



Secretaria Municipal de Saúde

**PROTOCOLO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO
INTRAUTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE - APS**



Saúde da Família

Telêmaco Borba – 2024/2025

2024

Prefeito Municipal de Telêmaco Borba

Marcio Artur de Matos

Secretário Municipal da Saúde

Anderson Catto

Divisão de Saúde Pública

Marlise Marcondes Lopes

Coordenação da Estratégia Saúde da Família

Tatiana Rochinski

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Enfermeira

Tatiana Rochinski

Médico

Rodolfo Martins Kravutschke

Sumário

INTRODUÇÃO	4
CARACTERIZAÇÃO	5
CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE.....	5
MECANISMO DE AÇÃO	6
EFETIVIDADE DO DIU.....	6
INDICAÇÃO	7
CONTRAINDICAÇÕES PARA O USO DO DIU COM COBRE	9
EFEITOS ADVERSOS	10
QUANDO INSERIR O DIU COM COBRE.....	10
DIU COM COBRE NO PÓS-PARTO E PÓS ABORTAMENTO IMEDIATOS	11
DIU COM COBRE NO PÓS-ABORTAMENTO	11
DIU COM COBRE NO PÓS-PARTO	12
TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU	15
Técnica de inserção do DIU na APS (DIU de intervalo – fora do período puerperal).....	16
TECNICA DE RETIRADA DO DIU	20
O QUE FAZER SE ACONTECER REAÇÃO VAGAL DURANTE INSERÇÃO DO DIU	22
ORIENTAÇÕES APÓS INSERÇÃO DO DIU COM COBRE.....	22
O QUE FAZER QUANDO O FIO DO DIU COM COBRE NÃO FOR ENCONTRADO	23
O QUE FAZER DIANTE DE INFECÇÃO PÉLVICA	24
COMO PROCEDER DIANTE DA EXPULSÃO DO DIU COM COBRE	24
O QUE FAZER QUANDO O DIU COM COBRE ESTÁ MAL POSICIONADO	25
REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
REGISTRO DE TREINAMENTOS	29

INTRODUÇÃO

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres – PNAISM tem, entre suas prioridades, a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva, cuja implementação exige profissionais capacitados para o enfoque e discussão de temas variados, muitos deles considerados complexos, como liberdade e autonomia, com vistas ao pleno exercício da sexualidade por parte de mulheres e homens, adolescentes, jovens e demais faixas etárias.

Considerando a lei nº 9263 de 12 de janeiro de 1996 regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, e determina que, para o seu exercício, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Considerando os compromissos firmados pelo Brasil para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, tal como a Declaração de Pequim que, no artigo 223, descreve: "[...] *os direitos reprodutivos dependem dos direitos básicos de todos os casais e indivíduos a decidir livre e responsavelmente o número, a frequência e o momento para terem seus filhos e de possuir as informações e os meios para isso, bem como do direito a alcançar o mais elevado nível de saúde sexual e reprodutiva. Isso também inclui o seu direito de adotar decisões relativas à reprodução livres de discriminação, coerção e violência conforme expresso nos documentos de direitos humanos*".

Considerando a resolução COFEN nº 690/2022 que normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo.

Considerando a nota técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS, que recomenda a inserção do Dispositivo Intrauterino (IU) por médicos(as) e enfermeiros(as), desde que qualificados(as) para a inserção de métodos contraceptivos no âmbito do planejamento reprodutivo e familiar, e que sua inserção seja realizada após registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 1).

Considerando que Atenção Primária à Saúde (APS) tem como papel oferecer o acesso a diversos métodos e técnicas de contracepção, assim como informações e orientações sobre estes, respeitando a autonomia e a individualidade das pessoas. Da mesma forma, a Atenção Especializada

também deve promover acesso a diversos métodos e técnicas de contracepção, assim como informações e orientações sobre estes, especialmente no que concerne à contracepção secundária após eventos obstétricos (pós-parto e pós-aborto).

Diante disso, o município de Telêmaco Borba apresenta o Protocolo de Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária visando regulamentar os passos a serem seguidos desde a manifestação do desejo da usuária em optar pelo dispositivo até a realização do procedimento, garantindo seus direitos e acesso à saúde de forma qualificada.

CARACTERIZAÇÃO

O DIU é um método contraceptivo de longa duração e quando inserido corretamente no seu local de ação efetiva a anticoncepção, equivalendo-se como um método seguro para prevenção à concepção. Há possibilidade de ser empregado a qualquer faixa etária do período reprodutivo, sem causar danos a planejamento de gestação no futuro.

Ele se destaca por ser um método com alto potencial de eficácia, praticidade, segurança, de longa permanência, reversível e não hormonal. Sua utilização em um âmbito de planejamento familiar na APS diminui os índices de gestações não planejadas e coloca a mulher mais a par da escolha de quando gestar.

O DIU de cobre foi criado em 1969, método amplamente difundido e reconhecido em sociedades médicas e da saúde relacionadas à fertilidade e contracepção, além de encontrar maior campo de uso conforme grandes estudos demonstraram sua segurança e bom uso.

CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE

O DIU com cobre TCu 380 é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314mm² de cobre na haste vertical e anéis 33mm² de cobre em cada haste horizontal.

Principais características do DIU com cobre TCu 380A:

- ✚ Não contém hormônios – fato desejável em várias situações;
- ✚ Altamente efetivo – índice de Pearl de 0,8 – habitual e 0,6 - ideal;
- ✚ Bom custo-benefício – custo baixo e disponível na rede pública;

- ✚ Praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos);
- ✚ Longa ação – até 13 anos (conforme informe do fabricante) – orientação de uso de 10 anos;
- ✚ Retorno rápido à fertilidade – imediato, após a retirada;
- ✚ Sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina;
- ✚ Não interfere na lactação;
- ✚ Altas taxas de continuidade – as maiores entre os métodos reversíveis;
- ✚ Não aumenta o risco de contrair IST (Infecção Sexualmente Transmissível).

MECANISMO DE AÇÃO

O DIU com cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. O cobre é responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e pela inibição de enzimas endometriais. Tal ação terá efeito tanto nos espermatozoides como nos ovócitos secundários.

Provoca também uma alteração no muco cervical, tornando-o mais espesso. Considera-se que o DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose.

Além das ações que antecedem a fecundação que foram citadas, o DIU de cobre altera a velocidade de transporte dos embriões e reduz as chances de implantação no endométrio. É importante salientar que ele não é um método anovulatório, portanto as mulheres continuam ovulando e possuem o seu ciclo menstrual sem alterações hormonais.

