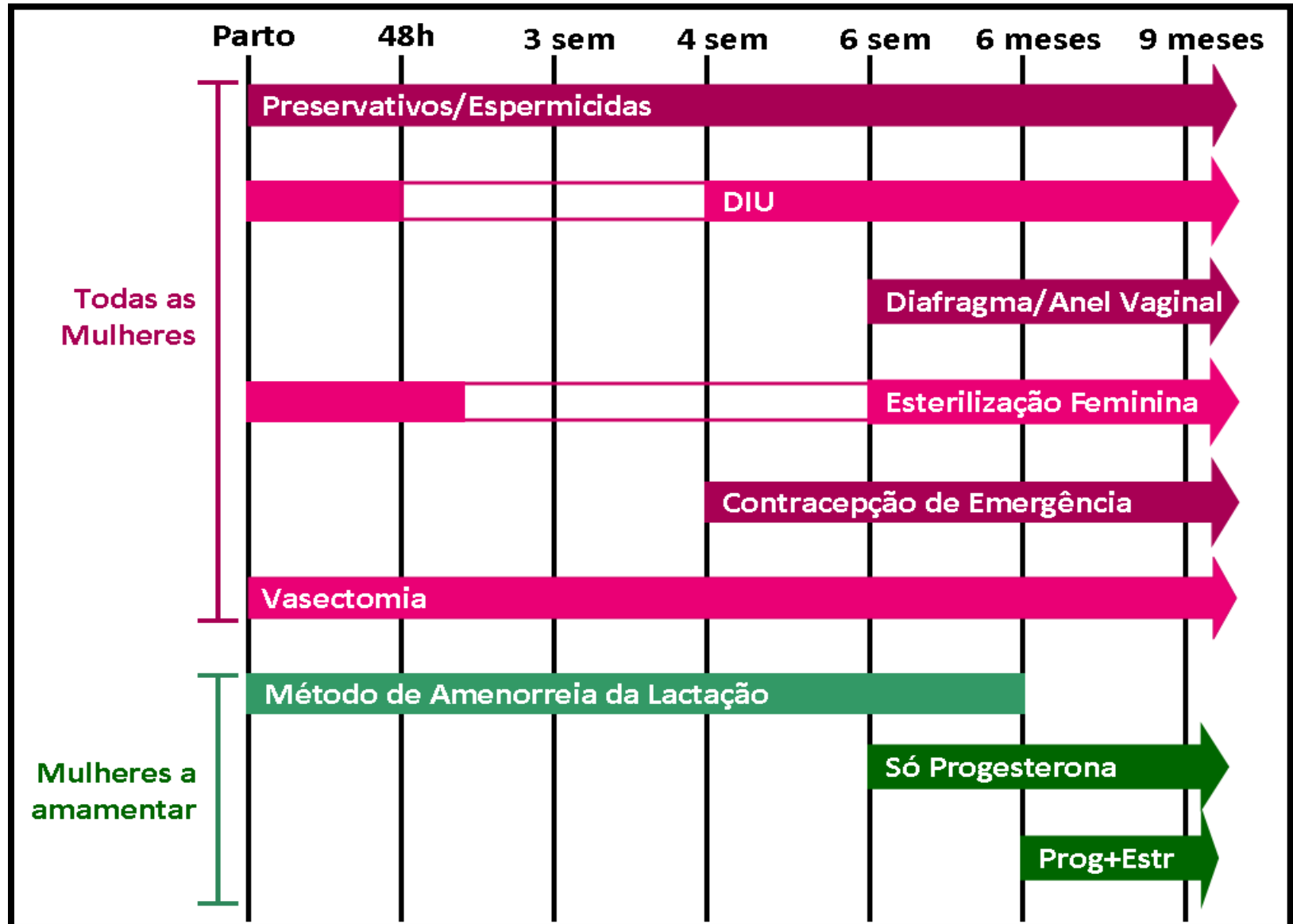
Retorno à Fertilidade e Actividade Sexual

- Mulheres sem amamentar:
 - Por volta de 3 semanas pós-parto
- Mulheres que estão a amamentar
 - Usando correctamente a LAM:
 - após 6 meses – variável
 - A amamentar porém sem utilizar LAM:
 - possivelmente antes de 6 meses, porém é variável.
 - média de 45 dias
- **Lembrar que: a fertilidade retorna antes da menstruação!**
- Em geral a mulher recomeça a actividade sexual antes de usar um método efectivo de PF!



