SECRETÁRIA DA SAÚDE

Protocolo

Dispositivo Intrauterino – DIU

2020

Sumário

I. INTRODUÇÃO 4

II. OBJETIVOS 4

II.I. OBJETIVO GERAL 4

II.II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4

III. ABRANGÊNCIA 5

IV. DOCUMENTOS ENVOLVIDOS 5

V. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 5

1. CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE 5

2. MECANISMO DE AÇÃO 6

3. EFETIVIDADE DO DIU 6

4. INDICAÇÕES 6

5. CONTRAINDICAÇÃO 7

6. PRECAUÇÕES 7

7. COMPLICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS 8

8. INDICAÇÃO E EXTRAÇÃO 8

9. QUANDO INSERIR O DIU COM COBRE 9

10. INSERÇÃO DO DIU NA MATERNIDADE 9

11. TÉCNICA DE INSERÇÃO 10

11.1 - MATERIAIS NECESSÁRIOS: 11

11.2 TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU NO AMBULATÓRIO (DIU de intervalo – fora do período puerperal) 11

11.3 TÉCNICA PARA INSERÇÃO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO 14

12. REAÇÃO VAGAL DURANTE A INSERÇÃO DO DIU 21

13. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) 21

14. REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA 22

VI. FLUXOS 23

VII. FLUXOGRAMA INSERÇÃO DE DIU NA ATENÇÃO BÁSICA 23

VIII. FLUXOGRAMA INSERÇÃO DE DIU NA MATERNIDADE 24

IX. DAS RESPONSABILIDADES 25

X. ANEXO 29

ANEXO I TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) - MATERNIDADE 29

ANEXO II TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 30

XI. EQUIPE TÉCNICA 31

XII. REFERÊNCIAS 32

I. INTRODUÇÃO

O DIU (Dispositivo Intrauterino) é um método contraceptivo do grupo dos LARCs (Long-Acting Reversible Contraception), sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração. O DIU com cobre, quando inserido dentro do útero, exerce ações locais que culminam por evitar, a gestação, apresentando-se como um método seguro para evitar a longo prazo uma gestação. Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. A ampliação do acesso ao DIU com cobre nas maternidades (pós-parto e pós-abortamento imediatos – inserção em até 10 minutos) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local.

II. OBJETIVOS

II.I. OBJETIVO GERAL

Prestar assistência em Planejamento Reprodutivo a mulheres em idade fértil do Município de Guarulhos para Inserção de DIU.

II.II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Capacitar profissionais médicos para inserção, retirada e acompanhamento do DIU.

Ampliar acesso às informações sobre método contraceptivo DIU.

Diminuir a ocorrência de casos de gravidez indesejada e consequente abortos provocados, exercendo grande impacto na morbimortalidade materno infantil.

Humanizar o atendimento e a qualificação da atenção em Planejamento Reprodutivo.

META 1: Ampliar e garantir o acesso às mulheres em idade fértil que optem pelo método contraceptivo DIU.

III. ABRANGÊNCIA

Serviços de Saúde do Município de Guarulhos.

IV. DOCUMENTOS ENVOLVIDOS

- Manual Técnico para Profissionais de Saúde – DIU com Cobre TCu 380 A. Ministério da Saúde - 2018.
- Contracepção Reversível de Longa Ação. FREBASGO.2016
- Assistência em Planejamento Familiar- Manual Técnico. Ministério da Saúde.2002

V. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. 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 314 mm^2 de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm^2 de cobre em cada haste horizontal.

Principais características do DIU com cobre TCu 380A:

- Não contém hormônios – fato desejável em várias situações;
- Altamente efetivo – mais de 99%;
- Melhor custo-benefício – custo baixo e disponível na rede pública;
- Praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos);
- Longa ação – até 10 anos;
- Retorno rápido à fertilidade – quase que imediato, após a retirada;
- Sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina;
- Não interfere na lactação;
- Altas taxas de continuidade – as maiores entre os métodos reversíveis;

2. 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 espermatozóides 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 espermatozóides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose.

3. EFETIVIDADE DO DIU

É um método altamente efetivo, que apresenta excelente custo-benefício. O DIU com cobre apresenta taxas de gravidez inferiores a 0,4 % (ou 4 mulheres a cada 1000) no primeiro ano. Nos anos seguintes, a taxa anual de gravidez é ainda menor.

4. INDICAÇÕES

- Mulheres que desejam contracepção eficaz;
- Mulheres jovens e adolescentes;
- Lactantes
- Nuligestas;
- Pós- parto ou pós-aborto;
- Comorbidades que possam caracterizar contra-indicações aos métodos contendo estrogênios;

5. CONTRAINDICAÇÃO

São contraindicações absolutas do uso do DIU:

- Neoplasias malignas do colo ou corpo do útero;
- Sangramento uterino de causa desconhecida;
- Suspeita de gravidez;
- Doença inflamatória pélvica ativa;
- Malformação uterina congênita;
- Coagulopatias;
- Cervicite aguda;
- Risco ou presença de IST;
- História de doença inflamatória pélvica desde a última gravidez.

6. PRECAUÇÕES

- Hipermenorréia;
- Anemia;
- Leucorréia;
- Múltiplos parceiros sexuais;
- Nuliparidade;
- Gravidez ectópica prévia;
- Estenose do canal cervical;
- Doença cardíaca reumática;
- Terapia imunossupressiva;
- Alergia ao cobre.

7. COMPLICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

7.1 - Sangramento aumentado: é a queixa mais comum nas usuárias de DIU. Aproximadamente 4 a 8% solicitam extração por esta causa. Em geral, ocorre a diminuição do volume com o tempo de uso. Raramente, dor hipogástrica acompanha o sangramento.

7.2 - Expulsão: é mais frequente ocorrer nos três primeiros meses de uso, principalmente durante a menstruação; a frequência varia entre 3 a 9% e é influenciada pela técnica de inserção. É mais freqüente em mulheres jovens e nulíparas.

7.3 - Doença inflamatória pélvica: as usuárias de DIU têm um pequeno aumento no risco de desenvolverem doença inflamatória pélvica nos primeiros seis meses de uso. Este aumento relaciona-se ao comportamento sexual da usuária e de seu parceiro.

