

**ORGANIZADORES:**  
**Helisamara Mota Guedes**  
**Fabiana Angélica de Paula**

**GUIA RÁPIDO PARA  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
SOBRE A INSERÇÃO DO  
DISPOSITIVO INTRAUTERINO  
(DIU)**



**ORGANIZADORES:**  
**Helisamara Mota Guedes**  
**Fabiana Angélica de Paula**

# GUIA RÁPIDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)



1ª Edição  
Diamantina-MG  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
2022



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons  
Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional.

Ilustrações da capa e contracapa: Canva

Elaborado com os dados fornecidos pelas editoras.

G943

Guia rápido para profissionais de saúde sobre a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) / Organizadoras Helisamara Mota Guedes, Fabiana Angélica de Paula. – Diamantina: UFVJM, 2022. 86 p.: il.

ISBN: 978-65-87258-73-7

1. Dispositivo Intrauterino. 2. DIU. 3. Guia de Prática Clínica. 4. Consulta de Enfermagem. 5. Planejamento Familiar. I. Guedes, Helisamara Mota. II. Paula, Fabiana Angélica. III. Título. IV. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

**CDD 362.1**

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas/UFVJM  
Bibliotecária: Viviane Pedrosa – CRB6/2641

## **PREFÁCIO**

**“Que nada nos defina, que nada nos sujeite.  
Que a liberdade seja a nossa própria substância...”**

**Simone de Beauvoir**

Esse livro tem o objetivo de ser um guia de consulta rápida aos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, que queiram otimizar as consultas clínicas com foco no planejamento reprodutivo e inserção do dispositivo intrauterino (DIU).

O livro traz um compilado dos principais pontos que são imprescindíveis para o enfermeiro como: legislações que respaldam a prática, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a consulta de enfermagem, o dispositivo intrauterino (indicações, contraindicações, materiais necessários, técnicas de inserção, dentre outros), fluxogramas de atendimentos, impressos utilizados no dia-a-dia, dentre outros.

Trazemos as informações que contribuem para nossa prática no Ambulatório Interdisciplinar de Planejamento Reprodutivo, localizado em Diamantina-MG. Queremos dar visibilidade ao que construímos e ao que nos foi repassado por profissionais de outros serviços. Nosso maior desejo é que mais mulheres tenham acesso aos diversos métodos contraceptivos e possam planejar sua vida reprodutiva.

Por isso, disponibilizamos de forma acessível todo o material construído, tornando importante que cada pessoa faça os ajustes de acordo com a realidade local.

Quando fomos à prefeitura fazer parceria para a criação do Ambulatório, no ano de 2020, recebemos a notícia de que a procura por esse serviço era baixa. Decidimos estudar os dados no sistema eletrônico da central de regulação, utilizando a variável inserção de DIU. Descobrimos que tínhamos uma lista de espera de 251 mulheres. O encaminhamento mais antigo era de 2 anos e meio atrás.

Atualmente, após praticamente zerar essa listagem com os atendimentos, temos uma demanda maior, criada com os relatos das mulheres atendidas, é a nossa propaganda feita pelas mulheres em cada núcleo familiar e de amigos. Temos uma fila de espera de outras 400 mulheres.

Buscando atender a Diamantina e municípios da região, tornou-se necessário qualificar os profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção básica, quanto a consulta de

enfermagem com foco na saúde sexual e reprodutiva. Acreditamos que essa é a estratégia mais assertiva para a garantia dos direitos e de uma assistência qualificada e respeitosa às mulheres e suas parcerias.

Desejamos que esse livro facilite a vida do profissional, embasando a sua prática clínica.

Atenciosamente,

Helisamara e Fabiana  
(Organizadoras do livro)

## **ORGANIZADORES:**

### **Helisamara Mota Guedes**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2004). Pós-graduação em Urgência em Atendimento Pré-Hospitalar pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (2006), Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica -Rede Cegonha pela Universidade Federal de Minas Gerais (2016), Mediação dos Processos Educacionais na modalidade digital (2022). Mestrado pela Universidade Federal de Goiás (2007). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2014). Atualmente é Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (Curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde).

### **Fabiana Angélica de Paula**

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina (2000). Curso de Especialização em Saúde Pública para Educação (2001), Curso de Especialização em Saúde da Família (2003). Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) (2013) e Doutorado em Ciências Fisiológicas pelo Programa de Pós-graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas (PMPGCF/UFVJM) (2021). Atualmente é Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (Curso de Graduação em Enfermagem e Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso).


## **AUTORES**

### **Bruna Rocha Guimarães**

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

### **Elaine Vieira Cordeiro**

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).



### **Emily Emanuely Souza Figueredo**

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

### **Maria Eduarda Amaral Oliveira**

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

### **Síntia Nascimento dos Reis**

Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (2017-2019), especializada em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (2012-2013), Especialista em Enfermagem em cuidado pré-natal pela Universidade Federal de São Paulo (2017-2018) e possui graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2007-2011). Atualmente é Enfermeira Obstétrica do Hospital Sofia Feldman.

### **Ludmara Campos Farnezi**

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade José do Rosário Vellano Unifenas (2009). É enfermeira Assistencial da Estratégia de Saúde da Família de Diamantina. Gerente da Atenção Primária de Diamantina (desde 2021). Especialista em Saúde da Família pelo Senac. Atuando na área de Saúde Pública no campo de prevenção e promoção da saúde do indivíduo e das comunidades.

### **Juliana Augusta Dias**

Médica, graduada pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (2001). Especialista em Obstetrícia e Ginecologia pela Maternidade Odete Valadares/FHEMIG e titulada em Obstetrícia e Ginecologia pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Possui mestrado em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Docente do curso de Medicina da UFVJM desde 2012. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFVJM.

### **Paulo Afrânio Sant'Anna**

Graduação em Psicologia pela Universidade Braz Cubas (1990), mestrado (1996) e doutorado (2001) em Psicologia pela Universidade de São Paulo, pós-doutorado no CIERS na Fundação Carlos Chagas (2017). Professor associado da Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri. Faz parte do corpo docente permanente da Licenciatura em Educação do Campo (UFVJM) e do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (UFVJM). É avaliador institucional e de curso do SINAES. Pesquisador associado do Centro de Estudos em Representações Sociais e Subjetividade Educação - CIERS-ed. (FCC).

### **Helisamara Mota Guedes**


Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2004). Mestrado pela Universidade Federal de Goiás (2007). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2014). Atualmente é Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (Curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde).

### **Fabiana Angélica de Paula**

Graduação em Enfermagem pela Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina (2000). Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) (2013) e Doutorado em Ciências Fisiológicas pelo Programa de Pós-graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas (PMPGCF/UFVJM) (2021). Atualmente é Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (Curso de Graduação em Enfermagem e Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso).