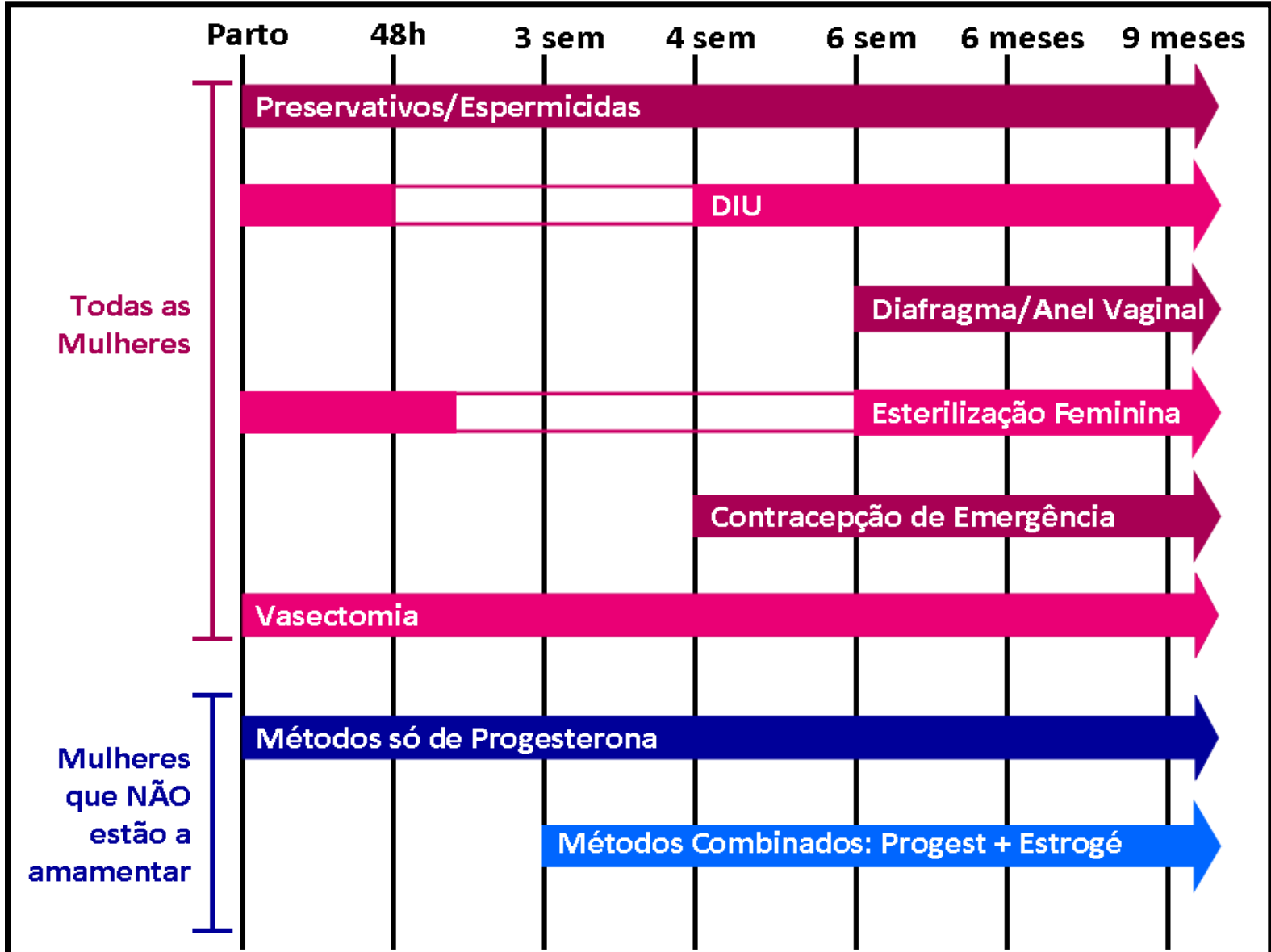


Tempo de Início de Métodos de PF no PP em mulheres que **ESTÃO** a amamentar





Tempo de Início de Métodos de PF no PP em mulheres que **NÃO ESTÃO** a amamentar





TESTE RÁPIDO!

Quais os métodos que podem ser usados imediatamente após o parto por uma mulher que está a amamentar?

Método	Uso imediato	Atrasar a utilização
LAM		
Condoms		
Pílula só de Progestágeno		
Pílulas Combinadas		
DIU		
Laqueadura Tubária		
Vasectomia		





TESTE RÁPIDO!

Quais os métodos que podem ser usados imediatamente após o parto por uma mulher que está a amamentar?

Método	Uso imediato	Atrasar a utilização
LAM	✓	
Condoms	✓	
Pílula só de Progestágeno		✓
Pílulas Combinadas		✓
DIU	✓	
Laqueadura Tubária	✓	
Vasectomia	✓	





Planeamento Familiar no Pós-Parto

e

Pós-Aborto: Cuidados e Serviços

Básicos

Os cuidados básicos devem incluir:

- Discussão das necessidades contraceptivas (metas reprodutivas da paciente);
- Informação e aconselhamento sobre os métodos contraceptivos;
- Opções a curto e médio prazo;
- Garantia do contraceptivos com acesso a cuidados de seguimento;
- Integração com outros cuidados