EFETIVIDADE DO DIU

É um método altamente efetivo, que apresenta excelente custo-benefício. O DIU com cobre apresenta índice de Pearl 0,8 (ou 8 mulheres a cada 1000) no primeiro ano no uso real, e 0,6 no uso ideal. Nos anos seguintes, a taxa anual de gravidez é ainda menor.

Porém, caso ocorra gestação com um DIU enloco, deve-se atentar às seguintes situações e encaminhamentos:

1. Início precoce do pré-natal com acolhimento na atenção básica e solicitação de exames da rotina de pré-natal, incluindo ultrassonografia transvaginal obstétrica, que servirá, também, para afastar gravidez ectópica e determinar o local de nidação – Caderno de Atenção Básica MS 32.

2. Se a gestação é tópica e o fio está visível no canal vaginal, a retirada do DIU com cobre é avaliada em função da relação entre a sua localização e aquela de nidação do ovo, analisadas pela ultrassonografia. Se for observada chance de, ao se retirar o DIU, ocorrer um descolamento do saco gestacional, deve-se considerar conduta conservadora e nova avaliação ultrassonográfica.

3. Se indicada, a retirada do DIU é realizada idealmente ainda no primeiro trimestre da gestação, fase em que a presença do DIU intraútero tem chances mais elevadas abortamento. Quando retirado precocemente, a taxa de abortamento equipara-se a de não usuárias do DIU com cobre. MINISTÉRIO DA SAÚDE CADERNO 12.

4. No caso de gestação tópica e fio não visível no canal vaginal, manobras endo uterinas não devem ser tentadas. Deve-se esperar a evolução da gestação que, na maior parte dos casos, evolui sem incidentes. Não há evidências na literatura de aumento de malformações congênitas na ocorrência da gravidez com o DIU intrauterino.

INDICAÇÃO

O DIU com cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, de alta eficácia, longa duração e livre de hormônios.

A orientação sobre métodos contraceptivos e oferta de DIU pode ser feita a qualquer momento da vida reprodutiva da mulher, por ocasião do contato do profissional com a usuária, em consulta clínica com médico(a), enfermeiro(a), grupos educativos, atividades preventivas ou visita domiciliar, associada ou não pelo uso de materiais informativos. A participação em grupos educativos deve

ser estimulada, pois auxilia na aceitação, adesão e escolha de um dos métodos, além de explicação durante a vida escolar para melhorar o entendimento de métodos contraceptivos e melhora global do bem-estar sexual.

- ✚ As mulheres que têm contraindicações ao estrogênio ou mulheres que amamentam podem ser boas candidatas para o uso do DIU com cobre. Durante o período de lactação, mostra-se um método vantajoso por não gerar interferência na qualidade e quantidade do leite materno.
- ✚ Mulheres jovens e adolescentes podem utilizar o DIU com cobre, devendo-se aconselhar sempre o uso concomitante de método de barreira (masculino ou feminino) para prevenção de ISTs. A idade mínima para inserção do dispositivo é de 14 anos.
- ✚ Nuligestas, ou seja, mulheres que nunca engravidaram, também podem utilizar DIU com cobre, pois não existe diferença significativa de expulsão por idade e paridade nem implicação futura na fertilidade ou aumento de riscos durante o procedimento.
- ✚ Não há contraindicação para o uso do DIU com cobre em mulheres com ectopia cervical, história de cesariana ou cistos ovarianos.
- ✚ Quanto às mulheres na perimenopausa, inicialmente o DIU é uma boa opção, sobretudo naquelas que têm contraindicações, relativas ou absolutas, à contracepção hormonal combinada, como as tabagistas, obesas, hipertensas e diabéticas, pois estes fatores associados levam a maior risco cardiovascular. Além disso, uso de método combinado de estrogênio no período pós-menopausa (muitas mulheres têm medo de parar com seu método atual devido risco de gestação) aumenta risco de eventos tromboembólicos, câncer de mama e ovário.
- ✚ Naquelas que utilizam o DIU com cobre e com menos de 50 anos, recomenda-se retirá-lo dois anos após a última menstruação (menopausa). Nas mulheres com mais de 50 anos, aguarda-se um ano de amenorreia para a sua retirada. Entretanto, não há nenhum problema se, por qualquer razão, a mulher se mantiver com DIU inserido por períodos prolongados após a menopausa.

CONTRAINDIÇÕES PARA O USO DO DIU COM COBRE

- ✚ Anormalidades uterinas como útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical impedem o uso do DIU. Miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial contraindicam o uso do DIU pela dificuldade na inserção e maior risco de expulsão. Miomas que não distorcem a cavidade uterina não são contraindicação ao método.
- ✚ A presença de dismenorreia não é contraindicação absoluta à inserção, porém representa o grupo com maior índice de abandono do método devido a cólicas intensas; Da mesma maneira, sangramento uterino anormal não constitui contraindicação absoluta, mas da mesma maneira deve ser conversado com a paciente para decisão conjunta se o método é de escolha para o caso.
- ✚ O DIU com cobre não pode ser inserido em vigência de IST, tais como clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4. Nas mulheres com sorologia para sífilis (já tratadas) e HIV assintomáticas, não há contraindicação para o uso do DIU.
- ✚ Presença de infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica (DIP) há pelo menos três meses e adequadamente tratadas, a inserção do DIU pode ser efetuada, desde que não haja distorção da anatomia uterina decorrente da infecção. A presença de vaginose por Gardnerella ou cândida albicans não é contraindicação para inserção, deve-se conversar com a paciente e instituir tratamento concomitante à colocação.
- ✚ O DIU pós-parto não deve ser inserido quando houver presença de febre durante o trabalho de parto ou ruptura de membranas há mais de 24 horas devido alto risco de endometrite. No pós-parto imediato é contraindicação quando há hipotonia ou atonia pós-dequitação ou retenção placentária por aumento do risco de choque hipovolêmico. Sua inserção no pós-abortamento é contraindicada nos casos de abortamento infectado.
- ✚ Mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios de coagulação não irão se beneficiar do uso de DIU com cobre pelo provável aumento do fluxo menstrual observado nestes casos.

- ✚ É contraindicado em mulheres com câncer de colo uterino e câncer de endométrio devido risco de metástase iatrogênica. Não pode ser inserido outro dispositivo que não seja disponibilizado pela nossa rede a menos que o profissional executante se responsabilize.

EFEITOS ADVERSOS

Aumento do fluxo menstrual, observado principalmente nos três a seis primeiros meses de uso. Um moderado aumento pode permanecer por períodos mais prolongados para algumas mulheres, cessando imediatamente com a retirada;

Aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais especialmente nos primeiros meses e em mulheres sem filhos.

