

# ESTUDO COMPARATIVO ENTRE INSERÇÃO DO DIU TCU 380A NO PÓS-PARTO IMEDIATO VS. TARDIO

COMPARATIVE STUDY BETWEEN TCU 380A IUD INSERTION IN IMMEDIATE VS. LATE POSTPARTUM

Emilli Dambros FREITAS<sup>1,2</sup>, Karen OURA<sup>1,2</sup>, Karina Martins PAILO<sup>1,2</sup>, Millena Almeida Souza RAMOS<sup>1,2</sup>,  
Stephanie Ariane Galvão BERNARDI<sup>1,2</sup>, Somaia REDA<sup>2</sup>, Vanessa Beatris CORREIA<sup>1</sup>

REV. MÉD. PARANÁ 79(2)

Freitas ED, Oura K, Pailo KM, Ramos MAS, Bernardi SAG, Reda S, Correia VB. Estudo comparativo entre inserção do diu TCU 380A no pós-parto imediato vs. Tardio. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2021;79(2):25-28.

**RESUMO – Racional:** O dispositivo intrauterino de cobre (DIU TCU380A) é método contraceptivo eficaz e de longa duração, sendo um aliado no planejamento familiar. **Objetivo:** Analisar e comparar as taxas de complicações, expulsão, seguimento e reinserção do método no período pós-parto (PP) imediato e tardio. **Método:** Estudo transversal retrospectivo em que foram analisadas todas as mulheres que inseriram o DIU. Os dados coletados foram computados em planilha Excel e avaliados de forma descritiva e analítica. **Resultados:** Foram avaliados 210 prontuários, onde 182 foram incluídos. Destes, 46,2% inseriram o DIU no PP imediato e 53,8% no PP tardio; ao todo 2,7% tiveram complicações durante a inserção do método. A taxa de expulsão foi de 5,5%, sendo 10,7% no PP imediato e 1,02% no PP tardio. **Conclusão:** O PP tardio mostrou ser superior nos parâmetros avaliados. No entanto, o PP imediato não deve ser desconsiderado. O imediato possui maiores taxas de expulsão, enquanto que o tardio, apresenta taxas mais elevadas de mau posicionamento.

**DESCRITORES:** Dispositivos intrauterinos de cobre. Período pós-parto. Anticoncepção.

## INTRODUÇÃO

O dispositivo intrauterino de cobre (DIU-TCu380A) é uma das técnicas mais eficazes de contracepção, sendo responsável por taxas de sucesso de 99%<sup>7</sup>. É fornecido pelo SUS e tem durabilidade de até 10 anos, contribuindo para o planejamento familiar, um direito assegurado pela lei nº 9263 de 12 de janeiro de 1996 regulamentada o § 7.º do art. 226 da Constituição Federal<sup>8</sup>. Seu uso tem sido estimulado e vem aumentando nos últimos anos; apesar disso, estima-se que apenas 1,9% das mulheres em idade fértil façam uso desse método no Brasil<sup>9</sup>.

Nesse contexto, leva-se em consideração a taxa de fecundidade no País (1,8 filhos por mulher), sendo que a metade das gestações está composta de gravidez não planejada. Dados apontam que cerca de 62,1% das brasileiras não possuem acesso a métodos contraceptivos no primeiro ano de puerpério<sup>3</sup>. Este, no imediato, é considerado o momento mais propício para o planejamento familiar e para a inserção de contraceptivos, pois a mulher já se encontra sob os cuidados médicos, tende a estar mais motivada para iniciar a contracepção e se tem a certeza de que ela não está grávida, contribuindo assim para a maior adesão ao método<sup>4</sup>.

