

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Caism	Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE CONTRACEPÇÃO NO PÓS-PARTO IMEDIATO, DURANTE A PANDEMIA – CAISM/UNICAMP			Data de emissão: 04/2021

CONTRACEPÇÃO NO PÓS-PARTO IMEDIATO, DURANTE A PANDEMIA

A nova pandemia de Coronavírus fez com que os serviços de atendimento de emergência fossem priorizados na tentativa de reduzir a morbimortalidade. As maternidades têm buscado manter a assistência humanizada ao parto, o que tem destacado sua importância na abordagem da mulher e na oferta de educação em saúde com ênfase na saúde reprodutiva, especificamente na contracepção pós-parto segura e eficaz (1). Idealmente, o aconselhamento sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis deve começar durante o pré-natal, por meio de grupos focais ou durante consultas individuais (2). Infelizmente, as atividades em grupo não têm ocorrido, devido à necessidade de distanciamento social, e a questão da contracepção pós-parto nem sempre é abordada ou priorizada nas consultas individuais. Portanto, o pós-parto imediato é um momento oportuno e muitas vezes único para abordar este importante tema.

Todos os **métodos anticoncepcionais** disponíveis, que são considerados **adequados para uso durante o período pós-parto**, como dispositivos intrauterinos (DIU), acetato de medroxiprogesterona, pílula somente de progestagênio e implantes subdérmicos, devem ser oferecidos às mulheres com explicações claras de suas vantagens e desvantagens, duração da ação e possibilidade de interrupção ou retirada do método de acordo com a vontade do paciente (3). Todos os métodos deveriam ser idealmente apresentados por meio de fotos ou pôsteres e em ordens diferentes, de modo a minimizar a coerção ou promoção de um método em detrimento de outro. O processo de aconselhamento deve sempre priorizar a livre escolha da mulher (4).

Métodos de **contracepção reversível de longa ação (LARC)**, como implantes e DIUs (que inclui DIU de cobre e sistema de liberação intrauterina de levonorgestrel), são os métodos anticoncepcionais mais eficazes, com uma taxa de gravidez de menos de 1:1000 mulheres/ano, maior grau de satisfação do usuário e maiores taxas de continuação (5). Diversas instituições internacionais, entre elas a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), recomendam sua introdução no período pós-parto imediato, por apresentar um momento em que as mulheres são motivadas a prevenir novas gestações, permitindo a alta hospitalar com métodos de prevenção implementados (6). É importante ressaltar que isso não isenta a mulher do acompanhamento pós-parto, obrigatório e com diversas outras funções (7).

A inserção de **dispositivo intrauterino pós-placentário** é um método eficaz na prevenção de gestações não planejadas e recorrentes, bem como na redução de consultas médicas, reduzindo custos e riscos devido à pandemia. Estudo realizado em nosso serviço revelou que quase dois terços das mulheres que optaram pela inserção do DIU pós-placentário optaram por mantê-lo após um ano (8). A expulsão espontânea do DIU foi a principal razão para o uso descontinuado. Outro estudo mostrou que a inserção de DIU pós-placentário evitou 88 gravidezes para cada 100 mulheres durante um período de acompanhamento de dois anos. A principal desvantagem da contracepção intrauterina pós-placentária é a maior taxa de expulsão, quando comparada à inserção após 40 dias pós-parto. No entanto, uma vantagem de custo-benefício ainda é considerada (9). Apesar da prática de oferecer DIU pós-placentário ser

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM		Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE CONTRACEPÇÃO NO PÓS-PARTO IMEDIATO, DURANTE A PANDEMIA – CAISM/UNICAMP			Data de emissão: 04/2021

rotina em alguns ambientes, a aceitação da paciente ainda é limitada, provavelmente devido aos mitos em torno do uso de DIU, que são ainda mais evidentes quando se considera o período pós-parto imediato. É importante ressaltar que algumas mulheres apresentam contraindicações para a colocação de DIU. Outras considerações incluem o aconselhamento prévio não foi oferecido, falta tempo para permitir que a mulher considere o método, ou a equipe de saúde ter limitações em oferecer o método no momento oportuno devido ao grande número de procedimentos simultâneos ou situações de emergência. A inserção de um DIU pós-placentário é simples e segura e requer um treinamento mínimo, que é frequentemente oferecido em cursos especializados.