Período e tipo de Integração do PF no PP



- Durante a CPN
 - Aconselhamento sobre intenções reprodutivas, retorno a fertilidade, tempo para iniciar contracepção
 - Aconselhamento sobre métodos contraceptivos no PP, incluindo LAM, DIU e esterilização
 - **Alguma associação com uso do método no pós-parto**
- Imediatamente após o parto
 - Oportunidade durante a avaliação da mãe ou do bebê na maternidade
 - Aconselhamento sobre intenções reprodutivas, retorno a fertilidade, tempo para iniciar contracepção
 - Aconselhamento e oferta de métodos contraceptivos no PP, incluindo LAM, DIU e esterilização
 - **Forte associação com uso do método no pós-parto**



Período e tipo de Integração do PF no PP



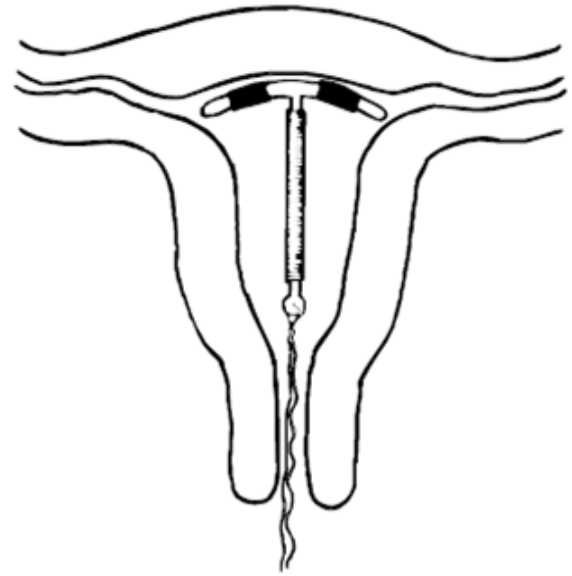
- Consultas pós-parto - entre 1-6 semanas
 - Oportunidade durante a avaliação da mãe ou do bebê
 - Aconselhamento sobre intenções reprodutivas, retorno a fertilidade, tempo para iniciar contracepção
 - Aconselhamento e oferta de métodos contraceptivos no PP, incluindo LAM, DIU métodos hormonais exclusivos de progestágeno e esterilização
 - **Forte associação com uso do método no pós-parto**
- Consulta da Criança
 - Oportunidade durante visita para imunização ou consulta para a criança
 - Referir ou providenciar o método
 - **Alguma associação com uso do método no pós-parto**





Interesse revitalizado no DIU

- **Mudanças globais no pensamento sobre o DIU**
 - Recentes evidências tem levado a importantes mudanças nos Critérios Médicos de Elegibilidade de Métodos da OMS
- **DIU como método de alta eficácia, Longa Duração e Reversível**
 - Alternativa à esterilização



Comparação sobre a Eficácia dos Métodos de Planeamento Familiar

MAIS EFECTIVO

Menos de 1 gravidez por 100 mulheres por ano



Implants



DIU



Esterilização Feminina



Vasectomia



Injectáveis



LAM



Pílulas



Adesivos



Anel Vaginal



Preservativo Masculino



Diafragma



Preservativo Feminino



Métodos de Controle da Fertilidade



Coito interrompido



Espemicidas

Como tomar o seu método mais efectivo

Implants, DIU e Esterilização

Feminina: Depois do procedimento não é preciso fazer ou lembrar de nada;

Vasectomia: Utilizar outro método nos primeiros 3 meses.

Injectáveis: Utilizar outro método nos primeiros 3 meses;

LAM (durante os primeiros 6 meses após o parto): Amamentar frequentemente, dia e noite;

Pílulas: Tomar uma pílula todos os dias;

Adesivo e Anel Vaginal: Manter no lugar e mudar no período certo.

Preservativos e Diafragma: Utilizar correctamente sempre que tiver relações sexuais;

Método de Controle da Fertilidade: Abstenção sexual, ou utilizar preservativo nos dias férteis.

Coito Interrompido e Espemicidas: Utilizar correctamente sempre que tiver relações sexuais.

MENOS EFECTIVO

Cerca de 30 gravidezes por 100 mulheres por ano



Nossos Mal-entendidos

Dr. David Grimes:

Cientista Sênior em “Family Health International”

“Todas as informações sobre o DIU de antes de 1985 deveriam ser jogadas no lixo, porque são sem utilidades devido a:”

- Estudos mal desenhados
- Análise de todos os tipos de DIU conjuntamente
- Atribuição de riscos inapropriada