O DIU possui amplo espectro de indicações, com poucos casos em que não é recomendado, como miomas grandes e mulheres com sangramento intenso<sup>11</sup>. Entre os efeitos adversos mais frequentes relacionados à descontinuidade do método estão a dismenorria e o aumento do fluxo menstrual<sup>8</sup>. Sua eficiência decorre de reação inflamatória estéril do endométrio que gera lesão tecidual pequena, mas eficiente na ação espermicida por haver alterações bioquímicas e morfológicas<sup>2</sup>. Com relação aos momentos de inserção do DIU, pode ele ser realizado: 1) no pós-parto imediato, até 10 min após dequitação da placenta; 2) no pós-parto precoce o qual vai de 10 min até 48 h após o parto; 3) no pós-parto tardio que configura mais de 4 semanas do momento do parto<sup>3</sup>.

Entre as complicações da colocação do DIU estão os riscos de expulsão, os quais aumentam em casos de nuliparidade e expulsão prévia de DIU<sup>3</sup>. O risco de expulsão dele é maior quando colocado no pós-parto imediato, comparado com o pós-parto tardio<sup>1</sup>. A expulsão, independentemente do momento em que foi inserido, é mais comum no primeiro ano de uso, sendo responsável por índices de 2-10% das inserções, sendo que em 5 anos o risco expulsão é de 6,7%<sup>2</sup>.

Para avaliar a adequação da posição do DIU após inserção, a ultrassonografia transvaginal (USTV) é considerada o exame padrão-ouro, pois possibilita a detecção precoce de mal posicionamentos, contribuindo para a redução de possíveis falhas do método<sup>10</sup>. O local ideal do DIU é o mais próximo do fundo uterino; considera-se mal posicionado quando algum segmento se encontra abaixo do orifício cervical interno<sup>8</sup>.

Assim, este estudo teve por objetivo realizar a análise comparativa dos diferentes períodos pós-parto (imediato e tardio) em relação à taxa de complicações, expulsão, seguimento ambulatorial e reinserções do DIU.

## MÉTODOS

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa na data 07 de maio de 2020, sob o número do Parecer 4.901.991 (CAAE 31727420.4.0000.5225) e seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. É retrospectivo onde foram analisadas a totalidade de mulheres, em período puerperal, que realizaram o procedimento de inserção do DIU TCU 380A no Complexo Hospitalar do Trabalhador em Curitiba, PR, Brasil entre outubro 2018 a outubro de 2019.

A amostra foi selecionada por meio do comprovante de dispensa do DIU TCU 380A fornecido pela farmácia do

Trabalho realizado no <sup>1</sup>Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil; <sup>2</sup>Curso de Medicina, Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

ORCID  
Emilli Dambros Freitas 0000-0003-1811-9643  
Karen Oura 0000-0001-5333-781X  
Karina Martins Pailo 0000-0003-3320-9882

Millena Almeida Souza Ramos 0000-0001-6433-9626  
Stephanie Ariane Galvão Bernardi 0000-0002-0896-802X  
Somaia Reda 0000-0002-6008-9938  
Vanessa Beatris Correia 0000-0001-6717-8872

Endereço para correspondência: Karen Oura  
Endereço eletrônico: karenouraa@gmail.com

hospital. Foram excluídos os prontuários incompletos e as pacientes que não inseriram o DIU de cobre, sendo esse último por desistência ou condição clínica que impedia a colocação do método naquele momento. Os seguintes dados foram coletados: efeitos colaterais e taxa de expulsão; complicações imediatas acerca da inserção do método, como infecções e perfuração uterina; taxa de adesão do DIU; má adequação do DIU na cavidade uterina e, por fim, a taxa de reinserção do DIU após expulsão.

### Análise estatística

Os dados coletados foram computados com auxílio do programa Excel. As análises foram realizadas com o auxílio do programa Graph Pad Prism 5.0 e SPSS 17,0. Os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk foram aplicados para avaliação da normalidade dos dados quantitativos. As variáveis contínuas foram expressas como mediana [intervalo interquartil] e comparadas com o teste não paramétrico Mann-Whitney. As variáveis categóricas foram expressas em porcentagens e comparadas por teste exato de Fisher ou Qui-quadrado. Valores de  $p$  menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

## RESULTADOS

Foram analisados 210 prontuários de pacientes, sendo 28 excluídos por falta de dados no prontuário ( $n=16$ ) e pela não inserção do DIU de cobre ( $n=12$ ). Considerando as exclusões acima, incluíram-se 182 prontuários.