7.4 - Gravidez: varia de 1 a 4% por ano nos DIUs com cobre. Os DIUs de segunda geração com maior quantidade de cobre (TCu 380 e 375) apresentam índices de falha de 1% ou menos.

8. INDICAÇÃO E EXTRAÇÃO

Deve ficar claro que a mulher tem o direito de solicitar e obter a extração do DIU em qualquer momento seja por causas médicas ou pessoais. Além dos casos em que a paciente solicita a extração, a retirada deverá ser realizá-la nos casos de:

- Gravidez, desde que os fios estejam acessíveis;
- DIP ativa;
- Expulsão parcial;
- Sangramento excessivo que possa comprometer o estado geral da mulher;
- Vencimento do prazo de validade do DIU.

9. QUANDO INSERIR O DIU COM COBRE

- O DIU com cobre pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez, a unidade de saúde pode realizar o teste de pregnosticon), no pós-parto ou pós-abortamento imediatos.
- 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.
- Recomenda-se exame ginecológico completo (especular e toque bimanual) antes da inserção do DIU com cobre. Com este cuidado, pode-se avaliar o conteúdo vaginal, posição e volume uterino. Não há indicação de profilaxia antibiótica para a inserção do DIU.

10. INSERÇÃO DO DIU NA MATERNIDADE

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.

10.1-INSERÇÃO DE DIU 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.

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 a 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%.

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.

10.2 -INSERÇÃO DE DIU PÓS – ABORTAMENTO

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 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.

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 em mulheres com abortamento espontâneo ou induzido, desde que não haja quadro infeccioso.

11. TÉCNICA DE INSERÇÃO

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 médico treinado e não deve ser uma prática exclusiva do especialista.

A inserção do DIU pode ocorrer na consulta médica, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da mulher.

11.1 - MATERIAIS NECESSÁRIOS:

A) Ambulatorialmente (UBS):

Os Instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica:

• Histerômetro

• Pinça de Pozzi

• Pinça Cheron (para antissepsia)

• Espéculo (pode ser descartável)

• Tesoura

• Pacote de gaze

• Luva de procedimento

• Luva estéril

• Foco de luz

B) No local de assistência ao parto ou Abortamento (Maternidades):

• Pinça Foerster ou De Lee: 20 ou 24 cm (de preferência)

• Válvula de Doyen

• Luva estéril

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

11.2 TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU NO AMBULATÓRIO (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.

• ***Realizar exame pélvico bimanual*** - O exame bimanual determina o tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de uma infecção. Um útero retrovertido, ou seja, voltado para trás, exige a

retificação com tração da pinça Pozzi durante a inserção do DIU. 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 secreção purulenta, sangramento fácil do colo ou lesões. A ectopia do colo não é contraindicação para inserção do DIU. A partir de então, realizar procedimentos de prevenção de infecções como utilização de luvas estéreis, usar instrumentos esterilizados e realizar a limpeza do colo do útero com um antisséptico à base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina. Isto minimiza as chances de infecção uterina posterior à inserção do DIU.

• ***Realizar pinçamento*** do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente.

• ***Fazer a histerometria*** de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Com isso, reduz- -se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto.

• ***Preparação do DIU*** – certificar-se de que a luva permanece estéril - caso contrário, deve-se trocá-la. Solicitar ao auxiliar a abertura da embalagem do DIU de acordo com orientações do fabricante. Introduzir as hastes no condutor-guia de inserção. Este procedimento também pode ser realizado com a embalagem fechada.

• **Adotar uma técnica cuidadosa, lenta e de manipulação suave** durante todas as fases da histerometria e inserção. Isto reduz o desconforto da mulher e minimiza as chances de perfuração uterina, laceração do colo do útero e outras com posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.

• ***Alojar o DIU no fundo do útero*** - isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez acidental.

• **Seguir as instruções do fabricante na colocação do DIU**

A maior parte dos fabricantes do DIU orienta utilizar técnica retrátil para sua colocação. Neste sistema, o tubo de inserção, carregado com o DIU, é inserido até o fundo, conforme medida

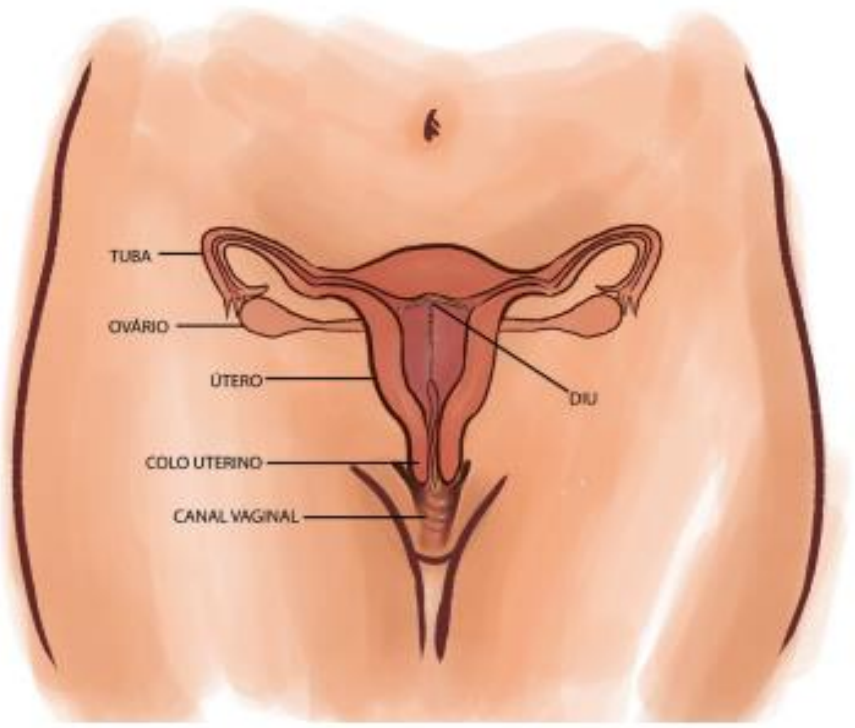
indicada pelo histerômetro e, em seguida, o tubo de inserção é retirado parcialmente, enquanto o êmbolo interno é mantido fixo. Isto libera as hastes do DIU e o coloca em posição.