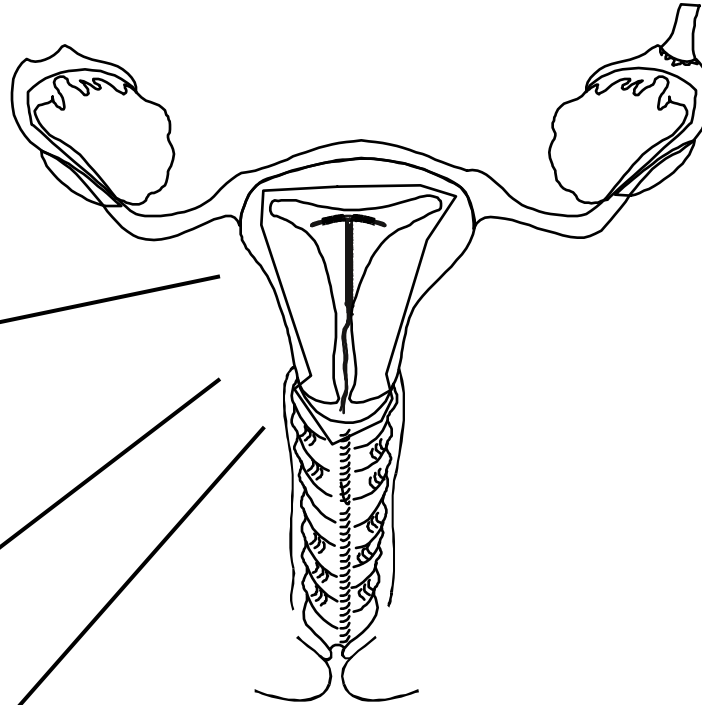


Mecanismo de Acção

Interfere com a capacidade do espermatozóide de passar pela cavidade uterina

Altera o ambiente uterino e tubárico

Diminui a motilidade e função do espermatozóide



Evidências mostram que o DIU de cobre previne a gravidez predominantemente afectando o transporte do espermatozóide e consequentemente **PREVENINDO A FERTILIZAÇÃO**

A prevenção da implantação é um mecanismo secundário e pouco claro.



TESTE RÁPIDO!

**Uso efectivo do
Método**

**Preencher o espaço
em Branco**

**O DIU T de Cobre
380A é efectivo por
_____ anos de uso
contínuo.**

12 ANOS





Eficácia

□ Eficácia:

- 99.2 – 99.4% efectivo
- 6 – 8 gravidezes por 1 000 mulheres no 1o ano de uso

□ Efectivo imediatamente após a inserção

□ Imediato retorno a fertilidade após a remoção

□ Efectivo por mais de 10 anos

- Efectivo por 12 anos
- Apesar de ser um método de longa duração pode também ser por pouco tempo
 - *“O DIU pode ser usado por quanto tempo voce deseje, até o máximo de 12 anos, quando deverá ser substituído.”*



DIU: Vantagens

- **Alto grau de satisfação das usuárias**
 - Alto nível de continuidade: 78% em 1 ano, 72% em 3 anos.
- **Requer mínima acção/responsabilidade da usuária**
 - Não há necessidade de reposição
 - Requer uma única visita de seguimento
- **Baixo custo**
- **Poucos efeitos colaterais**





DIU: Desvantagens

- **Interfere no padrão menstrual**
 - ✓ Aumento do sangramento ou spotting (sangramento inter-menstrual)
 - ✓ Especialmente nos 1os 3 meses
- **Aumento de cólica menstrual**
- **Requer provedor treinado para a inserção e remoção**
- **A mulher não pode interromper por si só**
- **Pode ocorrer expulsão em um número reduzido de casos**





Rumores e Mal-entendidos

“O DIU pode me tornar estéril?”

“Escutei que o DIU pode causar gravidez nas trompas!”

“Uma mulher que nunca engravidou pode usar o DIU?”

“O DIU causa Infecção?”

“Mulher HIV positivo pode usar o DIU?”





Relação com risco de ITS

Infeção Pélvica ou DIP

- Incidência de DIP é muito baixa entre usuárias de DIU – mais baixa do que se pensava antes e muito mais baixa do que os provedores imaginam.
 - 1.6 casos por 1000 mulheres por ano ou seja, 998.4 por 1000 mulheres por ano NÃO desenvolverão DIP (Farley et al., 1992)
- Nas usuárias de DIU, a DIP é causada por ITS (diagnosticada ou não) especialmente pela Clamídia Tracomatis ou o gonococo **NÃO** pelo DIU (Grimes, 2000).

• **NOVA RECOMENDAÇÃO!** Se a mulher desenvolve DIP usando DIU, **NÃO REMOVER** o DIU. Tratar com o DIU no lugar.





Infeções e uso do DIU

- O risco de infecção é mais elevado nos primeiros 20 dias devido à inserção
- O **organismo número 1** que causa infecção em usuárias de DIU... **O ser humano! É o provedor!!**
- Falhas nas medidas de prevenção de infecção por parte dos provedores provocam infecções muito mais do que qualquer outra coisa.





O Uso do DIU e o HIV

- O DIU NÃO aumenta o risco de infecção pelo HIV nas mulheres que o utilizam.
- O uso do DIU por mulheres infectadas pelo HIV NÃO acelera a progressão para SIDA.
- O uso do DIU por mulheres infectadas pelo HIV NÃO aumenta o risco de transmissão do HIV para o parceiro sero-negativo!