A idade média da inserção ficou em 25,7 anos e a mediana com 25 anos, com intervalo interquartil (IIQ) entre 21-30 anos. Dentre o número de gestações, a média foi de 2,5 e a mediana foi de 2, tendo o intervalo entre 1-3. Entre as categorias de procedimentos realizados, o parto normal foi a maioria, responsável por 53,8% dos partos, seguido da cesariana com 40,7% e a curetagem com 5,5% dos casos (Tabela 1). A inserção do DIU no PP imediato foi realizada por 84 pacientes (46,2%), enquanto no PP tardio por 98 (53,8%).

**TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS PACIENTES QUE INSERIRAM O DIU TCU 380 A NO PÓS-PARTO**

Características	n=182	%
Idade		
Média	25,7	
Mediana [IIQ]*	25 (21-30)	
Número de gestações		
Média	2,5	
Mediana [IIQ]	2 (1-3)	
Tipo de parto		
Normal	98	(53,8)
Cesariana	74	(40,7)
Curetagem	10	(5,5)

\*IIQ: intervalo interquartil

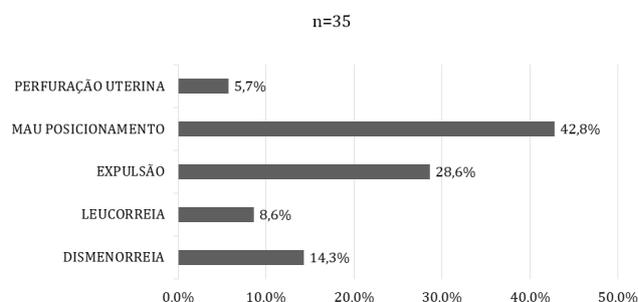
Durante a inserção do DIU, 5 pacientes (2,7%) tiveram intercorrências, sendo que aproximadamente 1,7% ( $n=3$ ) da amostra total foi no PP imediato, e 1,1% ( $n=2$ ) foi no PP tardio. Dentre as complicações, obteve-se como principal o mau posicionamento (60%), seguido pela perfuração uterina (20%) e falso trajeto do DIU (20%).

Foi solicitado para todas as pacientes uma USTV de controle após a inserção para avaliar as intercorrências. Porém, a taxa de adesão ao exame de controle foi de apenas 50,5% ( $n=92$ ). As pacientes que inseriram o DIU no PP tardio tiveram

maior adesão ao exame ( $n=65$ , 70,7%) em detrimento das que inseriram no PP imediato ( $n=27$ , 29,3%).

Ao analisar as USTV das 92 pacientes, observou-se que o DIU estava normalmente posicionado em 78,3% ( $n=72$ ), mal posicionado em 17,4% ( $n=16$ ) e 4,3% não foi visualizado no exame ( $n=4$ ). Considerando somente a amostra de DIUs normalmente inseridos na USTV, o PP tardio teve 52 (72,2%) êxitos, enquanto o PP imediato 20 (27,8%). Esse número pode ser influenciado pela taxa de adesão ao exame ser maior no pós-parto tardio.

Para avaliação do momento após inserção do DIU foram analisadas as 182 pacientes. Destas, 73 não retornaram à consulta ambulatorial e nem realizaram a USTV. Já as outras pacientes ( $n=109$ ) fizeram pelo menos um acompanhamento após, a saber:  $n=40$ , realizaram somente o exame de imagem, sem retorno clínico ao hospital;  $n=8$ , retornaram ao consultório para avaliação clínica, mas sem realizar US;  $n=52$ , realizaram ambos, a ultrassonografia e a consulta clínica; e  $n=9$ , não retornaram, nem fizeram a ultrassonografia, mas que tiveram alguma intercorrência durante a permanência no hospital. Desse total de 109 pacientes, 35 (32,1%) tiveram alguma intercorrência (Figura 1).