Aguardar alguns segundos e, em seguida, retirar primeiramente o êmbolo e depois o tubo-guia. Em seguida, cortar os fios deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino.

Manter a mulher deitada por cerca de quinze minutos após o procedimento pode reduzir o desconforto. O profissional de saúde deve se certificar de que ela está bem antes de sentá-la.

Após o término do procedimento, deve-se registrar no prontuário o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo uterino. Este será um parâmetro importante para avaliar a correta localização do DIU na cavidade uterina, na consulta de seguimento, que deverá ocorrer após o próximo ciclo menstrual ou de 30 a 40 dias após a inserção. Caso o fio não seja localizado ou se apresente maior do que o deixado no momento da inserção, considerar a possibilidade de mal posicionamento ou expulsão parcial do DIU.

FIGURA 1 - Posicionamento adequado do DIU TCu 380A em inserção ambulatorial



11.3 TÉCNICA PARA INSERÇÃO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO

A) Pós-parto normal imediato (até 10 minutos após a dequitação):

• Logo após o desprendimento fetal, administrar ocitocina 10 UI intramuscular e estimular/manter o contato pele a pele entre mãe e bebê e o aleitamento materno.

• Após a dequitação placentária, retirada de coágulos e verificação da presença do globo de segurança de Pinard, preparar a inserção do DIU.

• Colocar novas luvas estéreis.

• Remover o DIU do aplicador – o aplicador não será utilizado nesta técnica.

• Apreender o DIU com a pinça Foerster, com o cuidado de não acionar a cremalheira, para não danificar o cobre. A ponta superior do DIU deve estar nivelada com a extremidade da

ponta da pinça e a esfera da haste do DIU e os fios devem estar paralelos à pinça. Os fios devem ficar longe do eixo da pinça evitando assim que fiquem enrolados ou presos no instrumento quando o mesmo for removido do útero, o que poderia deslocar o DIU do posicionamento adequado.

• Utilizando uma mão ou a válvula de Doyan, expôr e visualizar o lábio anterior do colo do útero.

• Apreender delicadamente o lábio anterior do colo do útero com outra pinça de Foerster.

• Tracionar delicadamente o colo do útero e, sob visão direta, introduzir o DIU fixo na pinça Foerster.

• Soltar a mão que estava tracionando o colo e colocá-la no abdômen, a fim de estabilizar o fundo do útero.

• Avançar o DIU em direção ao fundo uterino. É muito importante colocar o dispositivo contra o fundo uterino para minimizar as chances de expulsão.

• Soltar o DIU da pinça, abrindo-a o máximo possível.

• Girar a pinça cerca de 45 graus e movê-la lateralmente para evitar o deslocamento do DIU, retirando a pinça cuidadosamente da cavidade uterina.

• Manter o fio do DIU íntegro. Este deverá ser adequadamente cortado na consulta de retorno para revisão.

• Informar à mulher que o procedimento foi realizado e que deve continuar com o acompanhamento pós-parto.

• Assegurar que a mulher receba as instruções adequadas sobre o dispositivo e descrever o procedimento no prontuário da paciente.

O DIU também poderá ser inserido com a mão (sem aplicador) até o fundo do útero, semelhantemente à realização de uma curetagem. Os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.

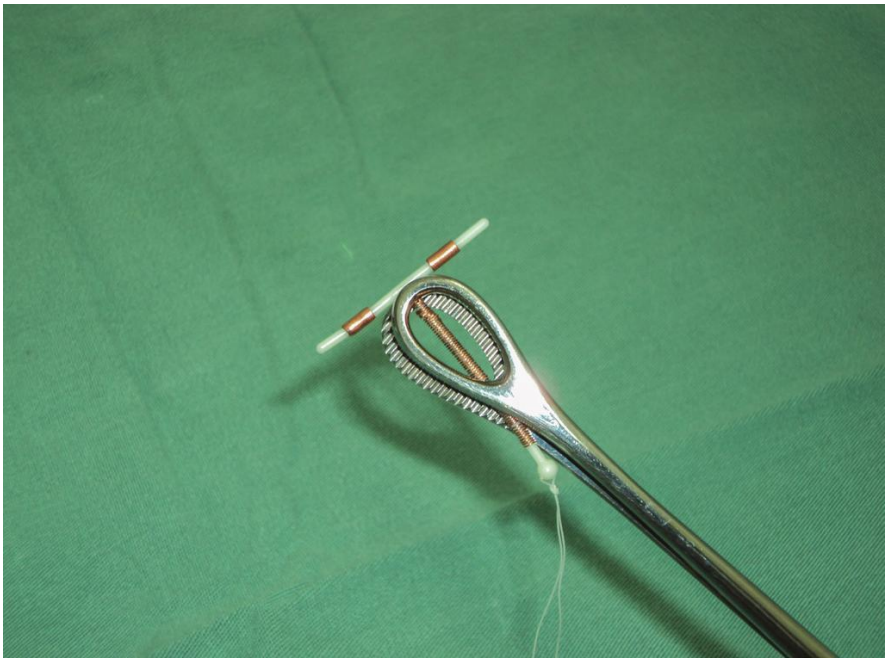
Cabe lembrar que o comprimento uterino, em média, é de 19 cm no pós-parto imediato e de 18 cm no 1º dia do pós-parto, enquanto o comprimento do DIU com cobre é de 15 cm da haste à extremidade do fio.

Desta forma o fio do DIU não deverá ser visto à inspeção do colo uterino após o término da inserção. Caso seja visualizado, significa que a inserção ficou baixa e, portanto, não inserido adequadamente. Pode-se tentar novamente inserir o DIU no fundo uterino.

Os fios aparecem gradativamente pelo orifício externo à medida que ocorre a involução uterina. Este procedimento deve ser realizado no local do parto, sem deslocar a mulher para outro ambiente, e sem interferir na vinculação da mulher com o recém-nascido no contato pele a pele e amamentação.