Tanto o aumento do sangramento quanto as cólicas uterinas podem ser manejados clinicamente. Entretanto, o desejo da mulher ou a persistência ou intensidade de sintomas que se tornem deletérios à saúde poderão indicar a retirada do DIU.

Atentar-se, em especial, a sangramentos prolongados (maiores que 15 dias); cólicas e sangramentos com início súbito e duradouros, principalmente após período em que não tinha estes sintomas, podendo ter havido deslocamento do DIU para região endocervical; febre sem outras causas;

QUANDO INSERIR O DIU COM COBRE

O DIU com cobre pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez), no pós-parto ou pós-abortamento imediatos.

Pacientes em uso de método anticoncepcional de segurança, sem relações sexuais desde a última menstruação, durante a menstruação e até 7 dias após, são consideradas como seguras para inserção. Caso não se enquadre, deve fazer teste BHCG antes da inserção.

Para as usuárias de DIU com cobre que desejam substituí-lo, a remoção do antigo e inserção do novo pode ser efetuada no mesmo momento e em qualquer dia do ciclo, desde que o DIU prévio esteja no período de funcionalidade, caso não, excluir gestação.

Recomenda-se exame ginecológico completo (especular e toque bimanual) antes da inserção do DIU com cobre. A presença de dor à mobilização

do colo uterino, leucorreia de origem endocervical, lesões suspeitas ou possibilidade de anormalidades anatômicas importantes, o diagnóstico correto deve preceder à inserção do dispositivo, podendo ser contraindicada conforme a sessão sobre contraindicações. Com este cuidado, pode-se avaliar o conteúdo vaginal, posição e volume uterino. Não há indicação de profilaxia antibiótica para a inserção do DIU.

DIU COM COBRE NO PÓS-PARTO E PÓS ABORTAMENTO IMEDIATOS

A maternidade é um espaço de atenção à saúde da mulher, no que se refere às ações relativas à atenção ao parto e abortamento e, também, aos cuidados de saúde sexual e saúde reprodutiva. A oferta do DIU com cobre e sua inserção em mulheres no pós-parto e pós-abortamento imediatos nas maternidades é uma prática que complementa as ações realizadas na Atenção Básica e amplia o acesso a este método. Essa inserção pode ocorrer entre 0 até 48 horas de pós-parto.

A ausência de abordagem e oferta do DIU de cobre no pós-parto e pós aborto nas maternidades, com encaminhamento para que esta ação seja realizada na Atenção Básica, pode contribuir para a ocorrência de gestação futura não planejada. Daí, a importância de reforçar a disponibilidade deste método nas maternidades.

DIU COM COBRE NO PÓS-ABORTAMENTO

Sabe-se que o risco de ter um novo abortamento é maior entre as mulheres que já tiveram um aborto e este risco aumenta proporcionalmente ao número de abortos anteriores. Nos casos de abortamento induzido, a adoção imediata de contracepção tem-se mostrado uma medida eficaz para reduzir o risco de novos abortos.

A mulher em situação de abortamento precisa da orientação dos profissionais de saúde e de disponibilidade de métodos eficazes e aceitáveis na redução do risco de uma nova de gravidez não planejada. Portanto, o atendimento à mulher em situação de abortamento somente será completo se acompanhado de orientação sobre anticoncepção e de oferta de métodos no pós-abortamento imediato.

O ideal é que todos os métodos contraceptivos estejam disponíveis no local onde se atende a mulher em situação de abortamento, dando-se oportunidade de se iniciar a contracepção antes da alta hospitalar. Trata-se de uma medida oportuna de oferta e garantia de acesso da mulher às opções de métodos contraceptivos seguros. Em que pese a obrigatoriedade da orientação e oferta de métodos contraceptivos, as mulheres devem ter absoluta liberdade para aceitar ou não os métodos ofertados. Mulheres atendidas em situação de abortamento, espontâneo ou induzido, podem, ou não, desejar uma gravidez subsequente a curto, médio ou longo prazo. Esta decisão, que é de cada mulher, deve ser discutida com os profissionais que a atendem, de modo a prover as informações e os meios necessários e seguros em cada situação.

As orientações sobre planejamento reprodutivo pós-abortamento devem começar por informar que a recuperação da fertilidade pode ser quase que imediata após o abortamento e que a anticoncepção deve se iniciar também de imediato, ainda que a mulher não deseje, tão logo, ter relações sexuais.

Neste sentido, a oferta para inserção imediata do DIU com cobre deve estar disponível às mulheres após o abortamento, pois este poderá ser um momento único e importante no planejamento reprodutivo. O dispositivo pode ser inserido logo após o procedimento de curetagem ou aspiração manual intrauterina (AMIU) em mulheres com abortamento espontâneo ou induzido, desde que não haja quadro infeccioso.

Apesar de haver um risco ligeiramente superior de expulsão nestas usuárias, a literatura refere que 50% das mulheres têm relação sexual nos primeiros 30 dias após o abortamento. Em função disso, postergar a inserção do DIU em seis semanas pode ser um risco para a ocorrência de uma gravidez não planejada, não pelo método, mas pela dificuldade de retorno da mulher à consulta para introdução de um método contraceptivo. Estudos têm demonstrado que a ocorrência de nova gravidez, em 6 meses após parto ou aborto, é 2,5 vezes menor em mulheres que têm a inserção do DIU antes da alta hospitalar.

DIU COM COBRE NO PÓS-PARTO

A inserção do DIU no pós-parto imediato, tanto do parto normal quanto da cesariana, é utilizada em muitos países. Este é um momento oportuno e

conveniente para a mulher, no qual ela se encontra mais motivada para a contracepção.

Há que considerar, ademais, que os melhores resultados maternos e perinatais se obtêm o intervalo Inter gestacional é maior que 18 a 24 meses.

Em vista disto, a contracepção imediata pós-parto com DIU de cobre deve ser ofertada às mulheres, considerando-se que é segura, efetiva e não interfere na lactação. Segundo a OMS, a inserção do DIU com cobre pós-dequitação placentária imediata (dentro de 10 minutos) apresenta taxas de expulsão, em seis meses, de 7 a 15% e, de 2,0 a 2,8%, em dois anos. Na inserção precoce do DIU no pós-parto normal (entre 10 minutos e 48 h), a taxa de expulsão é ao redor de 24%. A taxa de expulsão após cesárea é menor quando comparada ao parto vaginal, variando entre 3 a 12%.

Estudos demonstram taxas de infecção, quando inserido no pós-parto imediato, similares à colocação fora do período puerperal (0,1 a 1,1%) e rara a ocorrência de perfuração (1,3 a 2,2/1.000 inserções).