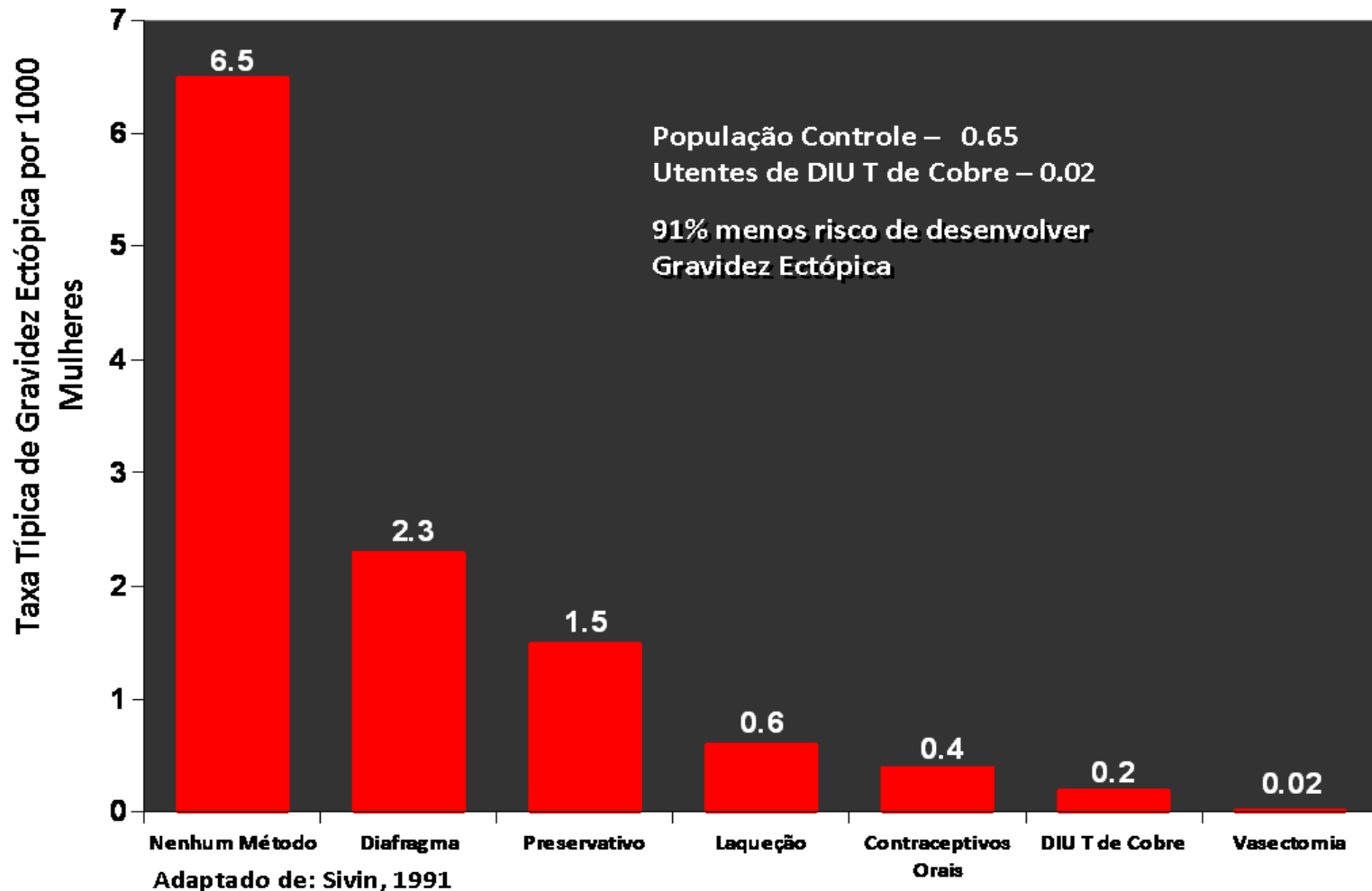




Gravidez Ectópica

Devido à sua alta eficácia em evitar gravidez, o DIU tem efeito na prevenção da gravidez ectópica

Estimativa da Taxa de Gravidez Ectópica por Método de PF





DIU e Anemia

- ✚ O sangramento menstrual tende a aumentar nas usuárias de DIU, especialmente nos 3 primeiros meses
- ✚ Entretanto, este aumento de sangramento raramente resulta em anemia
- ✚ Portanto, é seguro inserir o DIU mesmo em mulheres anêmicas (WHO MEC, Categoria 2)
- ✚ Se a mulher contrai anemia e está a utilizar o DIU, deve-se tratar a anemia sem retirar o DIU.