O acompanhamento pós-inserção do DIU com cobre é de grande importância para o seguimento das orientações acerca do planejamento reprodutivo e garantia da efetividade contraceptiva do método, quando constatado o correto posicionamento do dispositivo na avaliação de retorno. Agendar consulta de retorno entre o 30º ao 45º dia (fim do puerpério tardio) na Unidade Básica onde foi realizado o pré-natal. O fio deve ser cortado 3 cm abaixo do orifício externo do colo do útero.

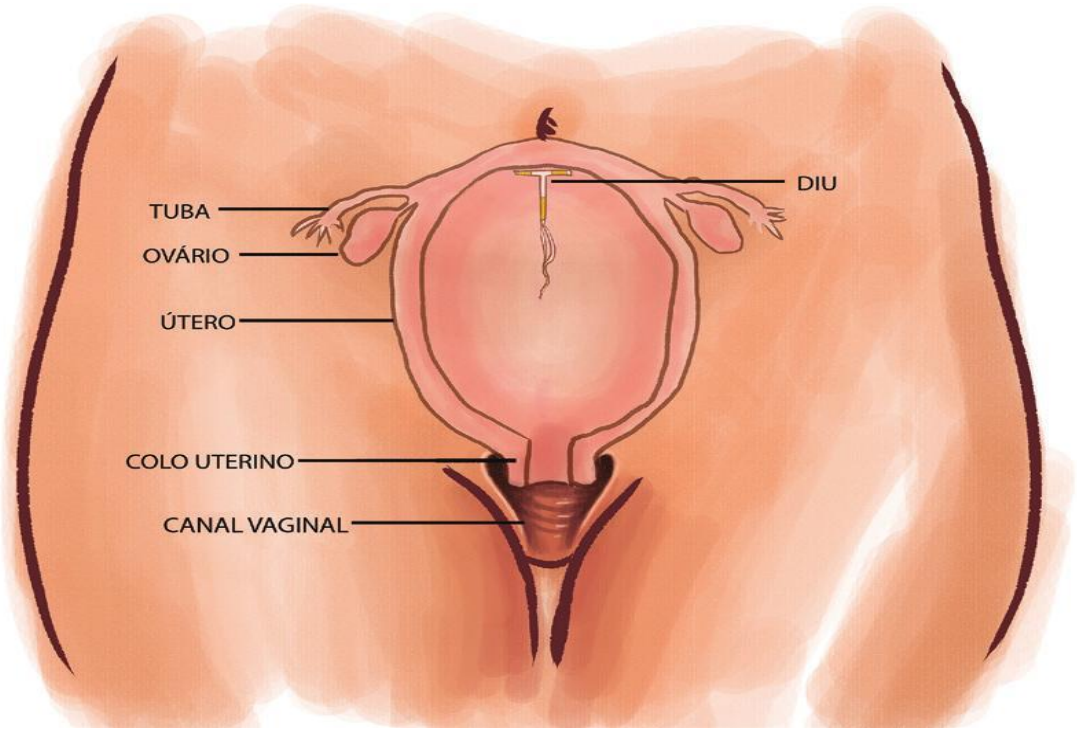
Figura 2: DIU TCu 380A com cobre apreendido em pinça Foerster



(MS/Carla Rocha)

Figura 3: Técnica de inserção do DIU TCu 380A no pós-parto normal imediato

Figura 4: Posicionamento adequado do DIU TCu 380A no útero puerperal



B) Pós-parto normal precoce (após 10 minutos da dequitação até 48 h)

- Não utilizar aplicador.
- É necessário o uso de um espéculo e antissepsia do colo uterino com clorexidina tópica ou aquosa ou polivinilpirrolidona (Povidine).
- Pinçar o colo com pinça de Foerster no seu lábio anterior. Neste caso não utilizar a pinça de Pozzi.
- O DIU será seguro por uma pinça de Foerster curva e longa, sendo desprezado o aplicador. Sem utilizar a cremalheira, introduzir o DIU (os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero) até tocar na parede posterior do útero. Continuar a inserção num ângulo de aproximadamente 45°, quase na vertical, até atingir o fundo de útero, quando se solta o DIU. O fio deve ficar completamente no útero e não deve ser visto se exteriorizando para a vagina.

No período de 10 minutos a 48 horas pós-parto, a inserção pode ser mais dificultada pela característica do útero nesta fase do puerpério, o que pode acarretar maior taxa de expulsão.

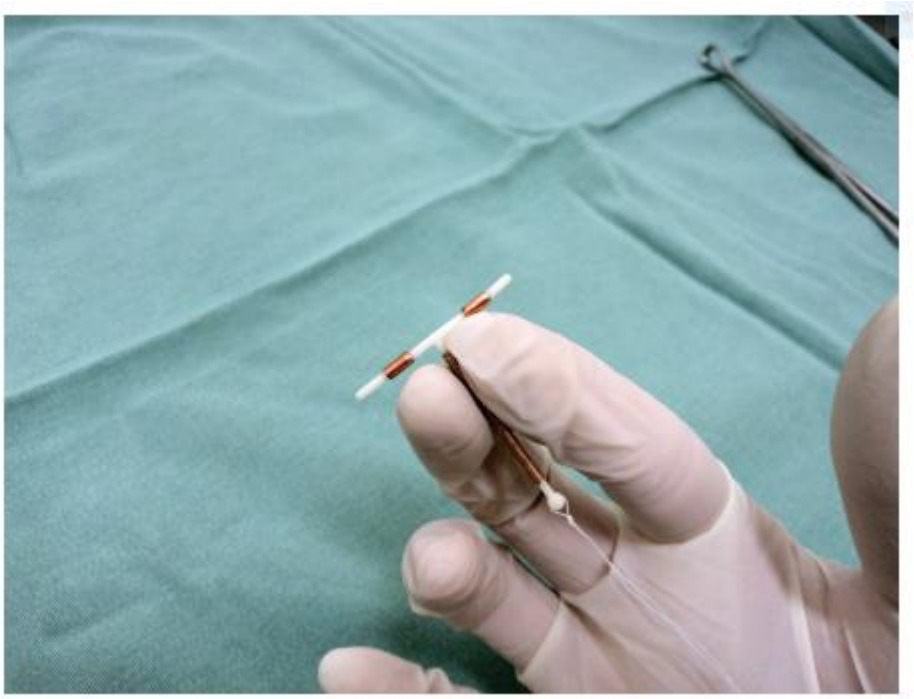
É contraindicada a inserção do DIU entre 48 horas e 04 semanas do pós-parto. A inserção ambulatorial deve ocorrer após 4 semanas de pós-parto.