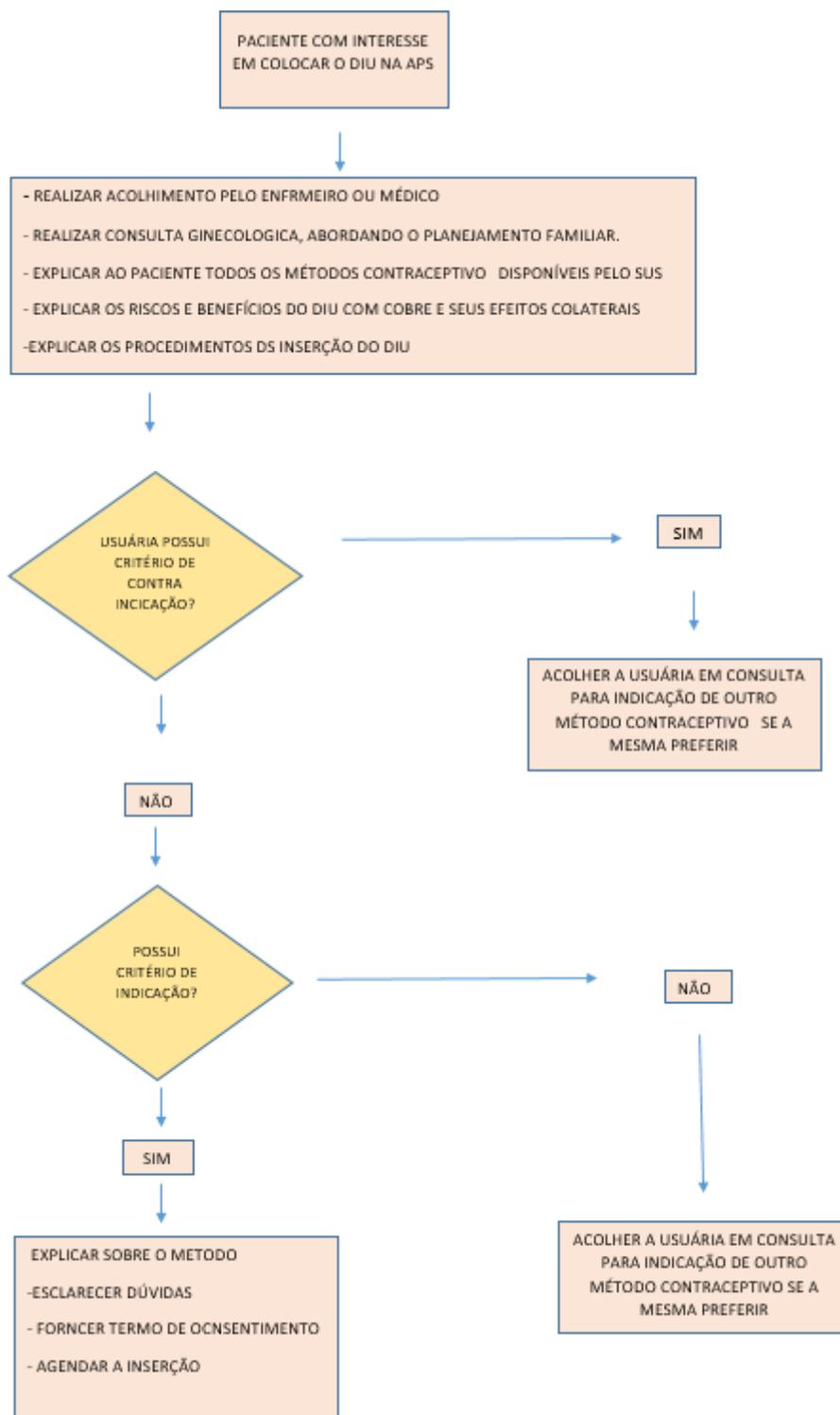
Outros estudos sobre o tema demonstram taxas de expulsão maiores nas não lactantes (22,4%) e nas multíparas (25,9%) quando comparadas às lactantes (11,9%) e primíparas (14,3%), respectivamente.

A grande maioria das mulheres, entre 90 e 95%, é capaz de detectar a expulsão do DIU. As taxas de gestação indesejada após inserção de DIU no puerpério imediato variam de 1 a 5,4% após 24 meses.

A inserção do DIU com cobre no pós-parto pode ser a qualquer momento até completar 48 horas, mas, de forma prioritária, a inserção deve ser imediata (até 10 minutos pós-dequitação), pois a taxa de expulsão é menor. Após o período de 48 horas, deve-se esperar de quatro a seis semanas para realizar a inserção. Tendo em vista a segurança do dispositivo no puerpério imediato, justifica-se a oferta de informações amplas sobre saúde sexual e reprodutiva e de inserção do DIU com cobre, caso seja da escolha da mulher, antes da alta hospitalar, respeitando os critérios de elegibilidade da OMS para o método

É ideal que seja enfatizada a estas pacientes a importância do acompanhamento regular com profissional de saúde, a fim de se identificar a possibilidade de expulsão do DIU precocemente.

FLUXOGRAMA – ACOLHIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



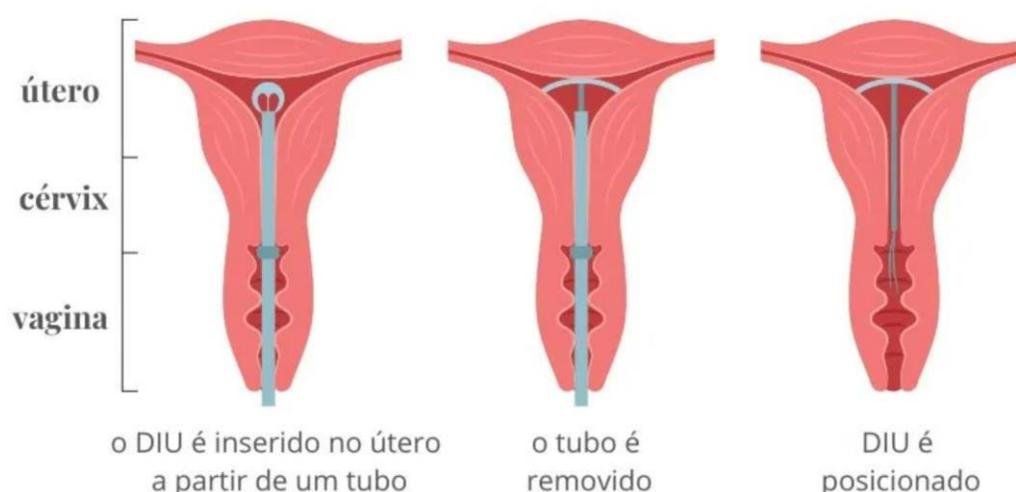
TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU

O DIU deve ser alojado corretamente no útero, o que torna mínimo o desconforto para a mulher e o risco de expulsão. A inserção pode ser feita por profissional médica(o) ou enfermeira(o) treinada(o) e não deve ser uma prática exclusiva do especialista ou vinculada à realização de exames complementares, como ultrassonografia de prévia e resultado de citopatológico do colo uterino.