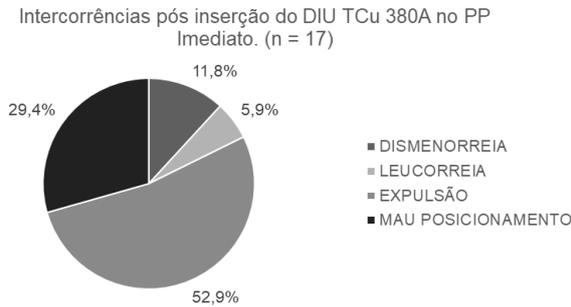
**FIGURA 1 - INTERCORRÊNCIAS PÓS-COLOCAÇÃO DO DIU TCU 380 A**

Ao correlacionar as intercorrências com o momento da inserção – imediato e tardio –, observou-se frequência absoluta semelhante, 17 e 18 casos, respectivamente. No PP tardio, a principal intercorrência registrada foi o mau posicionamento do método ( $n=10$ , 55,6%), enquanto no imediato foi a expulsão ( $n=9$ ; 52,9%, Figuras 2 e 3).

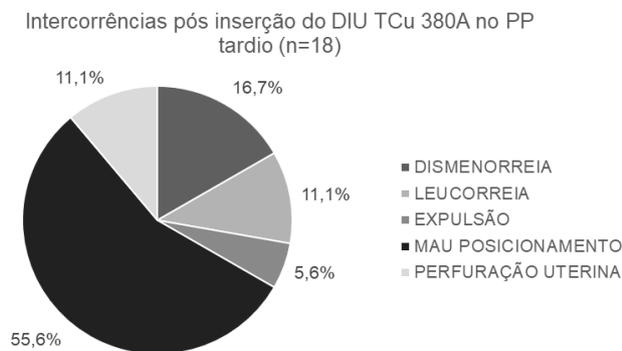
Quanto ao retorno em consultório, apenas 60 (33%) das 182 pacientes o fizeram. O abandono foi maior na inserção do PP imediato, com 68 abandonos (81%), em comparação com o PP tardio em que houve 54 abandonos (55,1%). Essa relação de abandono de seguimento tem significância estatística com  $p<0,0001$ , o que corresponde à maior prevalência de abandono de seguimento no período imediatamente após o parto.

Para as pacientes em que foi constatada intercorrência, 23 ficaram sem o método por essa motivação, sendo que 13 retiraram o DIU e 10 o expulsaram espontaneamente. Entre os motivos de retirada do DIU estiveram: dismenorreia, leucorreia, mau posicionamento e/ou escolha pessoal. Em relação à retirada do DIU no PP imediato, 4 pacientes (23,5%) precisaram retirá-lo por alguma intercorrência, 9 (52,9%) o expulsaram e 4 (23,5%) não retiraram, mesmo com intercorrência constatada. Já no PP tardio, 9 (50%) precisaram retirar e apenas 1 (5,6%) expulsou o método, enquanto 8 (44,4%) não o retiraram apesar da intercorrência. Comparando as taxas de expulsão entre os dois períodos pós-parto, há significância estatística ( $p=0,008$ ). Das mulheres que ficaram sem o DIU, apenas 9 o reinseriram, o que corresponde à taxa de 39,1% ( $n=23$ ). A ultrassonografia

para avaliar a adequação dessa segunda inserção foi realizada por 7 (77,8%) dessas 9 pacientes, sendo todas com laudo mostrando o DIU normoposicionado, enquanto 2 (22,2%) não o realizaram. A Tabela 2 mostra similaridade na aderência ao controle após reinserção do método.