O **implante subdérmico** é o método mais eficaz, com uma taxa de falha de 0,05%. Fornece anticoncepção segura e de longo prazo para puérperas e não interfere na amamentação ou no ganho de peso do bebê (10). Os estudos relacionados à aceitação do implante no período pós-parto imediato são poucos. Estudo recente realizado durante o pico da primeira onda de infecção por Coronavírus no Brasil, envolvendo 151 mulheres com até 24 anos de idade, apresentou alta aceitação (76,2%) (11). A principal desvantagem do implante subdérmico é o alto custo e não ser oferecido rotineiramente pelos serviços de saúde. No pós-parto imediato, a principal vantagem do implante subdérmico em relação ao DIU é o tempo em que a decisão deve ser tomada quanto à inserção, permitindo que a mulher tome uma decisão mais consciente. Isso é importante quando nenhum aconselhamento pré-natal anterior foi oferecido, pois a mulher tem mais tempo para considerar e discutir suas opções, uma vez que a colocação do implante pode ser realizada a qualquer momento antes da alta hospitalar. A inserção do implante é simples e segura, porém é necessário treinamento adequado (11, 12).

A avaliação do risco-benefício, bem como de outros fatores relacionados ao impacto da contracepção hormonal durante a amamentação, deve ser considerada. Os critérios de elegibilidade da OMS mostram que o risco de usar **Acetato de Medroxiprogesterona** de depósito em mulheres com menos de 6 semanas após o parto supera os benefícios (categoria 3) (13). Embora existam algumas circunstâncias atenuantes em que seu uso durante o pós-parto imediato tenha sido relatado (14), é mais apropriado aconselhar e dar alta às mulheres com prescrição de seu uso a partir de 6 semanas após o parto. **Pílulas só de progesterona** podem ser iniciadas a qualquer momento após o parto (7).

O Método de **lactação-amenorreia (LAM)** pode ser usado em mulheres que amamentam exclusivamente sob demanda por até seis meses após o parto, desde que continuem amenorreicas. Apesar do aleitamento materno exclusivo nesse período, 20 a 56% das mulheres reiniciam a menstruação mais cedo, diminuindo sua eficácia (15).

Durante as primeiras seis semanas após o parto, os **métodos de barreira** (preservativos masculinos e femininos) podem ser usados sem restrições. Seu uso deve ser sempre incentivado para prevenir doenças sexualmente transmissíveis (3).

A dificuldade de acesso a serviços de saúde e anticoncepcionais de qualidade em tempos de crise afeta negativamente a saúde reprodutiva e a vida das mulheres,

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Caism	Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE CONTRACEPÇÃO NO PÓS-PARTO IMEDIATO, DURANTE A PANDEMIA – CAISM/UNICAMP			Data de emissão: 04/2021

especialmente dos grupos vulneráveis. O pós-parto imediato é importante para a implementação dos cuidados de saúde reprodutiva, incluindo aconselhamento e oferta de métodos contraceptivos, como o LARC, que tem longa duração e é altamente eficaz (10). Oferecer outros métodos permite que as mulheres escolham o método, bem como a escala de tempo para começar a usá-lo. Isso leva a melhor adesão, menores taxas de gestações não planejadas e recorrentes, intervalo mais adequado entre os partos e diminuição da mortalidade materno-infantil (9). Portanto, o aconselhamento em saúde reprodutiva é uma ferramenta fundamental para a promoção da saúde. Ressalta-se que a mortalidade materna assumiu dimensão catastrófica no Brasil durante a pandemia do Coronavírus (16).