## **EDIÇÃO**

Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar nos Ciclos de Vida (GEPIC)





## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	12
REFERENCIAL TEÓRICO .....	14
LEGISLAÇÕES QUE ASSEGURAM A INSERÇÃO DO DIU PELOS ENFERMEIROS.....	15
CONSULTA DE ENFERMAGEM .....	17
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).....	20
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....	24
LISTA DE MATERIAIS .....	29
TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) .....	33
TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU DE COBRE (BRASIL, 2018).....	33
TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU HORMONAL .....	38
INSERÇÃO DO DIU NO PÓS ABORTAMENTO (BRASIL, 2018) .....	43
TÉCNICA DE INSERÇÃO PÓS-ASPIRAÇÃO / PÓS-CURETAGEM POR ABORTAMENTO .....	44
TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU NO PÓS PARTO (BRASIL, 2018 E INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO- UFRJ).....	44
TÉCNICA PARA INSERÇÃO PÓS-PARTO E PÓS ABORTAMENTO (BRASIL, 2018).....	44
PÓS-PARTO NORMAL IMEDIATO (ATÉ 10 MINUTOS APÓS A DEQUITAÇÃO): .....	44
PÓS-PARTO NORMAL PRECOCE (APÓS 10 MINUTOS DA DEQUITAÇÃO ATÉ 48 H) .....	46
TÉCNICA DE INSERÇÃO QUATRO SEMANAS APÓS O PARTO: .....	47
MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS.....	48
REAÇÃO VASOVAGAL.....	48
FIO NÃO IDENTIFICADO.....	48
PERFURAÇÃO .....	49
DIU MAL POSICIONADO.....	51
REMOÇÃO DO DIU .....	52
DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP).....	53
DOR .....	55
EXPULSÃO DO DISPOSITIVO.....	55
SANGRAMENTO .....	57
MEDICAMENTOS EM USO ANTES DA INSERÇÃO E APÓS.....	61
CONSULTA DE RETORNO/REVISÃO .....	62
REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA.....	63
ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	64
IMPRESSOS UTILIZADOS PARA A INSERÇÃO DO DIU .....	66
REFERÊNCIAS.....	71

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).....	75
ANEXO I .....	78

#### Lista de figuras

<b>Figura 1: Mecanismo de Ação do DIU .....</b>	<b>21</b>
<b>Figura 2: Índice de Pearl.....</b>	<b>22</b>
<b>Figura 3: Útero bicorno e septado .....</b>	<b>23</b>
<b>Figura 4: Miomas uterinos .....</b>	<b>23</b>
<b>Figura 5: Categorias de uso de anticoncepcionais.....</b>	<b>24</b>
<b>Figura 6: Instrumentais utilizados para inserção do DIU.....</b>	<b>29</b>
<b>Figura 7: Outros materiais utilizados para a consulta de enfermagem e inserção do DIU.....</b>	<b>30</b>
<b>Figura 8: Materiais para anestésias o colo uterino.....</b>	<b>31</b>
<b>Figura 9: Pontos para a inserção da agulha para anestésias o colo uterino .....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 10: Materiais para anestésias o colo uterino.....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 11: Introdução do espéculo.....</b>	<b>33</b>
<b>Figura 12: Limpeza do colo uterino .....</b>	<b>34</b>
<b>Figura 13 e figura 14: Pinçamento do lábio anterior.....</b>	<b>34</b>
<b>Figura 15 e figura 16: histerometria para determinar a profundidade e angulação uterina .....</b>	<b>35</b>
<b>Figura 17: Técnica para introdução dos braços do T do DIU-Cu dentro do tubo de inserção. ..</b>	<b>35</b>
<b>Figura 18: Ajuste segundo a histerometria.....</b>	<b>36</b>
<b>Figura 19 e figura 20: Corte dos fios .....</b>	<b>37</b>
<b>Figura 21 e figura 22: Preparação do dispositivo de inserção .....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 23: Tração dos fios de remoção .....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 24: Ajuste do anel de vedação.....</b>	<b>40</b>
<b>Figura 25: Introdução do insertor .....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 26: Liberação das hastes .....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 27: Insertor .....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 28: Liberação do DIU .....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 29: Corte dos fios.....</b>	<b>43</b>
<b>Figura 30: DIU TCU380A prendido na pinça de Foerster.....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 31: Inserção do DIU no pós-parto.....</b>	<b>47</b>
<b>Figura 32: Imagem de uma pinça de jacaré.....</b>	<b>53</b>
<b>Figura 33: Técnica para toque ao fio do DIU .....</b>	<b>56</b>
<b>Figura 34: Ilustração de um DIU bem posicionado no fundo da cavidade uterina.....</b>	<b>63</b>
<b>Figura 35: Ilustração de um DIU mal posicionado no canal cervical. ....</b>	<b>64</b>

#### Lista de fluxogramas

<b>Fluxograma 1: Gravidez com uso do DIU .....</b>	<b>49</b>
<b>Fluxograma 2: Atendimento a mulheres com suspeita de perfuração uterina após inserção .....</b>	<b>50</b>
<b>Fluxograma 3: Casos suspeitos de DIP (Doença Inflamatória Pélvica).....</b>	<b>54</b>
<b>Fluxograma 4: Dor após a inserção do DIU.....</b>	<b>55</b>

#### Lista de quadros

<b>Quadro 1: Legislações que respaldam o enfermeiro .....</b>	<b>16</b>
<b>Quadro 2: Diagnósticos de Enfermagem para inserção e retirada do DIU (NANDA) .....</b>	<b>18</b>

<b>Quadro 3: Diagnósticos de Enfermagem para inserção e retirada do DIU (CIPE) .....</b>	<b>19</b>
<b>Quadro 4: Descrição dos critérios de elegibilidade por categoria .....</b>	<b>24</b>
<b>Quadro 5: Medicamentos para controle de sangramento com DIU hormonal.....</b>	<b>59</b>
<b>Quadro 6: Medicamentos para controle de sangramento com DIU de Cobre.....</b>	<b>60</b>
<b>Quadro 7: Medicamentos de uso pré e pós inserção do DIU .....</b>	<b>61</b>



## APRESENTAÇÃO

### Nossa História

O Ambulatório de Planejamento Reprodutivo de Diamantina é uma parceria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Prefeitura de Diamantina por meio da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Desenvolvimento Social, da 3ª Promotoria de Justiça de Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente da Comarca de Diamantina-MG e Conselho Regional de Enfermagem-COREN-MG.

Foi necessário estipular parceria com diferentes instituições para construir um trabalho em rede, articulado e resolutivo com o objetivo de oferecer assistência integral e de qualidade voltado à saúde sexual e reprodutiva às mulheres e suas parcerias residentes na região ampliada de saúde de Diamantina - MG.

O ambulatório foi inaugurado em junho de 2021 estando localizado na Policlínica do município de Diamantina-MG. Todo serviço para ser iniciado exige a construção de diferentes fluxos. Vamos descrever a seguir as pactuações realizadas.

Em reunião com a Secretaria Municipal de Saúde percebemos a necessidade de fazer um adendo ao protocolo denominado “Cuidado multiprofissional na atenção primária à saúde: a construção de um protocolo assistencial” do município de Diamantina – MG, aprovado pelos órgãos competentes no ano de 2016. O objetivo do Adendo ao protocolo foi a aprovação da consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo, com indicação, inserção e retirada do Dispositivo intrauterino (DIU) e/ou prescrição de métodos hormonais (orais e injetáveis) realizada por enfermeiros na Rede de Atenção do município de Diamantina -MG. O Adendo está disponível no Anexo 1.

Além das ações de pactuação para o trabalho em rede foram realizadas divulgação das ações do ambulatório durante todo o ano com sensibilização aos enfermeiros da rede, educação continuada para as mulheres vulneráveis e funcionários dos Centros de referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), entrevista em rádio local, criação do *Instagram* @ambulatoriorep, dentre outros.

O projeto atende as mulheres e sua(s) parceria(s) que estão na listagem da especialidade de ginecologia no setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina. Além dessas mulheres, a ação tem como diferencial de outras do Brasil, o atendimento de mulheres em situações de vulnerabilidade referenciadas pelos CREAS, CRAS, CAPS, CAPS AD e Conselho Tutelar.

As consultas clínicas à mulher são realizadas pelos professores do curso de Enfermagem, Medicina e Residentes da Medicina. Para a logística de funcionamento do ambulatório contamos com o auxílio dos alunos de graduação em enfermagem e dos profissionais da unidade secundária onde atendemos.

A marcação de consultas é realizada pela Central de Marcação que disponibiliza o número de vagas para as Unidades Básicas de Saúde. Os agentes comunitários avisam as mulheres do dia, local e horário do atendimento.