No Brasil, como em outros países, há amparo legal para a prática da(o) enfermeira(o) no que se refere à inserção do DIU, desde que a(o) profissional seja devidamente capacitado para a execução da técnica (realização acompanhada de profissional médico nas primeiras 20 inserções e comparecimento a aulas teóricas). A inserção do DIU pode ocorrer na consulta médica ou de enfermagem, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da mulher com preenchimento do TCLE.

No caso de inserção do DIU fora do período menstrual, é recomendada, dependendo da situação, a realização do teste rápido de gravidez antes da inserção, como forma de excluir possibilidade de gestação.

Dispositivo intrauterino (DIU)



Materiais necessários:

✚ Na APS:

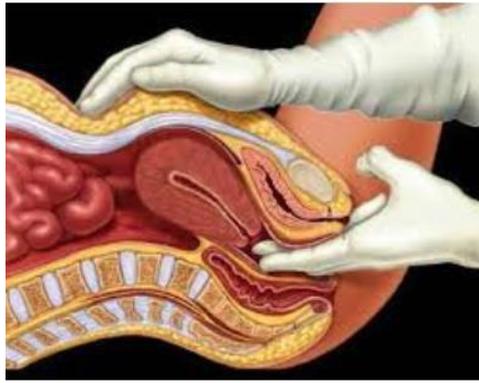
Os instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica:

- Histerômetro (metal ou descartável);
- Kit estéril de inserção de DIU, incluindo pinça de Pozzi, pinça de Cheron (para antissepsia), tesoura reta, cuba rim ou semelhante;
- Espéculo (metal ou descartável);
- PVPI;
- Pacote de gaze;
- Luva de procedimento;
- Luvas estéril;
- Foco de luz.

Caso seja possível, deve existir um auxiliar para ajudar no procedimento.

Técnica de inserção do DIU na APS (DIU de intervalo – fora do período puerperal):

- Explicar o procedimento à mulher, responder suas perguntas e esclarecer suas dúvidas. Isto ajuda a mulher a ficar mais tranquila e relaxada, facilitando a colocação. A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para algumas mulheres e a tensão da paciente pode ser geradora de maiores desconfortos, além de reação vasovagal.
- Realizar palpação uterina bimanual: O exame bimanual determina o tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de doença inflamatória pélvica (DIP). Um útero retrovertido, ou seja, voltado para trás, exige a retificação com mudança da colocação da pinça Pozzi durante a inserção do DIU. Alterações anatômicas maiores (útero bicornio) podem ser percebidas na palpação. Até esse momento pode ser utilizada uma luva de procedimento;
- Introduzir o espéculo: após exposição do colo uterino com espéculo identificar sinais de infecção do trato genital, como leucorreia purulenta, em especial endocervical, colo friável ou lesões próximas ao orifício cervical externo (OCE). A ectopia do colo não é contraindicação para inserção do DIU. Até essa etapa deve-se usar luva para procedimento;



- Calce a luva estéril e mantenha cuidado para não contaminar;
- Realize antissepsia do colo com gazes embebidas na solução indicada (Povidine) utilizando a pinça Cheron, iniciando nos lábios do colo uterino, passando para paredes vaginais e paredes do espécuro, a fim de tornar ambiente estéril para uso de outras pinças;
- Utilize a pinça de Pozzi para pinçar a porção anterior do colo uterino e tracionar suavemente para corrigir ante flexão uterina; caso dificuldade ou possibilidade de útero retrovertido, a posição da pinça pode ser invertida para a parede posterior do colo uterino;



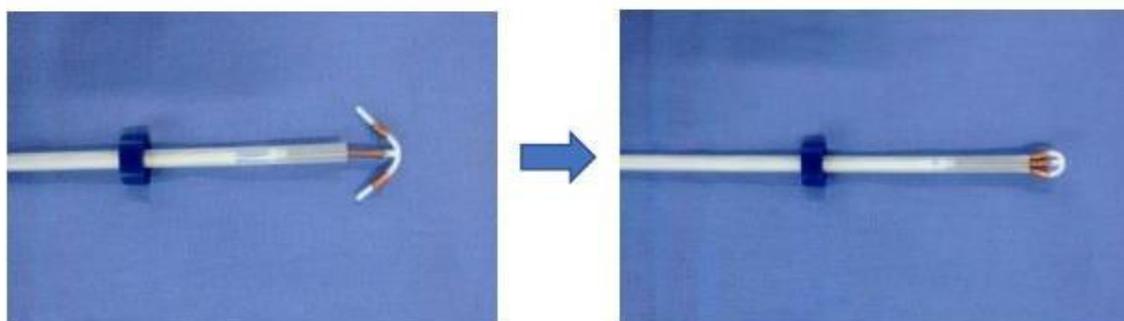
- Insira o histerômetro para realizar a histerometria. Apenas prossiga com o procedimento se encontrar uma histerometria entre 5 e 10 cm; caso pense ser necessário, refaça a medida para obtenção de medida fiel, porém evitar toques repetidos e com força ao fundo uterino, a fim de diminuir chances de lesões da parede uterina;



- Abrir Kit estéril do DIU somente se exame físico sem alterações e histerometria adequada.
- Regule o dispositivo de inserção na medida encontrada na histerometria;

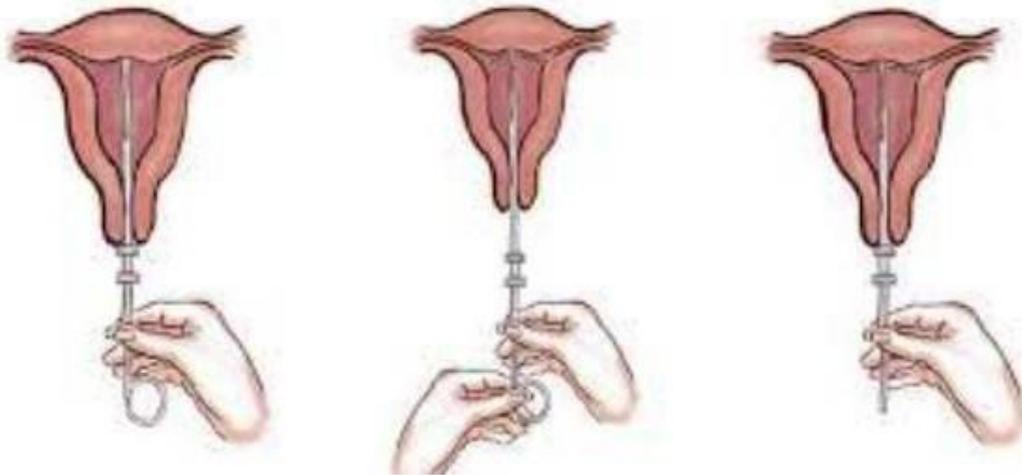


- Coloque o DIU dentro do aplicador. Observe para que os ramos horizontais do DIU estejam no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero;