Critérios de Elegibilidade Clínica da OMS

Categorias de Classificação

Categoria	Com raciocínio clínico	Com raciocínio clínico limitado
1	Usar o método em qualquer circunstância	Sim Usar o método
2	Geralmente usar: As vantagens suplantam os riscos	Sim Usar o método
3	Geralmente <u>não</u> usar: Os riscos suplantam as vantagens	Não Não usar o método
4	Não usar o método	Não Não usar o método

(+)



(-)





DIU: Quem não deve usar (OMS - Categoria 4)

O DIU NÃO deve ser usado em mulheres com:

- Gravidez (diagnosticada ou suspeita)
- Sangramento vaginal não esclarecido
- DIP actual, gonorreia, ou clamidia
- Descarga cervical purulenta aguda
- Imediatamente após uma aborto séptico
- Sépsis puerperal
- Tuberculose pélvica conhecida
- Doença trofoblástica maligna
- Cancro do tracto genital (do colo uterino ou do endométrio)
- Anomalias da cavidade uterina





DIU: Condições que requerem Precauções (OMS - Categoria 3)

O DIU não está recomendado para inserção – a menos que outros métodos não sejam aceitáveis:

- 48 horas – 4 semanas pós-parto
- Mulheres com AIDS e que não esteja em tratamento
- Alto risco individual de infecção por clamidia e gonococo (actual corrimento vaginal/ITS, e parceiro com corrimento ou ITS)
- Cancro de Ovário
- Doença trofoblástica benigna
- Lupus eritematoso com severa trombocitopenia

Note: Some conditions are Category 2 for continuation. Refer to MEC for specific guidance

Source: WHO 2009.

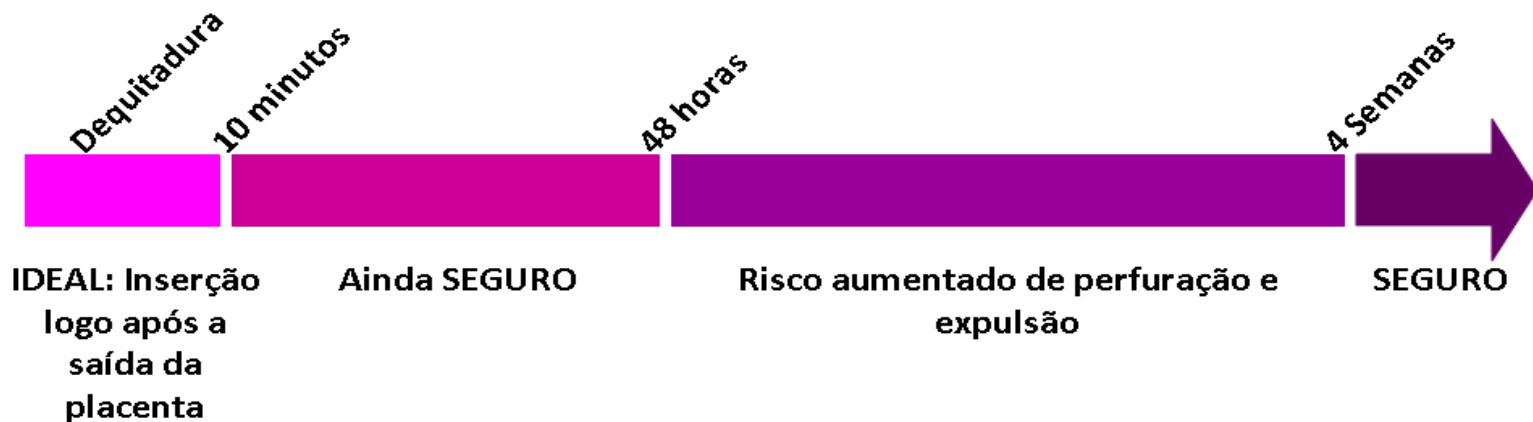




Tempo para inserção do DIU no Pós-Parto

- O DIU pode ser inserido no período pós-parto
 - Logo depois do nascimento do bebê: Pós-placenta (nos 10 minutos após a saída da placenta)
 - No início do pós-parto (< 48 horas depois da dequitação)
 - Durante uma cesárea = Intracessariana
 - Seis ou mais semanas após o parto
- O DIU **não deve ser inserido** entre as 48 horas e 4 semanas

Cronograma para a Inserção do DIU no Pós-Parto





Procedimentos para a Inserção do DIU Pós-Parto

1. Usar instrumento longo

- A Pinça de Kelly tem 33 cm
- A pinça de Restos tem 20 cm

2. Elevar o útero

- Através da parede abdominal fazer pressão do útero para cima (na direcção do umbigo) para reduzir o ângulo entre o segmento e o corpo uterino