As produções são lançadas de acordo com o profissional que atendeu e o procedimento realizado. Seguimos as mudanças da Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020 (BRASIL, 2020) quanto ao número de procedimentos da inserção do dispositivo intrauterino (DIU) e da retirada do DIU. A portaria traz enfermeiros e médicos habilitados na realização do procedimento.

No Ambulatório ainda não dispomos de fita para exame de  $\beta$ -HCG realizado pela urina. Após reunião com a equipe optamos por agendar para todas as mulheres o  $\beta$ -HCG, realizado no laboratório municipal. Sendo assim, as mulheres fazem o exame um dia antes ou no mesmo dia pela manhã.

O Ambulatório é um projeto de extensão da UFVJM e conta com a colaboração de alunos bolsistas que dedicam seu tempo na logística do funcionamento. As alunas acompanham as mulheres atendidas realizando o telemonitoramento e dando assessoria via *WhatsApp* em caso de dúvidas. O telemonitoramento é realizado com 3 meses, 6 meses e um ano. Os dados preenchidos são analisados pelos professores do Curso de Enfermagem e se necessário a mulher retorna para atendimento.

Esperamos que daqui a alguns anos possamos apresentar dados de uma região em que as mulheres consigam ter acesso ao planejamento reprodutivo e usufruir de uma vida sexual satisfatória.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O desafio da prática clínica é implementar o conceito de direitos reprodutivos entendendo como “o direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas” (BRASIL, 2013).

Na maioria dos municípios, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece os seguintes métodos contraceptivos: pílula combinada, minipílula, pílula do dia seguinte, injetável mensal e trimestral, preservativos interno e externo e o DIU de cobre. Dentre esse leque de opções, o profissional de saúde deve trabalhar o direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. Além do direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2013).

De acordo com dados do maior estudo feito com mulheres brasileiras a “Pesquisa Nascer no Brasil” contou com uma amostra de 23.894 mulheres, sendo que 55,4% não planejaram a gestação (BRANDÃO; CABRAL, 2017). Esse dado tem causas variadas, mas sabidamente a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração contribui de forma expressiva para reverter este contexto (MACHADO *et al.*, 2017).

Os contraceptivos de longa duração, atualmente compreendidos pelos dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre e levonorgestrel e o implante contraceptivo, são métodos contraceptivos que possuem duração igual ou superior a três anos (ESPEY; OGBURN, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o DIU de cobre é hoje o método contraceptivo reversível mais usado no mundo, sendo a escolha de 15% das mulheres, são mais de 170 milhões de usuários (OMS, 2017). A taxa de utilização no Brasil do DIU é de apenas 1,9%, sendo mais utilizados a anticoncepção oral e a ligadura tubária (CARRENO *et al.*, 2006).

No Brasil as barreiras organizacionais para a disponibilização e inserção do DIU na atenção primária estão relacionados à oferta insuficiente e descontínua do método, a falta de profissionais habilitados para a sua inserção, o uso de critérios desnecessários e excessivos para disponibilização estabelecidos em certos serviços (como pedido de ultrassonografia, exame citopatológico de colo de útero, dentre outros), a obrigatoriedade de participação em grupos de educação continuada, o conhecimento inadequado de profissionais de saúde sobre o método, o desconhecimento de mulheres e casais sobre seu mecanismo de ação, sua segurança e sua eficácia, dentre outros (GONZAGA *et al.*, 2017; BORGES *et al.*, 2020).

## **LEGISLAÇÕES QUE ASSEGURAM A INSERÇÃO DO DIU PELOS ENFERMEIROS**

O mais recente respaldo vigente em relação à inserção e remoção do DIU é a Resolução 690/2022, que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo e traz em anexo a Norma técnica da atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo (COFEN, 2022).

O Parecer de Cofen N° 278/2017/COFEN infere que não existem impedimentos legais para a atuação do enfermeiro no âmbito do planejamento familiar, com indicação, inserção e retirada de DIU, desde que este profissional seja devidamente treinado para execução desta técnica (COFEN, 2017).

O parecer da câmara técnica N° 17/2010/ CLNT/ COFEN compactua com esta posição, não colocando impedimentos para tal ato, desde que haja o treinamento adequado (COFEN, 2010).

O treinamento é um passo importante nesta questão, pois na Resolução do COFEN 564/2017- Código de Ética de Enfermagem no Capítulo III é dito que compreende entre os deveres da Enfermagem prestar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Além disso, na mesma Resolução é descrito ser proibido executar atividades que não sejam da sua competência técnica. Portanto, o treinamento capacita os demais para o procedimento e para minimizar os riscos frente ao procedimento e seus possíveis agravos (COFEN, 2017).

A Resolução do Cofen 690/2022 traz a norma técnica estabelecida para a inserção, revisão e retirada de DIU por enfermeiros. A capacitação necessária para que esses profissionais executem esse procedimento dentro da consulta de enfermagem é:

- Curso presencial de inserção, revisão e retirada de DIU, com carga horária mínima de 70 (setenta) horas, sendo no mínimo 20 (vinte) horas teóricas e teórico-práticas e 50 (cinquenta) horas práticas, com no mínimo 20 (vinte) inserções supervisionadas durante consulta de Enfermagem nos serviços de saúde.
- Manter- se atualizado técnica e cientificamente sobre as melhores maneiras de executar o procedimento, baseado em evidências científicas (COFEN, 2022).

Abaixo segue um quadro com algumas legislações que respaldam a prática do enfermeiro nas consultas com foco no planejamento reprodutivo e inserção do DIU.

**Quadro 1: Legislações que respaldam o enfermeiro**

<b>Número</b>	<b>Ementa</b>
Parecer de Conselheiro Federal N° 278/2017/COFEN (COFEN, 2017)	Atribui parecer sobre a Enfermagem realizando Consulta de Enfermagem no âmbito do planejamento familiar, com indicação, inserção e retirada de DIU.
Resolução COFEN 358/2009 (COFEN, 2009)	Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados.
Parecer da Câmara Técnica N° 17/2010/ CLNT/ COFEN (COFEN, 2010)	Viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo.
Recomendações da Organização Mundial da Saúde (ONU, 2016)	Os enfermeiros, enfermeiros obstetras e obstetrites devem inserir e remover implantes contraceptivos.
Resolução do COFEN 564/2017 (COFEN, 2017)	Código de Ética de Enfermagem, Capítulo III.
Manual Técnico Ministério da Saúde 2017. Anexo 2- Nota Técnica N° 5/2018- MS (BRASIL, 2018)	Dispões sobre a realização do procedimento de inserção do DIU de Cobre (TCu 380A) por enfermeiros
Portaria Ministério da Saúde, N° 526 de 24 de junho de 2020 (BRASIL, 2020)	Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.



Resolução do COFEN 690/2022 (COFEN, 2022)	Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.
--	---

Fonte: BRASIL, 2018; BRASIL, 2020; COFEN, 2009; COFEN, 2010; COFEN, 2017; COFEN, 2022

## CONSULTA DE ENFERMAGEM

Na Atenção Básica (AB) o profissional de saúde realiza consultas clínicas direcionadas a saúde das mulheres abordando as diferentes fases do ciclo da vida como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, planejamento reprodutivo, climatério, atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual, abordagem de queixas ginecológicas e a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina (BRASIL, 2016).

O objetivo das consultas é reafirmar as ações de saúde no âmbito da AB de forma a reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, a partir da adoção de boas práticas profissionais, com enfoque não apenas para a mulher, mas também para a família e a comunidade. A abordagem do profissional deve englobar as mulheres historicamente excluídas das políticas públicas, como forma de garantir legitimidade às suas necessidades e especificidades, respeitando a diversidade cultural, sexual, étnica e religiosa, contribuindo para a construção da autonomia de mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, índias, em situação de rua e privadas de liberdade, em todas as fases da vida (BRASIL, 2016).