C) Trans-cesárea

Não utilizar aplicador

- Após a dequitação e limpeza manual da cavidade uterina, coloca-se o DIU no fundo uterino com uso de pinça de De Lee, Foerster ou manualmente, com a apreensão do DIU entre o dedo indicador e médio.
- Posicionar o fio do DIU em direção ao orifício interno do colo do útero. A posição pode ser ajustada com auxílio de uma pinça de dissecção.
- Certificar-se de que o DIU permanece no fundo do útero antes de proceder à histerorrafia.

Figura 5: Apreensão manual do DIU TCu 380A para inserção



MS(Carla Rocha)

D) Pós-abortamento

• Após o completo esvaziamento da cavidade uterina, manter o pinçamento e não retirar o instrumental, que servirá para medir o comprimento da cavidade uterina (histerometria indireta).

• Abrir o invólucro do DIU

• Adequar o aplicador do DIU na medida mensurada da cavidade uterina e inseri-lo com a mesma técnica usada a nível ambulatorial na ginecologia. No caso de útero com maior volume, inserir com a pinça de Foerster como na inserção pós- -parto. Avaliar de acordo com a histerometria.

• Os ramos horizontais do dispositivo devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.

• Cortar o fio do DIU a 3 centímetros do orifício externo do colo. Caso o esvaziamento uterino seja realizado em abortamento com idade gestacional superior a 16 semanas,

utilizar a técnica de inserção de DIU pós-parto imediato. Reavaliar o tamanho do fio do DIU no retorno ambulatorial e cortá-lo, caso necessário, deixando-o com 3 centímetros de distância do colo uterino.

E) Quatro a seis semanas após o parto

• Não é preciso que a mulher esteja menstruada, o que provavelmente não ocorrerá, caso ela seja lactante em aleitamento materno exclusivo;

• Realizar toque vaginal bimanual com correta avaliação da posição do útero;

• Colocar luva estéril;

• Colocar espéculo vaginal com adequada exposição da cérvice;

• Realizar antissepsia com clorexidina aquosa ou polivinilpirrolidona - iodo (PVPI - tópico);

• Pinçar lábio anterior da cérvice com a pinça de Pozzi;

• Inserir o histerômetro de forma cuidadosa e reavaliar posição uterina e tamanho da cavidade;

• Certificar-se de que sua luva está livre de contaminação; caso contrário, trocá-la. Colocar, somente neste momento, o DIU dentro do tubo aplicador.

• Garantir que os ramos horizontais do DIU estejam no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.

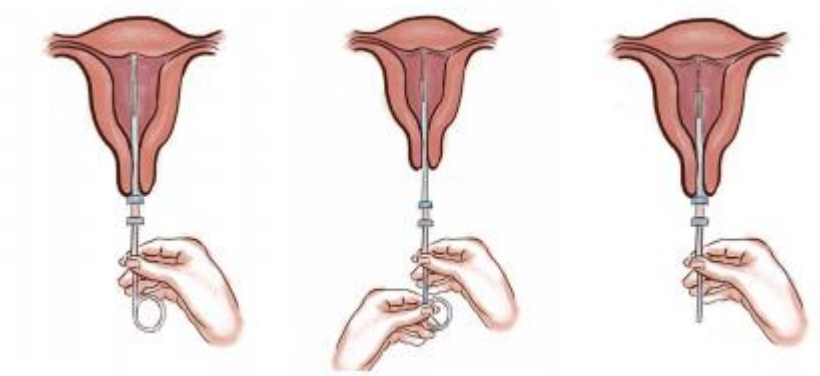
• Introduzir o aplicador com o DIU no útero até sentir que atingiu o fundo uterino. (Figura 6.A)

• Segurar o êmbolo do aplicador e retrair o tubo de inserção, liberando os braços do T. Após a liberação dos braços, o tubo de inserção deve ser movido suavemente para cima até que seja sentida a resistência do fundo do útero. (Figura 6.B)

• Retirar o êmbolo segurando o tubo de inserção fixo e depois retirar cuidadosamente o tubo de inserção (aplicador). (Figura 6.C)

• Cortar os fios que ficaram na vagina 2 a 3 cm do orifício externo da cérvice.

Figura 6: Técnica de inserção do DIU de cobre ambulatorial



6A **6B** **6C**

12. REAÇÃO VAGAL DURANTE A 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. As principais reações encontradas são hipotensão, palidez, bradicardia e sudorese. A simples permanência em decúbito dorsal e observação clínica são suficientes na maioria dos casos.

13. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

É importante que tanto a Atenção Básica quanto as maternidades disponibilizem documento informativo sobre o procedimento realizado, orientando de forma clara os benefícios do método escolhido e os cuidados pós-inserção, bem como a taxa de falha, efeitos colaterais, riscos de expulsão e sinais de alerta. (Anexos I e Anexo II)

O impresso contido dentro da embalagem do DIU de cobre com informações à paciente, lote do produto, deve ser entregue à paciente devidamente assinado e carimbado pelo profissional