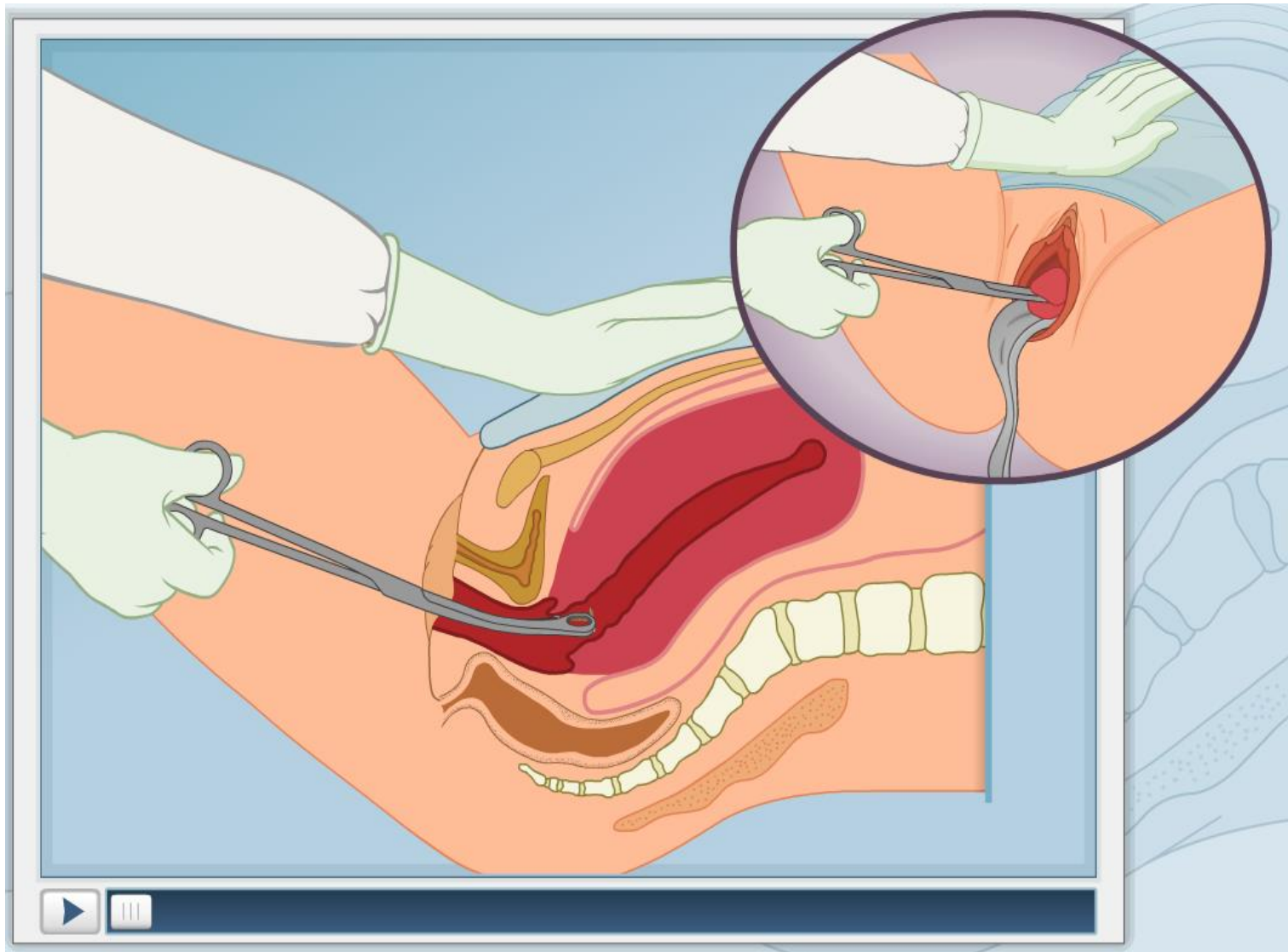
3. Colocar o DIU no fundo do útero

- Continuar a avançar cuidadosamente com a pinça que segura o DIU até que o fundo do útero seja sentido.
- Abrir a pinça para libertar o DIU no fundo do útero, e retirar a pinça aberta lateralizando com cuidado para não deslocar o DIU





Inserção do DIU (T Cu 380A) no Pós-Parto imediato





Manejo dos Fios

- Não cortar os fios após a inserção do DIU pós-placenta, intra-cesarea ou no pós-parto antes das 48h,
- Durante a inserção intra-cesarea, NÃO tentar passar os fios pelo colo uterino, deixá-lo no segmento inferior do útero
- Os fios em geral irão descer durante a involução uterina e se enrolar no fundo de saco vaginal
 - 75 – 80% dos fios descem para a vagina até a 12a semana do pós-parto
- Algumas vezes eles podem permanecer dentro do útero mas isto em geral não é um problema
- Os fios podem ser cortados na visita de seguimento



Precauções

- Os Provedores devem fazer o despiste de:
 - Hemorragia PP não resolvida
 - Chorioamnionite/sépsis puerperal
 - Ruptura prolongada de membranas >18 hrs
 - Recente cervicite purulenta



PPIUCD Pre-insertion Screening

In preparation for insertion of the IUCD, confirm the following information about the woman and her clinical situation:

<i>Ask the woman</i> whether she still desires the IUCD for PFPF	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
<i>Review her antenatal record</i> and be certain that:		
• her antenatal screening shows that an IUCD is an appropriate method for her	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
• she has had FP counseling while not in active labor and there is evidence of consent in her chart OR	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
• she is being counseled in the post partum period	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
<i>Review the course of her labor and delivery</i> and ensure that <u>none</u> of the following conditions are present:		
If planning an <i>immediate post placental insertion</i> , check that <u>none</u> of the following conditions are present:		
• Chorioamnionitis (during labor)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
• More than 18 hours from rupture of membranes to delivery of baby	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
• Unresolved postpartum hemorrhage	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
If planning a <i>postpartum insertion</i> , check that <u>none</u> of the following conditions are present:		
• Puerperal sepsis	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
• Postpartum endometritis/metritis	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
• Continued excessive postpartum bleeding	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
• Extensive genital trauma where the repair would be disrupted by postpartum placement of an IUCD	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
<i>Confirm</i> that sterile instruments are available*	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
<i>Confirm</i> that IUCDs are available and accessible on the labor ward*	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
If ANY box is checked in this column, defer insertion of the IUCD and provide the woman with information about another method.		If ALL the boxes in this column are ticked, then proceed with IUCD insertion.

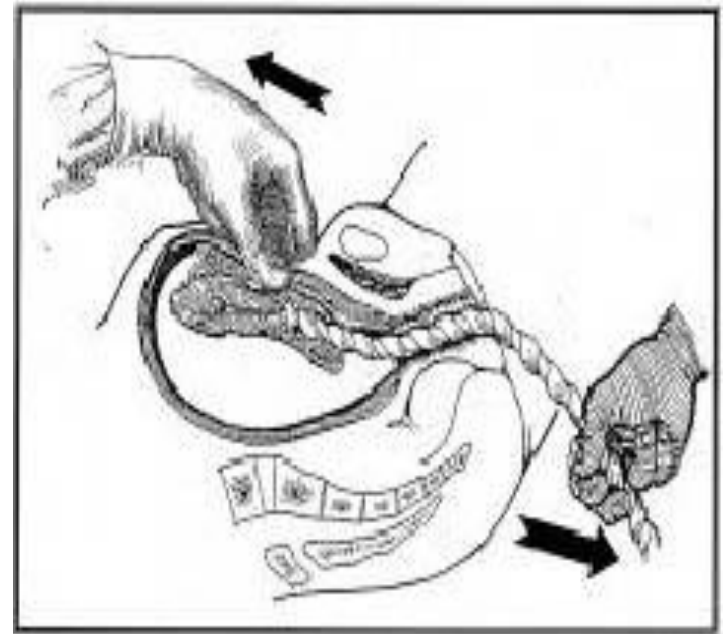
* If correct instruments or sterile IUCDs are not available, proceed with IUCD insertion if they become available within an appropriate time period.





Relação entre a Inserção do DIU no Pós-Parto imediato e o Manejo Activo do 3o Período do Parto (MATPP)

Não foi observado aumento de expulsão do DIU ou perfuração associada à realização do MATPP





Perfuração e Expulsão relacionadas a Inserção do DIU no PP

PERFURAÇÃO:

- Revisão da OMS 2009
 - Não foi reportado nenhum caso de perfuração
- Estudo de Bataglian (ainda não publicado)
 - 10,000 casos - Nenhuma perfuração

EXPULSÃO:

- Em geral as taxas de expulsão variam entre 10 – 14% (Boa técnica de inserção pode reduzir taxas de expulsão para 4-5%)
- A inserção pós-placenta (nos primeiros 10 minutos da expulsão da placenta) está associada a menor índice de expulsão do que a inserção no PP antes das 48h do parto.

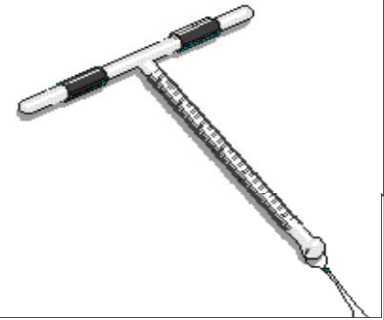




Desvendando Mitos sobre o DIU

DIUs:

- Não provocam abortos
- Não causam infertilidade
- É pouco provável que causem desconforto para o parceiro
- Não se deslocam para partes distantes do corpo
- Não são demasiado grandes para mulheres pequenas
- Não causam DIP
- Pode ser usado por mulheres HIV+
- Não causam malformações no bebê
- Não causam cancro





Revisão de Estudos sobre a Segurança do DIU Pós-parto

Revisão da base de dados da Cochrane, 2003

Conclusões

- A inserção do DIU no pós-parto imediato mostra-se segura e efectiva.
- Vantagens: Alta motivação, segurança de que a mulher não está grávida, e conveniente.
- Poucas contra-indicações do método
- Taxas de expulsão mostram-se um pouco mais altas do que o DIU inserido no intervalo.
- Seguimento em pouco tempo (6 semanas) após a inserção é importante para identificar possível expulsão

O sucesso dos programas de uso do DIU no PP imediato em países como China, México, e Egipto comprovam a factibilidade desta abordagem.

Grimes D, Schulz K, van Vliet H, Stanwood N. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 1





OBRIGADA!