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem através da Lei do Exercício Profissional 7.498/1986, pelo Decreto nº 94.406/1987, bem como às Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 159/1993 e nº 358/2009 (BRASIL, 2016).

Durante uma consulta o enfermeiro utiliza-se do raciocínio clínico para fazer julgamentos clínicos, selecionando alternativas, pesando evidências, usando a intuição e reconhecendo padrões (NANDA, 2018).

O Processo de Enfermagem é implementado em cinco etapas distintas em uma consulta: histórico de enfermagem (coleta de dados), diagnósticos de enfermagem, planejamento, intervenções e avaliação. O raciocínio clínico é utilizado em todas as etapas.

O histórico de Enfermagem é a etapa mais importante do processo de enfermagem. A avaliação não deve ser feita somente para preencher as lacunas de um formulário. Sem uma avaliação adequada, não há diagnóstico de enfermagem centrado no paciente, sem um diagnóstico apropriado, não há intervenções baseadas em evidências, centralizadas no paciente e independentes (NANDA, 2018).

Adaptamos um roteiro de Consulta de Enfermagem cedido pelo Hospital Sofia Feldman para a realidade do Vale do Jequitinhonha. Vejam o impresso 1.

A construção de um diagnóstico de enfermagem da Nanda (2018) deve conter o título do diagnóstico seguido dos fatores relacionados e das características definidoras. Um exemplo de escrita é: Padrão de sexualidade ineficaz relacionado a medo de gravidez caracterizado por dificuldade com atividade sexual.

Abaixo listamos alguns títulos de Diagnósticos que podem ser usados na consulta de enfermagem com o referencial da NANDA (2018). O ideal é que o profissional faça o diagnóstico completo com fator relacionado e característica definidora.

**Quadro 2: Diagnósticos de Enfermagem para inserção e retirada do DIU (NANDA)**

Autonegligência	Medo
Comportamento de saúde propenso a risco	Padrão de sexualidade ineficaz
Integridade da pele prejudicada	Risco de contaminação
Conforto prejudicado	Risco de infecção
Déficit no autocuidado para banho	Risco de sangramento
Déficit no autocuidado para higiene íntima	Risco de trauma físico
Conhecimento deficiente	Disposição para melhora do autocuidado
Imagem corporal	Disposição para conhecimento melhorado
Distúrbio na imagem corporal	Disfunção sexual
Dor aguda	Distúrbio na identidade pessoal
Náusea	Risco de baixa autoestima crônica

Fonte: NANDA, 2018

Abaixo os títulos dos diagnósticos de enfermagem que podem ser utilizados ao longo da consulta, inserção ou remoção do DIU, segundo a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE). A listagem foi cedida pelo Coren de Alagoas.

**Quadro 3: Diagnósticos de Enfermagem para inserção e retirada do DIU (CIPE)**

<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>
Aceitação DIU de cobre	Falta de Conhecimento sobre Comportamento Sexual
Adaptação ao DIU T de cobre	Falta de Conhecimento sobre Contracepção
Adaptação prejudicada	Falta de Conhecimento sobre Manejo (Controle) da Dor
Adesão ao regime terapêutico	Falta de Conhecimento sobre Manejo (Controle) da Dor
Atitude familiar conflituosa	Fertilidade feminina
Bradycardia durante o procedimento	Função do Sistema Reprodutivo Eficaz
Capacidade de cuidar da higiene pessoal	Funcionamento sexual
Comportamento sexual eficaz	Gravidez
Comportamento sexual problemático	Infecção no trato genital
Confortável	Integridade dos tecidos corporais sem alteração
Conhecimento sobre Comportamento Sexual	Medo do uso do método contraceptivo DIU T de cobre
Conhecimento sobre Contracepção	Pressão sanguínea anormal
Déficit do autocuidado	Processo do sistema reprodutor sem alterações aparentes
Descarga (ou Fluxo) Vaginal Excessiva	Risco de Complicação com Uso de Contraceptivo
Desconforto durante o procedimento de inserção do DIU de cobre	Risco de Função Reprodutiva Prejudicada
Dificuldade de Enfrentamento da Dor	Risco de Função Reprodutiva Prejudicada
Conhecimento sobre Manejo (Controle) da Dor	Risco para dismenorréia

Conhecimento sobre Resposta ao Procedimento	Risco de gravidez não desejada por deslocamento de dispositivo implantável DIU T de cobre
Contrações Uterinas Alteradas	Risco de função reprodutiva comprometida
Controle da Dor	Risco infecção do sistema reprodutor
Controle da Dor Inadequado	Risco de violência
Dismenorreia presente	Sangramento Vaginal
Dor durante o procedimento de inserção do DIU de cobre	Sangramento Ausente
Excesso de peso	Satisfação com Manejo (Controle) da Dor

Fonte: CIPE, 2018

A parte do planejamento e intervenção do processo de enfermagem será detalhado no próximo tópico com as indicações, técnicas de inserção, acompanhamento e manejo das intercorrências.

O processo de enfermagem é descrito de forma didática em etapas sequenciais; porém, na realidade, um enfermeiro utiliza as etapas num movimento de vai e volta. A eficácia das intervenções e o alcance dos resultados identificados são continuamente reavaliados à medida que o paciente tem sua condição investigada (NANDA, 2018). No impresso 1 descrevemos pontos da consulta de retorno.

## **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

O DIU de cobre é um pequeno instrumento em formato de T constituído de plástico flexível, com um fio de cobre na haste vertical e tubinhos de cobre em cada braço horizontal. O dispositivo provoca uma alteração química modificando o endométrio e muco cervical, além de danificar o óvulo e a motilidade do espermatozoide de forma que este não fecunde o ovócito (OMS, 2007). O cobre associa a uma resposta inflamatória aumentada com acréscimo de citocinas citotóxicas, responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e inibição de enzimas endometriais. A ovulação não é afetada e a fertilidade é prevenida (FINOTTI, 2015).

A figura abaixo ilustra os mecanismos de ação dos dispositivos intrauterino.

**Figura 1: Mecanismo de Ação do DIU**



Fonte: AMORIM, 2022.

Em relação à eficácia do DIU, ou seja, à capacidade deste método de proteger contra a gravidez não desejada e não programada. É expressa pela taxa de falhas próprias do método, em um determinado período, geralmente no decorrer de um ano. O escore mais utilizado para este fim é o índice de Pearl, que é assim calculado:

$$\text{Índice de Pearl} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de falhas} \times 12 \text{ meses} \times 100 \text{ (mulheres)}}{\text{N}^\circ \text{ total de meses de exposição}}$$

Podemos observar na tabela abaixo que se trata de um dos métodos mais eficazes e duradouros, ocorrendo menos de 1 gravidez por 100 mulheres, havendo Índice de Pearl muito próximo ao da laqueadura, com taxa de 0,6%.