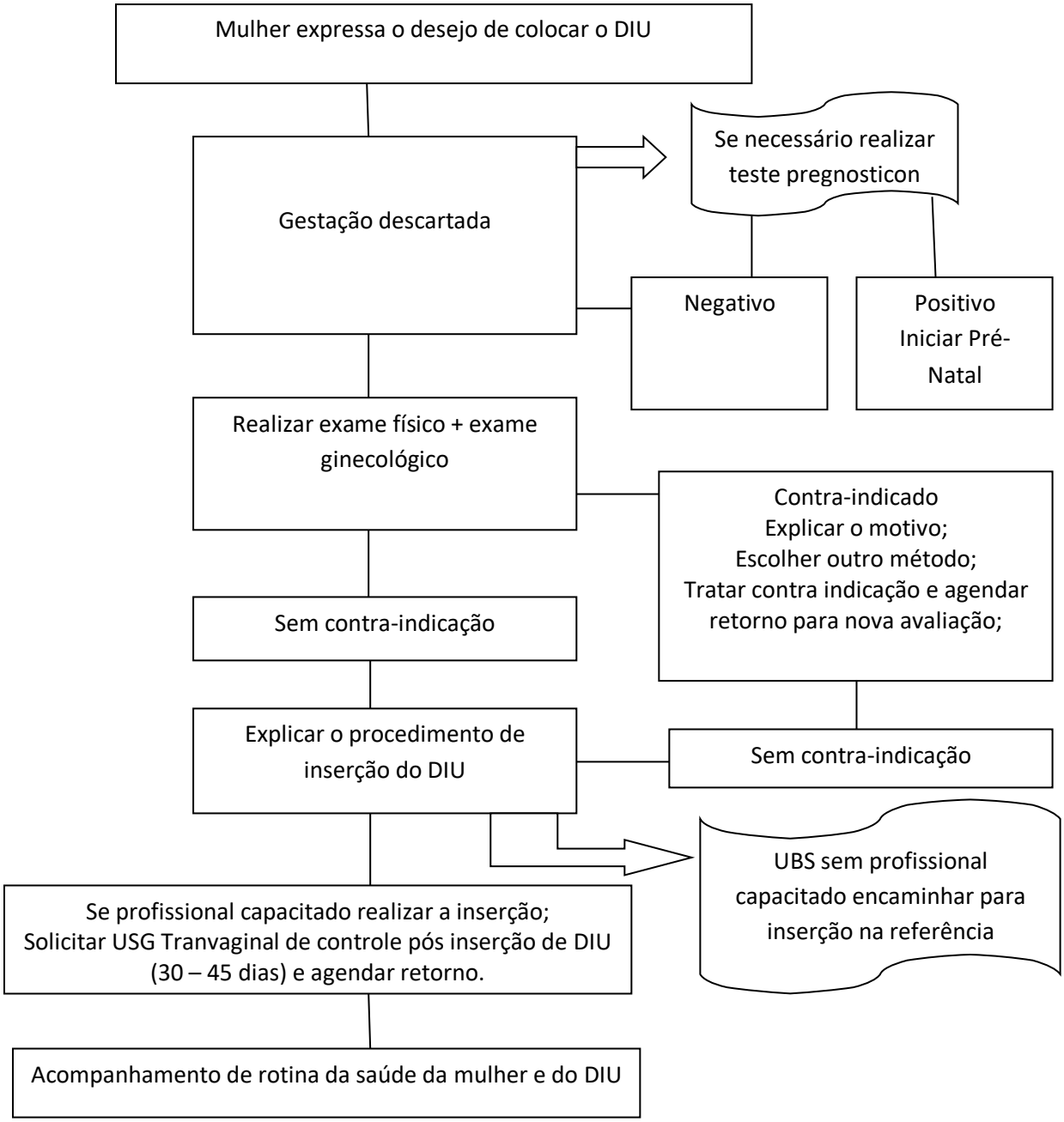
médico que realizou a inserção. Neste impresso, deve-se registrar, também, o comprimento do fio do DIU em relação à cérvice uterina para controle da paciente e do profissional de saúde em consultas subsequentes.

14. REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA

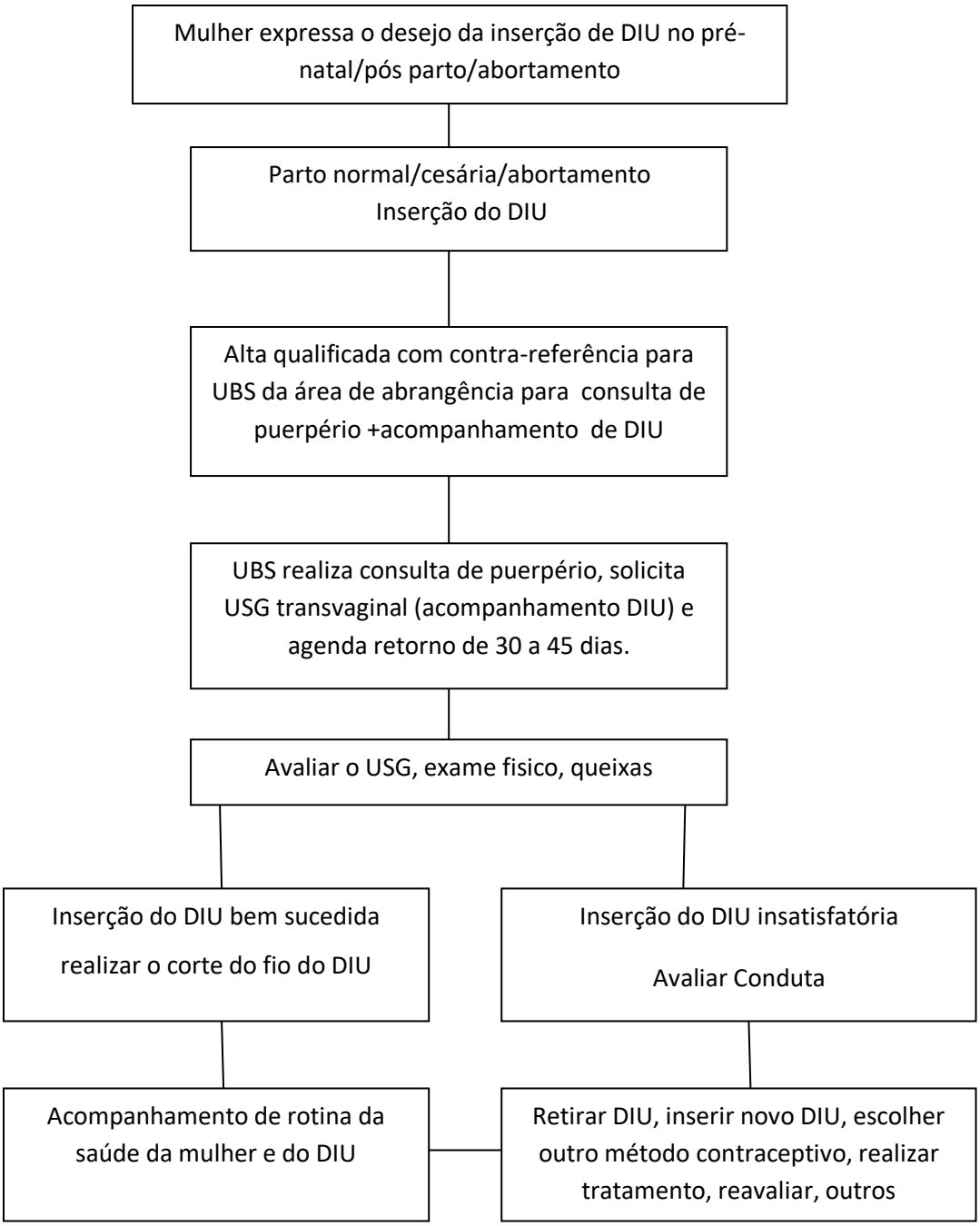
Não é obrigatória a solicitação de ultrassom anteriormente e após a inserção do DIU com cobre, entretanto, deverá ser realizada em casos selecionados, como por exemplo, na suspeição de má formação uterina ou para a investigação de sangramento uterino anormal sem diagnóstico. Se disponível, a ultrassonografia poderá ser solicitada para confirmação do bom posicionamento do DIU e poderá ser realizado preferencialmente em torno de 30 a 45 dias após inserção. 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.