**FIGURA 2 - INTERCORRÊNCIAS PÓS-INSERÇÃO DO DIU TCU 380 A NO PÓS-PARTO IMEDIATO**



**FIGURA 3 - INTERCORRÊNCIAS PÓS INSERÇÃO DO DIU TCU 380 A NO PÓS-PARTO TARDIO**

**TABELA 2 – RETIRADA DO DIU TCU 380 A E SUA REINserÇÃO NAS PACIENTES COM INTERCORRÊNCIAS NA PRIMEIRA TENTATIVA**

DADOS	PPTARDIO		PPIMEDIATO		p
	N	%	N	%	
Retirada do DIU nas intercorrências					
Expulsão	1	5,6%	9	52,9%	0,008
Não	8	44,4%	4	23,5%	
Sim	9	50,0%	4	23,5%	
Reinserção					
Não	5	50,0%	9	69,2%	0,471
Sim	5	50,0%	4	30,8%	
Ultrassonografia de controle da reinserção					
DIU normoposicionado	4	80,0%	3	75,0%	1.000
Não realizou US	1	20,0%	1	25,0%	

## DISCUSSÃO

As mulheres que inseriram o DIU no período avaliado possuíam idade média de 25 anos e mais de uma gestação anterior. Os estudos de Kumar et al.<sup>5</sup> e Jamkhandi et al.<sup>4</sup> também apresentam perfil semelhante, com prevalência das múltiparas. A taxa de inserção do DIU foi maior no pós-parto tardio do que em relação ao imediato e as taxas de intercorrência na inserção foram baixas e semelhantes em ambos os períodos. Assim como visualizadas no presente estudo, Averbach et al.<sup>1</sup>

relatam que as complicações são infrequentes, mas podem incluir perfuração uterina e risco de expulsão. Em relação às taxas de perfuração encontradas nesse estudo, seu valor foi um pouco maior do que o obtido por Lopez et al.<sup>6</sup>, de 1-2 para cada 1000 inserções. Kumar et al.<sup>5</sup> e Jamkhandi et al.<sup>4</sup> não observaram casos de perfuração uterina em seus estudos.

Assim como observado por Averbach et al.<sup>1</sup>, as taxas de expulsão no pós-parto imediato foram maiores do que no pós-parto tardio. No entanto, as taxas encontradas pelo autor no PP imediato foram um pouco menores, em torno de 4,44%, contra 10,7% obtidas no presente estudo. Com relação à taxa de expulsão no PP tardio, os valores encontrados foram semelhantes em ambos, de aproximadamente 1%. Em seus estudos, Kumar et al.<sup>5</sup> e Jamkhandi et al.<sup>4</sup> também obtiveram taxas de expulsão no PP imediato menores, de 3,6% e 6%, respectivamente. No entanto, no estudo de Jamkhandi et al.<sup>4</sup> não foram observados casos de expulsão no PP tardio.

Com relação aos efeitos colaterais encontrados estão: dismenorreia e sangramento; e por esse motivo, uma pequena parcela optou pela retirada do DIU. Kumar et al.<sup>5</sup> também observaram desfecho semelhante. Dessa forma, alerta-se para a necessidade da devida orientação quanto aos possíveis efeitos colaterais, contribuindo assim para maior adesão ao método. Consultas médicas regulares também devem ser realizadas com o objetivo de detectar expulsões precoces, auxiliando na percepção dos sinais e sintomas de expulsão<sup>6</sup>.

As taxas de outras complicações, como leucorreia e dismenorreia se mostraram semelhantes nos dois períodos analisados, o que está de acordo com o encontrado por Jamkhandi et al.<sup>4</sup>, em que o PP imediato não aumentou o risco dessas complicações, que também se demonstraram infrequentes.

Sobre o seguimento do DIU, é recomendado uma consulta de acompanhamento após a primeira menstruação, ou de três a seis semanas após a inserção. A consulta se faz necessária para avaliação de satisfação da paciente, posicionamento do dispositivo, exclusão de possível infecção e um reforço para as orientações, principalmente o uso de preservativo<sup>2</sup>. Porém, o estudo realizado mostrou que pouco mais da metade das pacientes fazem a ultrassonografia de controle e menos ainda retornam para a consulta de controle do método, sugerindo alta taxa de abandono de seguimento, principalmente no PP imediato.