## Figura 2: Índice de Pearl

Tabla 1.1 Porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante el primer año de uso típico y durante el primer año de uso perfecto de la anticoncepción, y porcentaje de mujeres que continúan el uso al final del primer año en los Estados Unidos

Método	% de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante el primer año de uso		% de mujeres que continúan el uso al año <sup>2</sup>
	Uso típico <sup>1</sup>	Uso perfecto <sup>3</sup>	
Sin método <sup>4</sup>	85	85	
Espemicidas <sup>5</sup>	28	18	42
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	24		47
Standard Days Method <sup>6</sup> (método de días fijos) <sup>7</sup>	—	5	—
TwoDay Method <sup>8</sup> (método de los dos días) <sup>7</sup>		4	
Método de la ovulación <sup>7</sup>		3	
Método sintotérmico		0,4	
Coito interrumpido	22	4	46
Esponja anticonceptiva			36
Mujeres que han tenido 1 o más partos	24	20	
Nulíparas	12	9	
Preservativo <sup>9</sup>			
Femenino	21	5	41
Masculino	18	2	43
Diáfragma <sup>10</sup>	12	6	57
Anticonceptivo oral combinado y con progestágeno solo	9	0,3	67
Parche Etra <sup>11</sup>	9	0,3	67
NovaRing <sup>12</sup> (anillo)	9	0,3	67
Depo-Provera <sup>13</sup>	6	0,2	56
Anticonceptivos intrauterinos			
ParaGard <sup>14</sup> (I con cobre)	0,8	0,6	78
Mirena <sup>15</sup> (levonorgestrel)	0,2	0,2	80
Implanon <sup>16</sup>	0,05	0,05	84
Esterilización femenina	0,5	0,5	100
Esterilización masculina	0,15	0,10	100

Fonte: OMS, 2018

Na ausência de contraindicação, o DIU é uma escolha eficiente para qualquer mulher que esteja à procura de um método confiável, reversível e de longo prazo, independente se a mesma esteja amamentando ou nunca tenha tido filhos. Além disso, é seguro para qualquer idade reprodutiva, nulíparas e multíparas, para mulheres que tenham passado por um aborto espontâneo ou induzido e não apresentam evidências de infecção, execute trabalhos pesados ou tenha tido uma doença inflamatória pélvica (DIP), dentre outros (FEBRASGO, 2015; OMS, 2007).

Entre os efeitos adversos ao uso do DIU de cobre algumas mulheres relatam alterações nos padrões menstruais, principalmente nos primeiros 3 a 6 meses, podendo haver sangramento prolongado e intenso, sangramento irregular, cólicas e dores mais intensas durante o período menstrual (OMS, 2007).

O uso do dispositivo além da proteção ao risco de gravidez, pode ajudar a proteger contra o câncer de endométrio. Alguns riscos à saúde, porém, incomum e raros são:

- Ocorrência de anemia caso a mulher já tenha baixas reservas de ferro no sangue e o DIU provoque menstruação mais intensa;

- Ocorrência de DIP caso a mulher tenha clamídia ou gonorreia no momento da colocação do DIU (OMS, 2007).

São contraindicações para o uso do DIU de cobre (BRASIL, 2018):

- Anormalidades uterinas como útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical impedem o uso do DIU;

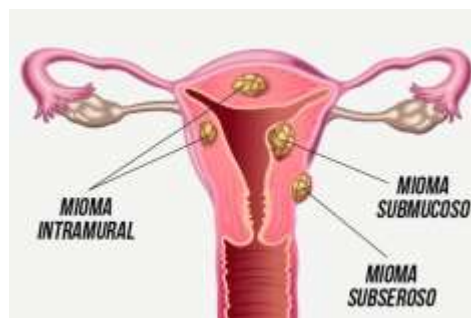
**Figura 3: Útero bicorno, útero septado, útero saudável e estenose cervical**



Fonte: IPGO, 2020.

- Miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial contraindicam o uso do DIU pela dificuldade na inserção e maior risco de expulsão;

**Figura 4: Miomas uterinos**



Fonte: Tua Saúde, 2022.

- Ocorrência de IST (infecções sexualmente transmissíveis), tais como clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4

- Presença de infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica;

- 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;

- No pós-parto imediato é contraindicado quando há hipotonia ou atonia pós-dequitação ou retenção placentária;
- Sua inserção no pós-abortamento é contraindicada nos casos de abortamento infectado;
- Mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios da coagulação não se beneficiarão do uso do DIU com cobre pelo provável aumento do fluxo menstrual observado nestes casos;
- É contraindicado em mulheres com câncer de colo uterino.

## CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A seguir discutiremos sobre os critérios de elegibilidade para o uso do DIU de cobre, estes são enquadrados em 4 categorias descritas a seguir.

Os critérios de elegibilidade se referem à indicação ou não da mulher utilizar o método contraceptivo a partir das suas condições e histórico de saúde.

**Figura 5: Categorias de uso de anticoncepcionais**

<b>Categoria</b>	<b>Com Critério Clínico</b>	<b>Com Critério Clínico Limitado</b>
1	Use o método em qualquer circunstância	Sim (Use o método)
2	De modo geral, use o método	
3	Em geral, não se recomenda o uso do método a menos que outros métodos, mais adequados não estejam disponíveis ou sejam aceitáveis	Não (Não use o método)
4	O método não deve ser usado	

Fonte: OMS, 2007

## Quadro 4: Descrição dos critérios de elegibilidade por categoria

Categoria 1: o método pode ser usado sem restrições
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quatro semanas ou mais após o parto.</li> <li>• Pós-aborto (primeiro trimestre).</li> <li>• Idade de 20 anos ou mais.</li> <li>• Fumante (qualquer idade).</li> </ul>



- Hipertensão:
  - ❖ História de hipertensão, onde a pressão sanguínea não pode ser diagnosticada.
  - ❖ Hipertensão arterial.
  - ❖ História da pré-eclâmpsia.
  - ❖ Hipertensão adequadamente controlada, onde a pressão sanguínea pode ser diagnosticada.
- Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular (como idade avançada, fumo, hipertensão e diabetes).
- Diabetes:
  - ❖ História de diabetes gestacional.
  - ❖ Diabetes (insulinodependente ou não).
  - ❖ Diabetes com lesão vascular ou duração maior que 20 anos.
- Trombose venosa profunda ou embolia pulmonar atual ou no passado.
- História familiar de doença tromboembólica (parentesco de 1º grau).
- Cirurgias:
  - ❖ Cirurgia de grande porte com ou sem imobilização prolongada.
  - ❖ Cirurgia de pequeno porte sem imobilização.
- Varizes.
- Tromboflebite superficial.
- Doença cardíaca isquêmica atual ou passada.
- AVC.
- Hiperlipidemias.
- Doença cardíaca valvular complicada ou não.
- Cefaleia e enxaqueca com ou sem sintomas neurológicos focais.
- Nódulo mamário sem diagnóstico.
- Doença mamária benigna.
- Câncer de mama atual ou no passado.
- História familiar de câncer de mama.
- Ectopia cervical.
- Neoplasia intraepitelial cervical – NIC.
- Sangramento vaginal irregular não volumoso.

- Doença inflamatória pélvica no passado, sem fatores de risco para DST, com gravidez subsequente.
- Doença biliar sintomática ou assintomática.
- História de colestase relacionada à gravidez ou ao uso de anticoncepcional oral combinado.
- Hepatite:
  - Hepatite viral aguda.
  - Portador assintomático de hepatite viral.
  - Cirrose hepática compensada ou descompensada.
  - Tumor hepático benigno ou maligno.
  - Antecedente de gravidez ectópica.
- Obesidade: IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>.
- Tireoidopatias (bócio simples, hipertireoidismo, hipotireoidismo).
- Epilepsia.
- Esquistossomose não complicada ou com fibrose hepática.
- Malária.
- Uso de qualquer antibiótico, inclusive rifampicina e griseofulvina.
- Uso de anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona).
- Multiparidade.
- Tuberculose não pélvica.
- Tumores ovarianos benignos (inclusive cistos).
- Cirurgia pélvica no passado.

Categoria 2: o método pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados. As condições da Categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a mulher escolhe esse método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.

- Menos de 48 horas pós-parto (lactante ou não): há aumento do risco para expulsão do DIU. Pós-aborto no segundo trimestre: há alguma preocupação sobre o risco de expulsão após aborto no segundo trimestre.

