



DIU no pós parto imediato: uma análise comparativa entre os perfis das mulheres que aceitam e recusam o método.

Paula Batista Ferreira, Raul Yao Utiyama, Sonia Tamanaha, Erika Tiemi Fukunaga

FCMSCSP - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; ISCMSP – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Departamento de Obstetrícia e Ginecologia

Introdução

O DIU (Dispositivo Intrauterino) é um método contraceptivo seguro, reversível e eficaz, associado a poucos efeitos colaterais. É também o mais utilizado no mundo, com percentual de sucesso muito alto, ocorrendo menos de uma gravidez para cada cem mulheres no primeiro ano de uso.

Mulheres que querem iniciar a contracepção no período do pós-parto imediato podem se beneficiar da inserção do DIU para reduzir os riscos de gravidez não planejada e do curto intervalo entre os partos. É um método interessante para mulheres com dificuldade de acesso aos serviços de saúde e que podem adotar métodos menos efetivos, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social.

Além disso, outros aspectos convenientes para inserção do dispositivo neste período são a segurança à lactante, ao recém nascido e a ausência de prejuízo ao aleitamento.

Enquanto que, em países como Estados Unidos, cerca de 10% das mulheres em idade fértil utilizam este método, no Brasil, o DIU ainda é um contraceptivo subutilizado, com adesão de apenas 3% das mulheres na menacme. Considerando esses dados, a Secretaria Municipal da Saúde incluiu na relação de medicamentos essenciais o DIU de cobre e o implante hormonal.

Objetivos

Analisar os perfis das mulheres que aceitaram e recusaram a inserção do DIU de cobre no pós parto imediato e conhecer as motivações relacionadas à recusa do método.

Metodologia

Esse estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de São Paulo. Durante o período de oito junho a oito de outubro de 2018, gestantes internadas no Centro Obstétrico da Santa Casa de São Paulo para assistência ao parto foram questionadas sobre o interesse na inserção de DIU no pós parto imediato (dentro de 10 minutos após dequitação da placenta) e sobre a participação neste estudo.

Todas as participantes foram informadas sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos acerca do contraceptivo oferecido e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Após assinatura do Termo de Consentimento, todas responderam ao questionário no período pré-parto que incluiu informações sobre idade, estado civil, número de gestações (número de partos, abortos, gravidez ectópica), número de consultas pré-natal, existência de comorbidades ou intercorrências obstétricas, métodos contraceptivos utilizados anteriormente, desejo de ter mais filhos e, nas que recusaram a inserção do DIU, o motivo da rejeição. O tipo de parto atual foi retirado do prontuário médico posteriormente.

Os critérios de exclusão foram pacientes internadas com quadro de abortamento (definido como interrupção da gravidez antes de 20 semanas ou peso fetal inferior a 500g) e gestação ectópica (gravidez extrauterina), além das que declinaram a participação no estudo. Todos os dispositivos (DIU TCu 380A, lote 151171, FURP) foram disponibilizados sem custos adicionais.

A análise descritiva e comparativa dos dados coletados foi feita pelo Serviço de Estatística da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo utilizando os programas SPSS v.13.0 e Epi Info 3.4.1. A análise estatística incluiu o cálculo das medidas resumo, como: média, desvio-padrão, valor mínimo e máximo das variáveis contínuas. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequência e porcentagem. Os dois grupos foram comparados e para verificar se diferiam foi aplicado o teste de t-student ou Mann-Whitney para as variáveis contínuas e os testes do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 5%.

Resultados

175 aceitaram a colocação do DIU e 124 recusaram. A significância estatística foi observada em três análises: número de gestações, tipo atual de parto e desejo de ter mais filhos. O número de gestações variou de 1 a 8 e conforme o número de gestações aumentou, a taxa de aceitação do DIU foi maior ($p = 0,002$). Relevância estatística foi observada entre o grupo com uma e quatro ou mais gestações ($p = 0,013$). Para o tipo de parto atual, encontrou-se relevância estatística entre o parto normal e parto fórceps ($p = 0,029$). Quanto ao desejo de ter mais filhos, as mulheres que planejavam ter mais filhos recusaram mais o método do que as que não pretendiam mais filhos ($p < 0,001$). O resumo dos resultados está descrito na tabela 1.

124 mulheres não aderiram ao método. Entre as 106 mulheres que expressaram o motivo de rejeição, 41 (38,7%) não tinham razão específica, 25 (23,6%) preferiam outro método contraceptivo, 17 (16%) pretendiam ter mais filhos, 9 (8,5%) tinham contraindicações médicas ao DIU, 5 (4,7%) apresentaram barreira linguística e 9 (8,5%) revelaram outros motivos.

Tabela 1: Resumo dos resultados dos dados analisados.

Características	Aceitaram	Recusaram	p
	N=175	N=124	
Estado Civil – n (%)			
Casada/União Estável	87 (56,9)	66 (43,1)	0,550
Solteira	88 (60,3)	58 (39,7)	
Tipos de Partos – n (%)			
Normal	115 (62,8)	68 (37,2)*	0,029
Fórceps	2 (22,2)	7 (77,8)*	
Cesárea	58 (54,2)	49 (45,8)	
Número de gestações – n (%)			
1	47 (49,5)	48 (50,5)*	0,013
2	48 (53,9)	41 (46,1)	
3	37 (64,9)	20 (35,1)	
≥ 4	43 (74,1)	15 (25,9)*	
Número de Consultas no Pré Natal – n (%)			
Sem consultas	9 (64,3)	5 (35,7)	0,835
< 5	17 (63,0)	10 (37,0)	
≥ 5	148 (58,5)	105 (41,5)	
Sem informação	1 (20,0)	4 (80,0)	
Comorbidades – n (%):			
Sim	53 (59,6)	36 (40,4)	0,831
Não	117 (58,2)	84 (41,8)	
Sem informação	5 (55,6)	4 (44,4)	
Uso Prévio de Contraceptivo – n (%)			
Sim	116 (59,2)	80 (40,8)	0,594
Não	33 (47,8)	36 (52,2)	
Sem informação	26 (76,4)	8 (23,6)	
Desejo de ter mais filhos – n (%)			
Sim	16 (31,4)	35 (68,6)*	< 0,001
Não	94 (71,8)	37 (28,2)*	
Não Sabe	45 (48,9)	47 (51,1)	
Sem informação	20 (80,0)	5 (20,0)	

Conclusão

Mulheres com múltiplas gestações, parto normal e desejo de não ter mais filhos apresentaram maior probabilidade de aceitar o DIU. O perfil das que recusaram foi primeira gravidez, parto fórceps e desejo de ter mais filhos.

Os três motivos mais frequentes de rejeição ao DIU relatados foram: sem motivo específico, preferência por outro método e o desejo de ter mais filhos, respectivamente.

Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo e auxílio financeiro ao projeto com a bolsa do PIBIC. Agradecemos também a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e aos pacientes que participaram da pesquisa.