- Insira o aplicador pelo canal cervical até o marcador da histerometria, posicionado no aplicador externo do DIU, tocar o orifício cervical externo, conforme medição realizada com ajuda do histerômetro; manter a mão firme,

sem pressionar o fundo uterino, mas sem retorno da haste, visto possibilidade de abertura espontânea do DIU em região endocervical;

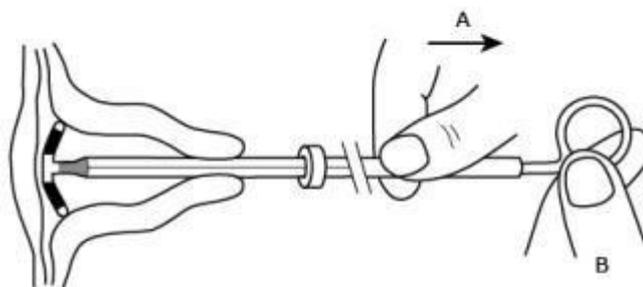


- Ao sentir a resistência no fundo do útero ou ao alcançar a profundidade da histerometria [medida nos passos anteriores], libere o DIU dentro do útero, mantendo o êmbolo fixo e tracionando o mandril (cerca de 1cm). Isso permitirá que os braços do DIU sejam liberados no fundo do útero; aguardar 5 segundos após inserção;

O DIU não deve ser empurrado com o êmbolo!

© 2018 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Paragard IUD sliding tube back



With the device stabilized by the rod, the insertion tube is slid back over the rod and slightly out of the uterus to the point where it meets the ring of the plastic rod.

Reproduced with permission from: FEI Women's Health. Copyright ©FEI Women's Health.

- Segurando o mandril, puxe o êmbolo para fora do mandril.;

- Retire, delicadamente, o mandril de dentro do útero segurando a pinça Pozzi para auxiliar o DIU a ficar no local indicado. Nesse momento, os fios do DIU

devem ser vistos saindo de dentro do colo. Retirar o êmbolo e o mandril de forma separada minimiza o risco de pinçar os fios do DIU e deslocá-lo para fora;

- Se o corpo do DIU ficar visível no colo do útero (saindo pelo orifício externo), pode ser removido, reposicionado no mandril (conforme passos anteriores) e tentada uma reinserção; desde que mantido estéril; ou retirada e uso de novo DIU;

- Corte os fios que ficaram na vagina a cerca de 2 a 3 cm do colo. Prefira fazer um corte perpendicular invés de um corte transverso. Isso minimizará eventuais desconfortos ao parceiro;

- Despince a porção anterior do colo uterino; caso ajude a manusear, pode-se retirar a pinça Pozzi que pode facilitar para o corte dos fios;



- Retirar o espéculo e o excesso da solução antisséptica da região perineal; caso maior quantidade de sangue, utilizar gazes para secar região vaginal e perineal;

- Oriente a usuária para que permaneça em repouso por cerca de 5 a 10 minutos após o procedimento e que levante cuidadosamente, isso pode minimizar efeitos vasovagais; caso ocorram, pois tem maior relação com nervosismo e medo, deixe a paciente deitada até melhora de sintomas; soro fisiológico pode ser usado caso hipotensão;

- Prescreva ibuprofeno 600mg de 8/8h caso cólicas, geralmente com duração de 3 a 5 dias após a colocação (Se alergia ou contraindicação ao ibuprofeno, pode-se lançar mão de paracetamol, dipirona ou escopolamina de 8/8h se dor).

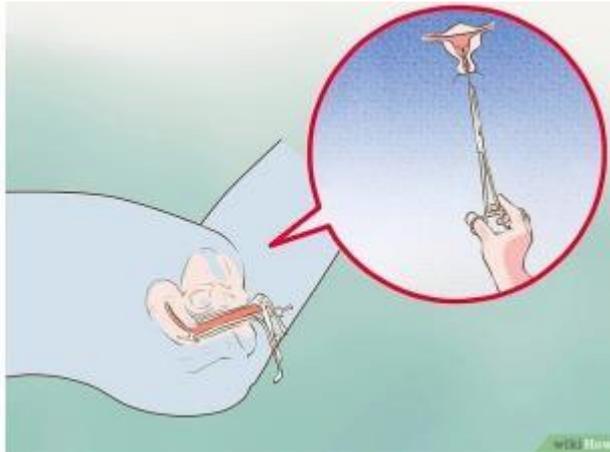
TECNICA DE RETIRADA DO DIU

- Explicar para a paciente o procedimento a ser realizado;

- Separar material a ser utilizado: Luvas de procedimento, espéculo, pinça de Cheron, gaze, foco de luz, escova cervical; caso necessário, pinça Hartman;
- Observar a ambiência da sala para preservar a privacidade da usuária, certifique-se de trancar a porta;
- Posicione a paciente na maca em posição ginecológica e ligar o foco de luz; - Calce as luvas de procedimento;
- Introduza o espéculo e exponha a cérvix;
- Identifique os fios do DIU saindo pelo orifício externo do colo uterino (se necessário, secar/limpar o colo uterino para melhor visualização dos fios);
- Se os fios não estiverem visíveis, utilize uma escova cervical no canal cervical para resgatar os fios; pode-se tentar uso de pinça Hartman para tentar retirada às cegas, a depender da experiência do profissional; caso não esteja familiarizado com a técnica e impossibilidade de retirada, encaminhe para o ginecologista;



- Usando a pinça de Cheron, pince os fios visíveis.
- Tracione gentilmente os fios até a completa saída do DIU.
- É possível aplicar uma força moderada no momento da remoção. Cólica uterina e sangramento discreto são esperados nesse momento;



- Se houver dificuldade na remoção, sensação de que o dispositivo está quebrando ou quebra factual do DIU, suspenda o procedimento encaminhe para avaliação médica;

- O descarte adequado do DIU deve acontecer em lixo infectado

O QUE FAZER SE ACONTECER REAÇÃO VAGAL DURANTE INSERÇÃO DO DIU

Não se deve utilizar manobras bruscas na tração do colo do útero após o pinçamento, já que algumas mulheres são mais susceptíveis à reação vasovagal. Pacientes com sinais de nervosismo e histórico de lipotimia em procedimentos médicos são mais susceptíveis ao acontecimento de reações vasovagais, por isso explicar o procedimento e orientar a paciente são essenciais antes de iniciar a inserção. As principais reações encontradas são hipotensão, palidez, bradicardia e sudorese. Caso as manifestações descritas anteriormente ocorram antes da introdução do DIU é sugerida a suspensão do procedimento. A simples permanência em decúbito dorsal e observação clínica são suficientes na maioria dos casos. Se persistência de hipotensão pode-se hidratar a paciente e uso de antieméticos caso náuseas persistentes com vômitos.