- Menarca até < 20 anos: há aumento do risco de expulsão em mulheres jovens devido à nuliparidade e o risco de DST deve ser considerado.
- Doença cardíaca valvular complicada (hipertensão pulmonar, risco de fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana subaguda, uso de anticoagulação): é aconselhável o uso de antibioticoprofilaxia antes da inserção, se a mulher não está usando antibióticos regularmente.
- Sangramento volumoso e prolongado: se há anemia – Categoria 3.
- Sangramento vaginal inexplicado (para continuação do uso): não é necessário remover o DIU antes da avaliação.
- Passado de doença inflamatória pélvica, sem fatores de risco atuais e sem gravidez subsequente: o risco atual de DST e o desejo de gravidez são fatores relevantes na escolha do método.
- Vaginite sem cervicite purulenta.
- Mioma uterino, sem distorção da cavidade uterina: miomas uterinos preexistentes podem distorcer a cavidade uterina e dificultar o correto posicionamento do DIU. • Talassemia.
- Anemia falciforme.
- Anemia ferropriva: o DIU pode aumentar a perda sanguínea.
- Nuliparidade: está associada com aumento do risco para expulsão.
- Alterações anatômicas que não distorcem a cavidade uterina ou não interferem com a inserção do DIU (incluindo estenose ou lacerações de colo).
- Dismenorreia grave: pode haver piora da dismenorreia.
- Endometriose.

Categoria 3 e 4: o método não deve ser usado. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método.

- 48 horas a 4 semanas após o parto: existe aumento do risco de perfuração uterina em inserções entre 48 horas e 28 dias pós-parto.
- Risco aumentado para DST/HIV: existe aumento do risco para doença inflamatória pélvica. Aids: para iniciar o uso, essa condição enquadra-se na Categoria 3. Para continuação de uso, enquadra-se na Categoria 2. Se a mulher estiver clinicamente

bem, mas em terapia ARV, essa condição enquadra-se na Categoria 2.

- Tuberculose pélvica: existe aumento do risco para infecção secundária e sangramento.
- Câncer de ovário.
- Gravidez: nenhum método é indicado durante a gravidez. O uso de DIU durante a gravidez aumenta bastante o risco para abortamento espontâneo e aborto séptico.
- Infecção puerperal.
- Após aborto séptico.
- Sangramento vaginal inexplicado (suspeita de condições sérias), antes do diagnóstico: se há suspeita de gravidez ou alguma condição clínica subjacente, deve-se investigar e a classificação da categoria deve ser avaliada após o diagnóstico. Não é necessário remover o DIU durante a investigação.
- Câncer de colo uterino: pode aumentar o risco para infecção e sangramento durante a inserção, que pode piorar a situação; o DIU deve ser removido ao começar o tratamento. Câncer de endométrio: pode aumentar o risco para infecção, perfuração e sangramento durante a inserção, que podem piorar a condição; o DIU deve ser removido ao começar o tratamento.
- Doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos três meses (para iniciar o uso): o DIU aumenta muito o risco de doença inflamatória pélvica para essas mulheres. Há sérias preocupações de que o DIU possa piorar uma DIP. Uma DIP recente é forte fator de risco para uma DIP subsequente. A continuação de uso depende dos fatores de risco da mulher para DST e DIP e deve ser uma decisão informada.
- Doença sexualmente transmissível atual ou nos últimos três meses, incluindo cervicite purulenta: há sérias preocupações sobre o aumento do risco de DIP em mulheres com DST, ou em alto risco para elas, que inserem DIU.
- Doença trofoblástica benigna e maligna: há risco maior de perfuração uterina porque o tratamento da condição inclui curetagens repetidas.
- Alterações anatômicas que distorcem a cavidade uterina: o correto posicionamento do DIU na cavidade uterina pode ser impossível.
- Mioma uterino com distorção da cavidade uterina.

Para outros métodos contraceptivos, incluindo o DIU com levonorgestrel, recomendamos consultar na íntegra os critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde.

O profissional pode imprimir a roda com os critérios médicos de elegibilidade para o uso de métodos anticoncepcionais, ano de 2015. Disponível no endereço: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173585/9789248549250-por.pdf?ua=1>

### **LISTA DE MATERIAIS**

Para cada inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) é necessário o DIU que será inserido e um *kit* esterilizado. Para o DIU de intervalo (fora do período puerperal) os materiais são:

1. Espéculo (podendo ser descartável);
2. Histerômetro Collin;
3. Pinça Cheron 25 cm (para antissepsia);
4. Pinça de Pozzi 25 cm;
5. Pinça jacaré (para a remoção, sugerimos uma pinça por UBS);
6. Tesoura.

**Figura 6: Instrumentais utilizados para inserção do DIU**



Fonte: Imagem das Autoras

Além desses itens serão necessários os seguintes materiais para a consulta de planejamento reprodutivo e a inserção do DIU:

1. Luva de procedimento descartáveis;
2. Maca ginecológica;
3. Foco de luz;
4. Lixeira (descarte dos instrumentos contaminados);
5. Lixeira (lixo comum);
6. Antisséptico a base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina;
7. Lençóis descartáveis (papel);
8. Álcool líquido para antissepsia;
9. Papel toalha para a secagem das mãos;
10. Algodão em bolas;
11. Camisolas ginecológicas;
12. Lençóis;
13. Cadeiras para os profissionais e usuários(as);
14. Mesa para atendimento;
15. Balança;
16. Esfigmomanômetro;
17. Estetoscópio;
18. Grampeador;
19. Tesoura.
20. Impressos
21. Pacote de gaze;

**Figura 7: Outros materiais utilizados para a consulta de enfermagem e inserção do DIU**



Fonte: Imagem das Autoras

Os materiais necessários para anestésiar o colo uterino são:

1. Ampola de lidocaína 2% com adrenalina 1,8ml;
2. Seringa Carpule com refluxo;
3. Agulha para Carpule longa para anestesia.

**Figura 8: Materiais para anestésiar o colo uterino**



Fonte: Nadai *et al.*, 2020.

O artigo de Nadai *et al.* (2020) recomenda 2 tubos de 1,8 ml de lidocaína a 2% inseridos em 4 pontos do colo do útero (ou seja, 3, 6, 9 e 12 horas).

**Figura 9: Pontos para a inserção da agulha para anestésiar o colo uterino**



Fonte: Nadai *et al.*, 2020

ou

1. Seringa descartável 5ml s/agulha
2. Pomada de xilocaína
3. Sonda Uretral Alívio N° 6 (anestesia do colo);

**Figura 10: Materiais para anestésiar o colo uterino**



Fonte: Imagem das Autoras



Os materiais para o DIU no pós-parto são:

1. Pinça Foerster ou De Lee
2. Válvula de Doyen
3. Luva Estéril

### **TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

#### **TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU DE COBRE (BRASIL, 2018)**

1. 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;
2. Realizar exame pélvico bimanual para determinar tamanho e posição do útero, assim, como ausência de gravidez ou sinais de doença inflamatória pélvica;
3. 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;

**Figura 11: Introdução do espéculo**



Fonte: imagem das autoras

- Realizar a limpeza do colo do útero com um antisséptico à base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina por meio da pinça de Cheron. Isto minimiza a ocorrência de infecção uterina posterior à inserção do DIU;

**Figura 12: Limpeza do colo uterino**



Fonte: imagem das autoras

- Realizar pinçamento do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente para corrigir ante ou retroflexão uterina;