Uma pequena parcela das pacientes abandonou o método, por expulsão ou surgimento de complicações, e menos da metade optou por reinserir o dispositivo, mostrando que uma nova tentativa não tem boa aceitação pela população alvo.

O pós-parto tardio se mostrou como o melhor período para inserção do DIU, pois foi superior nas análises. Porém, a inserção do DIU no período imediato não deve ser totalmente descartada, pois uma grande parcela das pacientes abandonou o acompanhamento ambulatorial. Dessa forma, infere-se que muitas dessas mulheres não retornariam para a inserção do método em outro momento, sendo beneficiárias da janela de oportunidade do pós-parto. Desse modo, é importante que o aconselhamento sobre planejamento familiar e anticoncepção considere essas situações.

## CONCLUSÃO

O PP tardio mostrou ser superior nos parâmetros avaliados. No entanto, o PP imediato não deve ser desconsiderado. O imediato possui maiores taxas de expulsão, enquanto que o tardio, apresenta taxas mais elevadas de mau posicionamento.

Freitas ED, Oura K, Pailo KM, Ramos MAS, Bernardi SAG, Reda S, Correia VB. Comparative study between TCU 380a IUD insertion in immediate vs. late postpartum. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2021;79(2):25-28.

**ABSTRACT – Background:** The copper intrauterine device (TCu380A IUD) is an effective and long-lasting contraceptive method, being an ally in family planning. **Objective:** To analyze and compare the rates of complications, expulsion, follow-up and reinsertion of the method in the immediate and late postpartum period. **Method:** Retrospective cross-sectional study in which all women who had the IUD inserted were analyzed. The collected data were computed in an Excel and make spreadsheet in a descriptive and analytical way. **Results:** 210 medical records were taken, of which 182 were included. Of these, 46.2% inserted the IUD in the immediate postpartum and 53.8% in the late postpartum; a total of 2.7% had complications during insertion of the method. The expulsion rate was 5.5%, being 10.7% in the immediate postpartum and 1.02% in the late postpartum. **Conclusion:** The late postpartum proved to be superior in the adopted parameters. However, the immediate postpartum should not be disregarded. The immediate period has higher expulsion rates, while the late one has higher rates of bad positioning.

**HEADINGS** - Copper intrauterine devices. Postpartum period. Contraception.

## REFERÊNCIAS

1. Averbach SH, Ermias Y, Jeng G, Curtis KM, Whiteman MK, Berry-Bibee E, et al. Expulsion of intrauterine devices after postpartum placement by timing of placement, delivery type, and intrauterine device type: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(2):177-188.
2. Finotti, M. Manual de anticoncepção [Internet]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO); 2015. [acesso em 24 nov 2021]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569>
3. Gonçalves MR, Carlesse ER, Muggiati MA, Matia G, Andrade RP. Estudo comparativo entre dispositivos intrauterinos inseridos em mulheres no puerpério sob diferentes técnicas e períodos. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.* 2019; 64 (3):213-220.
4. Jamkhandi SS, Tile R. Comparison of expulsion and complications of intrauterine device insertion in immediate post placental period with interval period: a prospective study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2016; 5(7):2264-2268.
5. Kumar S, Sethi R, Balasubramaniam S, Charurat E, Lalchandani K, Semba R, et al. Women's experience with postpartum intrauterine contraceptive device use in India. *Reproductive health.* 2014; 11(1):32- 23.
6. Lopez LM, Bernholc A, Hubacher D, Stuart G, Van Vliet HA. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 26;(6):4-69.
7. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCU 380A. Brasília (DF):Ministério da Saúde; 2018.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. PNDS 2006: pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
10. Veloso MD, Lobos AG, Aliste SN, Rojas GC, Garcia MP, Patrick MP. CONTROL ECOGRÁFICO POST INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2011; 76(1):15-20.
11. World Health Organization. Programming strategies for postpartum family planning. Geneva: World Health Organization; 2013.