Durante uma longa pandemia como a atual, que tem exigido uma reestruturação dos serviços de saúde para se concentrar quase exclusivamente na infecção por Coronavírus, o aconselhamento adequado sobre métodos anticoncepcionais para mulheres no período pós-parto antes da alta hospitalar é uma ferramenta essencial para garantir a saúde e direitos de escolha reprodutiva de cada mulher.

Em resumo, a proposta é:

- Oferecer **DIU pós-placentário** para todas as gestantes que tem parto no serviço – *conforme critérios do protocolo DIUPP;
- Para as puérperas que desejarem **Acetato de Medroxiprogesterona** ou **Pílulas só de progesterona** dar alta com receita para início após 6 semanas, para **POP** o uso pode ser iniciado antes se houver início da atividade sexual;
- O **implante subdérmico**, ainda não é provido pelo SUS, mas é uma opção segura e efetiva e pode ser utilizada quando disponível;
- **Métodos de barreira** sempre podem ser orientados;
- Para mulheres que optarem por **LAM**, devem ser esclarecidas sobre a efetividade baixa;
- A consulta pós-parto não é apenas um momento para prescrição de contraceptivos e deve ser realizada para ampliar os cuidados na saúde da mulher, e por isso deve ser estimulada sempre.

Referências (preciso renumerar)

1. Surita FGC, Luz AG, Hsu LPR, Carvalho FHC, Brock MF, Nakamura MU. Outpatient care for pregnant and puerperal women during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;42(9):588-92.
2. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. 2016.

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Caism	Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE CONTRACEPÇÃO NO PÓS-PARTO IMEDIATO, DURANTE A PANDEMIA – CAISM/UNICAMP			Data de emissão: 04/2021

3. Chen MJ, Kim CR, Whitehouse KC, Berry-Bibee E, Gaffield ME. Development, updates, and future directions of the World Health Organization Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017;136(2):113-9.
4. Berlan ED, Richards MJ, Vieira CS, Creinin MD, Kaunitz AM, Fraser IS, et al. Best Practices for Counseling Adolescents about the Etonogestrel Implant. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020;33(5):448-54.
5. Brunson MR, Klein DA, Olsen CH, Weir LF, Roberts TA. Postpartum contraception: initiation and effectiveness in a large universal healthcare system. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;217(1):55.e1-.e9.
6. Qasba NT, Stutsman JW, Weaver GE, Jones KE, Daggy JK, Wilkinson TA. Informing Policy Change: A Study of Rapid Repeat Pregnancy in Adolescents to Increase Access to Immediate Postpartum Contraception. *J Womens Health (Larchmt).* 2020;29(6):815-8.
7. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, Berry-Bibee E, Horton LG, Zapata LB, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. *MMWR Recomm Rep.* 2016;65(3):1-103.
8. Marangoni M, Laporte M, Surita F, Kraft MB, Bahamondes L, Juliato CRT. One-year follow up on post-placental IUD insertion: A randomized clinical trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021.
9. Makins A, Taghinejadi N, Sethi M, Machiyama K, Munganyizi P, Odongo E, et al. FIGO postpartum intrauterine device initiative: Complication rates across six countries. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018;143 Suppl 1:20-7.
15. Braga GC, Ferriolli E, Quintana SM, Ferriani RA, Pfrimer K, Vieira CS. Immediate postpartum initiation of etonogestrel-releasing implant: A randomized controlled trial on breastfeeding impact. *Contraception.* 2015;92(6):536-42.
16. Barbieri MM, Herculano T, Dantas Silva A, Bahamondes L, Juliato CRT, Surita FG. Acceptability of ENG-releasing subdermal implants before discharge in Brazilian young women during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021.

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Caism	Doc. Nº 01
PROTOCOLO DE CONTRACEPÇÃO NO PÓS-PARTO IMEDIATO, DURANTE A PANDEMIA – CAISM/UNICAMP			Data de emissão: 04/2021

Elaborado por: Fernanda Garanhani de Castro Surita	Data: 13/04/2021
Aprovação Direção: Helaine Milanez	Revisado:
	Data: 15/04/2021