**Figura 13 e figura 14: Pinçamento do lábio anterior**



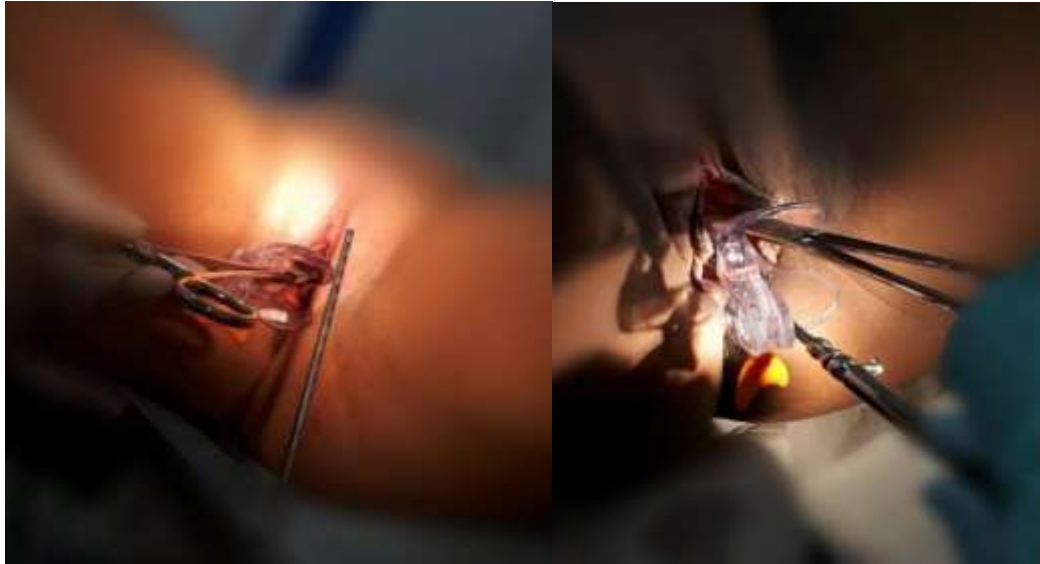
Fonte: adaptado LAICI, 2012



Fonte: imagem das autoras

6. Fazer a histerometria de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Deve-se passar o histerômetro somente uma vez pelo canal cervical;

**Figura 15 e figura 16: histerometria para determinar a profundidade e angulação uterina**



Fonte: imagem das autoras

7. 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. Delimitar no dispositivo de inserção a medida encontrada com a histerometria. Introduzir as hastes no condutor-guia de inserção. Estes procedimentos podem ser realizados com a embalagem fechada.

**Figura 17: Técnica para introdução dos braços do T do DIU-Cu dentro do tubo de inserção.**



Fonte: imagens das autoras

Para reduzir a contaminação e o uso da luva estéril, sugere-se a técnica “no touch” (FRANCE *et al.*, 2022):

1. A técnica “no touch” para carregar o DIU-Cu no aplicador é a mais indicada, desta forma, o preparo do T de cobre pode ser feito sem comprometer a esterilidade. Dobre os braços do T na embalagem parcialmente aberta colocada em uma superfície plana e limpa e puxe o êmbolo parcialmente. Após, segure o T com o dedo polegar e o dedo indicador por cima da embalagem, ou seja, um dedo de cada lado da extremidade do braço horizontal do T. Posteriormente empurre o tubo de inserção contra os braços do T; Ajuste a guia azul de modo que indique a profundidade na qual o DIU-Cu deverá ser inserido e a direção em que os braços do T se abrirão. Neste momento, verifique se os braços horizontais e o eixo longo da guia azul estão na mesma direção horizontal.

Ajuste do guia azul de acordo com a histerometria

**Figura 18: Ajuste segundo a histerometria**



Fonte: imagens das autoras

8. Adotar uma técnica cuidadosa, lenta e de manipulação suave durante todas as fases da histerometria e inserção. Durante a inserção, mantenha as hastes do DIU na posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.
9. Introduzir o dispositivo de inserção pelo canal cervical até o fundo uterino e liberar o DIU com o êmbolo. Alojamento do DIU no fundo do útero — isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez acidental. Passar o dispositivo de inserção somente uma vez pelo canal cervical.

10. Seguir as instruções do fabricante na colocação e retirada 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.
11. Em seguida, cortar os fios deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino.

**Figura 19 e figura 20: Corte dos fios**



Fonte: imagens das autoras

12. A mulher deve ser orientada para informar ao profissional de saúde ao sentir desconforto ou dor em qualquer momento durante o procedimento;
13. Manter a mulher deitada, repousando por cinco a dez minutos após o procedimento pode reduzir o desconforto. O profissional de saúde deve se certificar de que ela está bem antes de sentá-la.
14. 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 45 dias após a inserção.

## TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU HORMONAL

O DIU hormonal não é oferecido pelo SUS. Optamos por deixar a técnica descrita neste livro uma vez que alguns lugares recebem doação ou a usuária pode chegar com esse dispositivo intrauterino. Uma das marcas comuns de DIU hormonal é o Mirena. Também é usado o termo Sistema Intrauterino de levonorgestrel (SIU - LNG).

A técnica de inserção possui alguns detalhes que diferem da inserção do DIU de cobre.

1. Realizar exame ginecológico para determinar o tamanho e a posição do útero, detectar cervicite aguda ou outras contraindicações ginecológicas e excluir a existência de gravidez;
2. Visualizar a cérvix com o auxílio de um espécuro e promover assepsia cuidadosa da mesma e da vagina com solução antisséptica apropriada;
3. Pinçar delicadamente o lábio anterior da cérvix com uma pinça adequada;
4. Ligeira tração na pinça ajudará a retificar o canal cervical. A pinça deve permanecer nesta posição durante todo o processo de inserção, a fim de manter uma leve tração na cérvix, contrapondo-se à pressão exercida para a inserção do endoceptivo (SIU);
5. Introduzir o histerômetro até o fundo da cavidade uterina, para definir a direção do canal cervical e a profundidade da cavidade uterina;
6. Abrir o invólucro estéril (blister) completamente, segurar o cabo e girar o insertor para que a escala de centímetros marcada no tubo de inserção possa ser visualizada. Liberar os fios de remoção. Certificar-se de que as hastes laterais do DIU hormonal estejam na posição horizontal (forma de T). Se não estiverem, alinhá-las sobre superfície estéril (utilizar o interior da embalagem do produto – área estéril);

**Figura 21 e figura 22: Preparação do dispositivo de inserção**



Fonte: Bula profissional DIU Mirena (Schering do Brasil, 2022).

7. Segurando a guia de deslizamento na posição mais distante, tracionar cuidadosamente os fios de remoção para obter a retração completa do DIU Hormonal para dentro do tubo de inserção. Observar que, nesta posição, as saliências arredondadas presentes nas extremidades das hastes laterais ocluem a abertura da extremidade do tubo de inserção. Se isso não ocorrer, retroceder a guia de deslizamento até a marcação no cabo do insertor, para que as hastes laterais do DIU Hormonal sejam liberadas de dentro do tubo de inserção. Alinhar as hastes laterais abertas sobre uma superfície estéril, retornar a guia de deslizamento para a posição original.

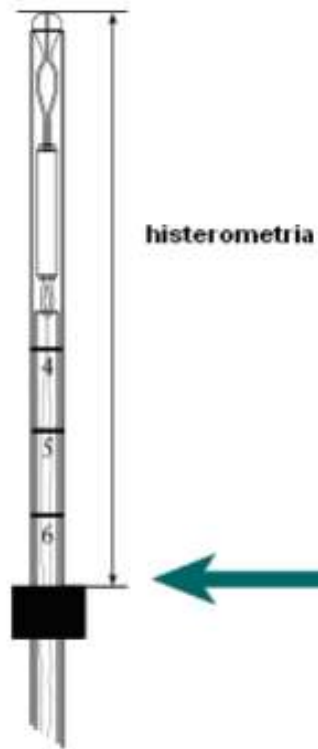
**Figura 23: Tração dos fios de remoção**



Fonte: Bula profissional DIU Mirena (Schering do Brasil, 2022).