ORIENTAÇÕES APÓS INSERÇÃO DO DIU COM COBRE

Após inserção do DIU com cobre, a mulher deve ser orientada a procurar atendimento, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como:

- ✚ Dor pélvica intensa (aguda ou crônica);
- ✚ Febre sem outra causa;

Febre, dor pélvica aguda e persistente, que podem ser sinal de doença inflamatória pélvica por presença de cervicite por Clamídia, assintomática no momento da inserção. Nesse caso, a mulher deve ser tratada com antibiótico apropriado, não sendo necessária a remoção do DIU com cobre se a sintomatologia regredir rapidamente. Se persistir, é preciso retirar o DIU.

As demais consultas de saúde da mulher com avaliação ginecológica e coleta de citologia cérvico-vaginal devem ocorrer conforme disposto no Caderno de Atenção Básica nº 13. A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família deve estar disponível para acolhimento das mulheres no caso de apresentarem intercorrências.

Não há contraindicação para a mulher realizar suas atividades cotidianas após a inserção do DIU. A usuária deve ser orientada a usar preservativo masculino ou feminino ou outro método contraceptivo durante 7 dias após a colocação, período de adaptação do organismo. O uso de camisinha feminina ou masculina deve ser aconselhado, como forma de prevenção às IST.

O QUE FAZER QUANDO O FIO DO DIU COM COBRE NÃO FOR ENCONTRADO

Quando o fio do DIU com cobre não é identificado ao toque ou ao exame especular, atentar para as seguintes situações:

- ✚ O DIU com cobre está adequadamente posicionado e o fio está no canal cervical;
- ✚ O DIU com cobre foi expelido;
- ✚ Houve perfuração uterina e o DIU com cobre migrou para a cavidade Abdominal;
- ✚ Ocorreu uma gravidez;

O primeiro passo é excluir gravidez, solicitando teste rápido de gravidez ou beta HCG. A realização de ultrassonografia transvaginal irá determinar a presença e posicionamento do DIU com cobre, auxiliando a conduta.

Caso haja identificação do DIU com cobre na cavidade uterina, adequadamente implantado, nenhuma ação é necessária. Caso o DIU com cobre seja visualizado na cavidade abdominal (através da radiografia de abdome ou ultrassonografia), realiza-se videolaparoscopia ou laparotomia para localização e extração do dispositivo.

O QUE FAZER DIANTE DE INFECÇÃO PÉLVICA

Um pequeno percentual de mulheres poderá desenvolver quadro infeccioso após a colocação do DIU. A infecção pélvica, quando relacionada com o uso do DIU com cobre (inserção), geralmente ocorre no primeiro mês de uso.

O grande fator de risco para uma mulher apresentar uma doença inflamatória pélvica é a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial Clamídia e Gonorreia. Portanto, o aconselhamento sobre uso de preservativos mostra-se importante para prevenção destas infecções.

Destaca-se que o DIU com cobre não está associado ao aumento do risco de infecções pélvicas. Quando há o diagnóstico de DIP (ascensão de germes patógenos à cavidade endometrial e tubária), deve-se instituir antibioticoterapia adequada ao caso, conforme protocolos do Ministério da Saúde. Nestes casos, não há necessidade de remoção do DIU com cobre, pois estudos com bom nível de evidências concluem que o sucesso terapêutico não se altera pela retirada ou manutenção do DIU com cobre *in situ*.

A flora vaginal não se altera pelo uso do DIU com cobre. Portanto, quando há diagnóstico de vaginose bacteriana, deve-se iniciar o tratamento habitual. Não há evidências de que o DIU com cobre altere a prevalência deste processo infeccioso.

Usuárias de DIU com cobre que desenvolvam vaginose bacteriana, tricomoníase ou candidíase devem receber tratamento habitual, sem a necessidade de remoção do DIU.

COMO PROCEDER DIANTE DA EXPULSÃO DO DIU COM COBRE

A expulsão do DIU com cobre é mais comum no primeiro ano de uso, ocorrendo em até 4-5% das usuárias. Os fatores de risco para expulsão são:

- ✚ História de expulsão prévia de outro DIU com cobre (neste último caso, a probabilidade de nova expulsão é de 30%).
- ✚ Aumento do fluxo menstrual e dismenorreia severa.

Suspeita-se de expulsão parcial quando há corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou sinusorragia e dispareunia. Porém, algumas mulheres não têm sintoma quando há expulsão parcial ou total.

As mulheres devem ser estimuladas a realizar o toque vaginal periódico para verificar a presença do fio ou palpação de parte do plástico do DIU com cobre. Não palpar o fio do DIU com cobre ou sentir parte do plástico são motivos para comparecimento da mulher ao serviço de saúde. Realizar exames ginecológico uma vez ao ano pode constituir método de ajuda, podendo o examinador notar a presença dos fios do DIU e comparar com a data da inserção.

O DIU com cobre na cavidade vaginal deve ser removido, não devendo ser reintroduzido. Se for do desejo da mulher continuar com o método, realizar a inserção de um novo DIU com cobre, após avaliação do profissional de saúde sobre a pertinência de manutenção do método.

O QUE FAZER QUANDO O DIU COM COBRE ESTÁ MAL POSICIONADO

O posicionamento ideal do DIU com cobre é estar mais próximo ao fundo uterino. Não deve ser utilizado para avaliação de posicionamento os parâmetros métricos da ultrassonografia. O ramo longitudinal do DIU deve estar completamente inserido na cavidade uterina, ou seja, acima do orifício interno do colo uterino, sendo assim considerado funcional e bem inserido, mesmo que abaixo da posição ideal na ultrassonografia.

Considera-se que o dispositivo esteja mal posicionado quando algum segmento se encontrar no canal cervical (abaixo do orifício cervical interno), sendo muito relacionado com os sintomas de dismenorreia súbita e sangramento anormal. O DIU com cobre localizado acima do orifício interno e que não desceu no canal cervical tende a manter o fio do tamanho que foi cortado no momento da inserção.