VI. FLUXOS

VII. FLUXOGRAMA INSERÇÃO DE DIU NA ATENÇÃO BÁSICA



VIII. FLUXOGRAMA INSERÇÃO DE DIU NA MATERNIDADE



IX. DAS RESPONSABILIDADES

9.1 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE

O papel dos membros da equipe de saúde nas ações de planejamento reprodutivo referente ao dispositivo intrauterino:

- Aumentar a oferta de métodos anticoncepcionais;
- Orientar sobre métodos contraceptivos de longa duração;
- Incentivar o uso de dispositivo intrauterino.

9.2 AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, COMPETE:

- Realizar as visitas domiciliares, identificando mulheres em idade fértil, e informar quanto ao serviço de planejamento reprodutivos e o DIU;
- Identificar mulheres com interresse na inserção de DIU e informar os outros membros da equipe;
- Encaminhar a mulher para atendimento na Unidade de Saúde, para inserção de DIU;
- Realizar as visitas domiciliares periódicas, para acompanhamento do Planejamento Reprodutivo;
- Convidar a população para ações educativas.

9.3 AO ATENDENTE SUS, COMPETE:

- Recepcionar o paciente na Unidade de Saúde e fazer o cadastro caso necessário;
- Orientar e encaminhar para atendimento com os profissionais responsáveis;

9.4 AO AUXILIAR DE ENFERMAGEM, COMPETE:

- Realizar o atendimento de enfermagem verificando os sinais vitais, ouvindo as intenções ou queixas do paciente e anotando em prontuário, fazendo orientações preliminares, agendando coleta de exame de citologia oncótica, e agendando participação em atividade educativa em planejamento reprodutivo;
- Realizar atividade educativa em planejamento reprodutivo;
- Indicar e orientar o uso de métodos contraceptivos de longa permanência, sobretudo o DIU;
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário.

9.5 AO ENFERMEIRO, COMPETE:

- Realizar a consulta do enfermeiro em planejamento reprodutivo, tanto inicial quanto subseqüentes, à mulher com DIU;
- Realizar ação educativa em planejamento reprodutivo;
- Colher citologia oncótica conforme protocolo municipal vigente;
- Agendar retorno no prazo estabelecido, em tempo oportuno, tanto para acompanhamento à pré-concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Indicar e orientar o uso de métodos contraceptivos de longa permanência, sobretudo o DIU, informando que haverá a necessidade de assinar um termo de consentimento caso seja essa a escolha e que o mesmo será esclarecido pelo médico no momento da inserção;
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário;

9.6 AO MÉDICO, COMPETE:

- Realizar a consulta médica em planejamento reprodutivo, incluindo a anamnese, o exame físico geral, identificando fatores de risco;
- Realizar atividade educativa em planejamento reprodutivo;
- Definir, junto ao paciente, o método a ser utilizado,
- Realizar leitura conjunta com a paciente do termo de consentimento informado, e proceder às assinaturas quando necessário;
- Agendar retorno no prazo estabelecido, em tempo oportuno, tanto para acompanhamento à pré-concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Indicar e orientar o uso de métodos contraceptivos de longa permanência, sobretudo o DIU;
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário;

9.7 AO ASSISTENTE SOCIAL, COMPETE:

- Acolher, informar, aconselhar e desenvolver ações de educação em saúde sobre a legislação vigente no contexto do planejamento reprodutivo na perspectiva da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.
- Realizar escuta qualificada dos usuários favorecendo a escolha do método contraceptivo informando sobre suas vantagens e desvantagens.
- Indicar e orientar o uso de métodos contraceptivos de longa permanência, sobretudo o DIU, informando que haverá a necessidade de assinar um termo de consentimento caso seja essa a escolha e que o mesmo será esclarecido pelo médico no momento da inserção;
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário;

9.8 AO PSICÓLOGO, COMPETE:

- Facilitar o cuidado das pessoas que desejam a regulação da quantidade de filhos, visando melhoria na qualidade de vida e a integralidade no cuidado;
- Atuar na prevenção e promoção à saúde sexual e reprodutiva, orientando e promovendo reflexões sobre direitos reprodutivos e sexualidade;
- Realizar escuta especializada, mediante a importância de decidir na utilização do método anticonceptivo;
- Estimular a autonomia do sujeito na tomada de decisão à concepção e contracepção, esclarecendo sobre vantagens e desvantagens dos métodos contraceptivos;
- Orientar, esclarecer e atuar na prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS e Hepatites Virais, fazendo levantamento das vulnerabilidades e reforçando o uso de métodos combinados de prevenção (preservativos, PrEP, PEP e outros);
- Participar de ações educativas, com equipe multidisciplinar, que abranjam os aspectos da saúde integral do casal, e não somente àqueles referentes à anticoncepção.