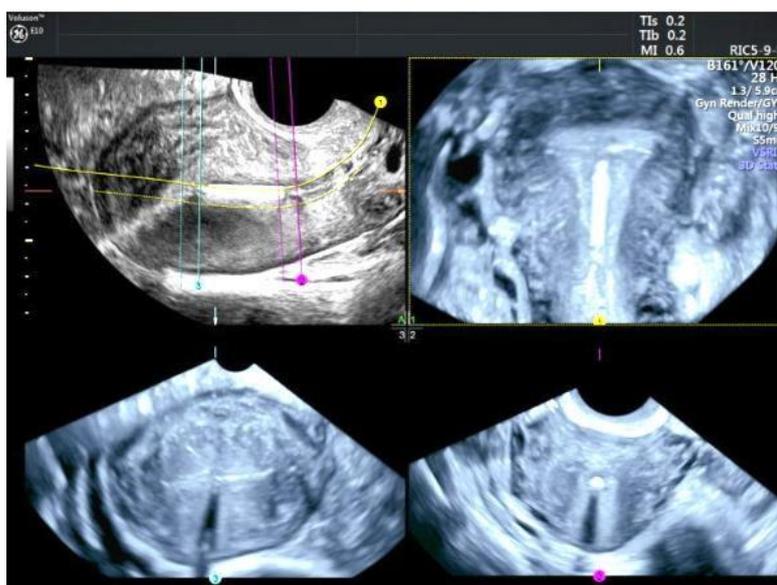
A mulher que, em consulta subsequente, encontra-se assintomática e com fio sem modificação em relação ao comprimento no momento da inserção, entende-se estar com o DIU bem-posicionado.

Cuidado adicional após a inserção, deve-se anotar no prontuário o tamanho em que o fio foi cortado em relação ao orifício cervical externo do colo uterino e, também, ser ensinado à mulher o autocuidado. Toda mulher usuária de DIU deve ser estimulada a sentir pelo toque o seu colo uterino e identificar o fio. Isso ajudará a perceber precocemente alterações no tamanho do fio ou a ausência do mesmo.

Na ocorrência de não identificação do fio, deve-se buscar a causa. Nem sempre a não visualização do fio significa a expulsão. O mesmo pode ter se enrolado no canal endocervical. Caso o fio não esteja visível, uma escova *citobrush* utilizada para coleta de Papanicolau colocada no orifício cervical poderá recuperar o fio. Um exame ultrassonográfico irá esclarecer se o posicionamento do dispositivo está adequado. O DIU com cobre é radiopaco podendo, também, ser observado por exame de radiografia da pelve. Confirmado o mal posicionamento do DIU, a conduta a ser tomada é retirá-lo, podendo-se inserir novo DIU com cobre, após avaliação do profissional de saúde sobre a manutenção ou mudança do método contraceptivo.

REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA

Não é obrigatória a solicitação de ultrassom anteriormente e após a inserção do DIU com cobre, muito menos uso de ultrassonografia seriadas em meses ou anos subsequentes. Previamente à inserção, entretanto, deverá ser realizada em casos selecionados, como exemplo, na suspeição de má formação uterina ou para a investigação de sangramento uterino anormal sem diagnóstico. Se disponível, a ultrassonografia poderá ser solicitada para confirmação do bom posicionamento do DIU após a sua inserção, respeitando período de 20 dias, período mais associado ao deslocamento inferior do DIU e expulsão espontânea. Também pode ser utilizada para identificar a presença do DIU quando da ausência de fio visível na cérvix ou nos casos de fio com comprimento mais longo que aquele registrado no momento da inserção.





MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA - ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMONAL OU NÃO HORMONAL

Este documento tem por objetivo informar-lhe sobre o procedimento de inserção do dispositivo Intra - Uterino (DIU) escolhido pela Sra., bem como os riscos que decorrem da técnica a ser utilizada.

A equipe da unidade de saúde: médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo em algumas unidades, está a sua disposição para esclarecer as dúvidas. O momento é agora, antes da realização do procedimento.

Eu, _____ abaixo assinado, declaro que após orientações da equipe de saúde sobre métodos contraceptivos, optei pelo método disponível: Dispositivo Intra Uterino (DIU). Declaro, sob as penas da lei, que:

Fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências do implante de Dispositivo Intra - Uterino DIU e estou ciente dos requisitos médicos para sua realização;

Fui informada sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, definitivos e não definitivos, tendo optado pelo uso do DIU;

Fui informada que a inserção de dispositivo Intra - Uterino não possui cem por cento (100%) de eficácia para a contracepção;

Fui informada das complicações mais frequentes: perfuração uterina, expulsão do DIU, dor pós inserção, sangramento excessivo após implante, sangramento excessivo no período menstrual, infecção uterina e de anexos uterinos, gravidez (tópica ou ectópica);

Fui informada que posso desistir de realizar o procedimento em epígrafe a qualquer momento, sem necessidade de apresentar qualquer explicação, podendo neste caso optar por outros métodos contraceptivos;

Estou ciente que, como método anticoncepcional, o DIU também apresenta contra-indicações, não devendo ser utilizado diante da suspeita de gravidez ou gravidez confirmada, suspeitas ou presença de tumores uterinos, em casos de sangramento vaginal sem causa conhecida, nas más formações uterinas e na presença de infecções ginecológicas;

Estou informada que este formulário não contém todas as complicações e riscos conhecidos ou passíveis de acontecer, mas apenas os mais frequentes;

Sou sabedor de que a Secretaria Municipal da Saúde e o médico responsável pela inserção não terão qualquer responsabilidade em caso de falha na utilização do DIU acarretando gravidez.

Diante do exposto acima, declara estar plenamente satisfeita com as informações recebidas e perfeitamente inteirada do alcance e das consequências inerentes à implantação do Dispositivo Intra - Uterino DIU.

Assinatura e RG da usuária ou responsável

Declaração do (a) Médico (a) Assistente:

O procedimento descrito, incluindo todos os riscos e complicações foi por mim esclarecido à paciente, ou seu (sua) responsável, antes que este Termo de Consentimento Informado fosse assinado por ela.

Assinatura e carimbo do médico

Telêmaco Borba, ___/___/_____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PROTOCOLO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Prefeitura municipal de Ponta Grossa fundação municipal de saúde gerência de atenção primária.2022.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

- [Www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/)

- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SMS - FLORIANÓPOLIS/ ENFERMAGEM.2018.

- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Métodos anticoncepcionais reversíveis de longa duração. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, no 64/ Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção).