X. ANEXO

ANEXO I TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) - MATERNIDADE

Nome:_____idade:_____

RG:_____CNS:_____Registro Hospitalar_____

MATERNIDADE/HOSPITAL:_____Data_____/_____/_____

Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que eu, acima identificada e adiante assinada, fui orientada

de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências de implante de dispositivo intra uterino (DIU) não hormonal e estou ciente dos requisitos médicos para a sua realização.

ORIENTAÇÕES: O DIU é um pequeno objeto que será colocado dentro do útero por profissional habilitado, podendo ser retirado a qualquer momento se houver necessidade ou se for desejo da usuária retirá-lo. Como qualquer método anticoncepcional, mesmo quando bem indicado e bem colocado, pode apresentar falhas. Cinco a oito mulheres em cada mil engravidam usando DIU no primeiro ano, este número diminui ao longo do tempo. Como qualquer procedimento, a colocação do DIU não é livre de riscos.Pode ocorrer, em casos raros, perfuração uterina, migração do DIU, hemorragia ou infecções. Se, no momento da colocação, surgir algum imprevisto, o procedimento será suspenso, visando garantir a saúde e bem estar da usuária. Mulheres que usam DIU podem ter alteração no ciclo menstrual e cólicas.Estes sintomas são mais comuns nos primeiros três meses e diminuem ou desaparecem com o passar do tempo. Se aparecerem sintomas que possam indicar problemas com o DIU como hemorragias, dor intensa, ou febre sem explicação, a usuária deverá se dirigir à Unidade Hospitalar onde o DIU foi colocado. Para diminuir a possibilidade de complicações e aumentar a eficácia do método, é muito importante que sejam seguidas as informações fornecidas pelo profissional de saúde, as revisões periódicas programadas devem ocorrer em UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência da usuária. O DIU funciona apenas como anticoncepcional, não prevenindo ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), tendo sido orientada como prevení-las.

Declaro que entendi as informações que me foram oferecidas em linguagem clara e simples e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas. Recebi o cartão onde constam informações sobre o tipo de DIU e o momento de trocá-lo.

□ACEITO **□NÃO ACEITO**

Assinatura e carimbo do profissional que prestou informações: _____

Assinatura e carimbo do profissional que inseriu o DIU: _____

Assinatura da paciente: _____

ANEXO II TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Nome:_____idade:_____

RG:_____CNS:_____Prontuário Unidade _____

UBS:_____Data_____/_____/_____

Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que eu, acima identificada e adiante assinada, fui orientada

de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências de implante de dispositivo intra uterino (DIU) não hormonal e estou ciente dos requisitos médicos para a sua realização.

ORIENTAÇÕES: O DIU é um pequeno objeto que será colocado dentro do útero por profissional habilitado, podendo ser retirado a qualquer momento se houver necessidade ou se for desejo da usuária retirá-lo. Como qualquer método anticoncepcional, mesmo quando bem indicado e bem colocado, pode apresentar falhas. Cinco a oito mulheres em cada mil engravidam usando DIU no primeiro ano, este número diminui ao longo do tempo. Como qualquer procedimento, a colocação do DIU não é livre de riscos. Pode ocorrer, em casos raros, perfuração uterina, migração do DIU, hemorragia ou infecções. Se, no momento da colocação, surgir algum imprevisto, o procedimento será suspenso, visando garantir a saúde e bem estar da usuária. Mulheres que usam DIU podem ter alteração no ciclo menstrual e cólicas. Estes sintomas são mais comuns nos primeiros três meses e diminuem ou desaparecem com o passar do tempo. Se aparecerem sintomas que possam indicar problemas com o DIU como hemorragias, dor intensa, ou febre sem explicação, a usuária deverá se dirigir à Unidade Hospitalar onde o DIU foi colocado. Para diminuir a possibilidade de complicações e aumentar a eficácia do método, é muito importante que sejam seguidas as informações fornecidas pelo profissional de saúde, as revisões periódicas programadas devem ocorrer em UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência da usuária. O DIU funciona apenas como anticoncepcional, não prevenindo ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), tendo sido orientada como prevení-las.

Declaro que entendi as informações que me foram oferecidas em linguagem clara e simples e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas. Recebi o cartão onde constam informações sobre o tipo de DIU e o momento de trocá-lo.

□ACEITO **□NÃO ACEITO**

Assinatura e carimbo do profissional que prestou informações: _____

Assinatura e carimbo do profissional que inseriu o DIU: _____

Assinatura da paciente: _____

XI. EQUIPE TÉCNICA

ELABORAÇÃO

Nome	Função	Código Funcional	Setor
Simone dos Santos de Lima	Enfermeira	49327	DAIS
Camila Frade Luz	Médica Ginecologista	39683	SS - DAIS
Luciane Regis	Médica Pediatra	41306	SS - DAIS
Daniel Roberto Sanches	Médico Ginecologista	31465	Região de Saúde IV
Mérilin Vieira de Oliveira Alencar	Enfermeira	47045	SS - DAIS
Cristina Passeri	Cirurgiã Dentista	7326	SS - DAIS

ELABORAÇÃO
Rede Cegonha

COLABORAÇÃO
Grupo Condutor da Rede Cegonha Municipal
Planejamento de Enfermagem
Departamento de Regulação em Saúde
Maternidade Jesus, José e Maria
Hospital Geral de Guarulhos
Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso

Correção Ortográfica:
Simone Ekizian Corazza

XII. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnica para Profissionais de Saúde – DIU com Cobre T Cu 380 A. Brasília - DF 2018.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Contracepção reversível de longa ação. Série orientações e recomendações FEBRASGO. v. 3, n.1, nov. São Paulo. 2016.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Machado, R. B. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, nº. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção São Paulo. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília – DF. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno n˚2. Brasília – DF. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar Manual Técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº 40 – 4ªEdição. Brasília-DF 2002.