8. Ajustar o anel de medição conforme a histerometria;

**Figura 24: Ajuste do anel de vedação**

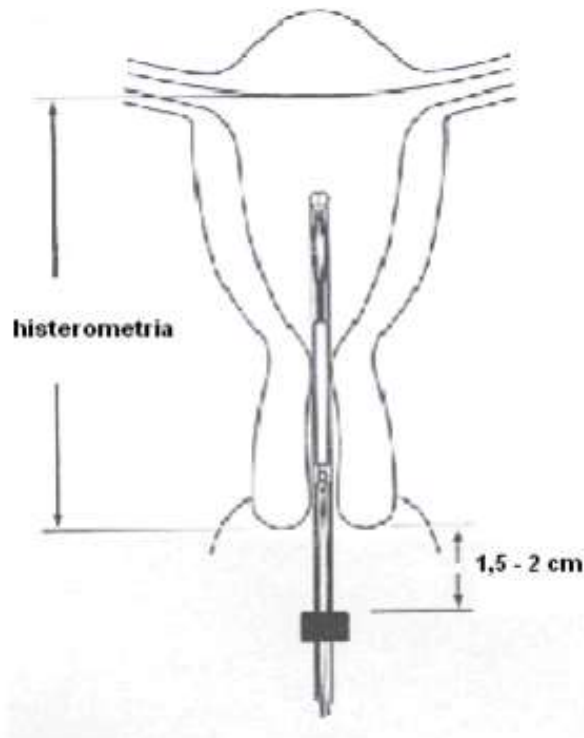


Fonte: Bula profissional DIU Mirena (Schering do Brasil, 2022).

9. Manusear o insertor segurando firmemente a guia de deslizamento com o dedo indicador ou polegar na posição inicial. Cuidadosamente, introduzir o insertor através do canal cervical até o interior do útero, fazendo com que o anel de medição fique situado a uma distância de aproximadamente 1,5 a 2,0 cm da cérvix, de modo que haja espaço suficiente para a abertura das hastes laterais do endoceptivo (SIU);



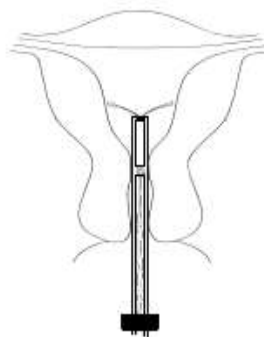
**Figura 25: Introdução do insertor**



Fonte: Bula profissional DIU Mirena (Schering do Brasil, 2022).

10. Mantendo o insertor nesta posição, liberar as hastes laterais do DIU Hormonal aguardar cerca de 5 a 10 segundos para abrir as hastes horizontais;

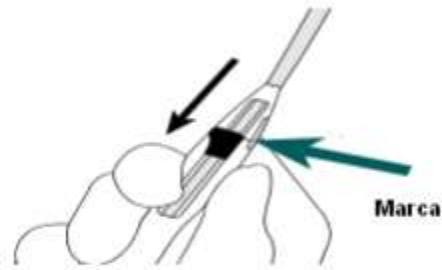
**Figura 26: Liberação das hastes**



Fonte: Bula profissional DIU Mirena (Schering do Brasil, 2022).

11. Empurrar o insertor suavemente em direção ao fundo uterino até que o anel de medição atinja a cérvix. Neste momento o DIU Hormonal deverá estar posicionado no fundo do útero;

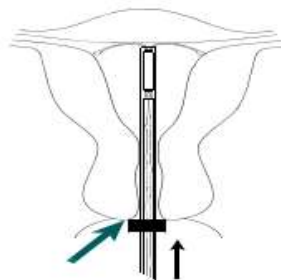
**Figura 27: Insetor**



Fonte: Bula profissional DIU Mirena (Schering do Brasil, 2022).

12. Segurando o insetor firmemente na posição, libere o DIU totalmente, fazendo a guia de deslizamento retroceder por todo o trajeto. Os fios de remoção serão liberados da fenda de fixação automaticamente. Antes de retirar o insetor, verificar se os fios de remoção estão soltos;

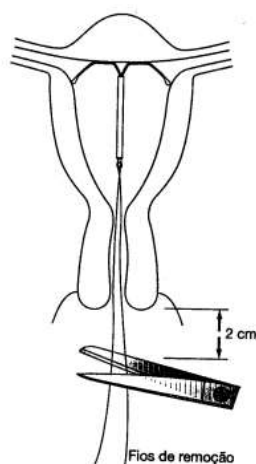
**Figura 28: Liberação do DIU**



Fonte: Bula profissional DIU Mirena (Schering do Brasil, 2022).

13. Retirar o insetor cuidadosamente da cavidade uterina. Cortar os fios de remoção, deixando visíveis aproximadamente 2 cm dos fios para fora da cérvix.

**Figura 29: Corte dos fios**



Fonte: Bula profissional DIU Mirena (Schering do Brasil, 2022).

### **INSERÇÃO DO DIU NO PÓS ABORTAMENTO (BRASIL, 2018)**

A mulher em situação de abortamento necessita de uma assistência integral, orientando-a sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis para que não ocorra uma nova gestação não planejada e sobre o planejamento de uma gravidez se assim ela desejar (BRASIL, 2018).

Para as mulheres que optarem pela contracepção e pelo DIU o mesmo 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 (BRASIL, 2018).

Nestes casos de inserção após abortamento e pós parto há um risco ligeiramente superior de expulsão, mas de acordo com literaturas 50% das mulheres têm relação sexual nos primeiros 30 dias após o abortamento. Sendo assim, 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 (BRASIL, 2018).

### **Técnica de inserção pós-aspiração / pós-curetagem por abortamento**

1. 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).
2. Abrir o invólucro do DIU.
3. 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.
4. 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.

### **TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU NO PÓS PARTO (BRASIL, 2018 e INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO- UFRJ)**

Os aconselhamentos sobre os métodos contraceptivos devem ser ofertados às mulheres ainda no período gestacional. Dentro dos métodos disponíveis, o DIU pode ser inserido logo após o parto cesariano ou normal, sendo um método seguro, eficiente e que não interfere na lactação.

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 após-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 (BRASIL, 2018).

### **TÉCNICA PARA INSERÇÃO PÓS-PARTO E PÓS ABORTAMENTO (BRASIL, 2018)**

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

1. 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.
2. Após a dequitação placentária, retirada de coágulos e verificação da presença do globo de segurança de Pinard, preparar a inserção do DIU.
3. Colocar novas luvas estéreis.

4. Remover o DIU do aplicador – o aplicador não será utilizado nesta técnica.
5. Aprender 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

**Figura 30: DIU TCU380A prendido na pinça de Foerster**



Fonte: Brasil, 2018

6. Utilizando uma mão ou a válvula de Doyan, expor e visualizar o lábio anterior do colo do útero.
7. Aprender delicadamente o lábio anterior do colo do útero com outra pinça de Foerster.
8. Tracionar delicadamente o colo do útero e, sob visão direta, introduzir o DIU fixo na pinça Foerster.
9. Soltar a mão que estava tracionando o colo e colocá-la no abdômen, a fim de estabilizar o fundo do útero.
10. Avançar o DIU em direção ao fundo uterino. É muito importante colocar o dispositivo contra o fundo uterino para minimizar as chances de expulsão.
11. Soltar o DIU da pinça, abrindo-a o máximo possível.
12. Girar a pinça cerca de 45 graus e movê-la lateralmente para evitar o deslocamento do DIU, retirando a pinça cuidadosamente da cavidade uterina.

13. Manter o fio do DIU íntegro. Este deverá ser adequadamente cortado na consulta de retorno para revisão.
14. Informar à mulher que o procedimento foi realizado e deve continuar com o acompanhamento pós-parto.
15. Agendar consulta de retorno entre o 30º ao 45º dia no ambulatório da maternidade para secção do fio ou encaminhar para o retorno na unidade básica onde foi realizado o pré-natal. O fio deve ser cortado 3 cm abaixo do orifício externo do colo do útero.

O DIU também poderá ser inserido com a mão (sem aplicador) até o fundo do útero. Os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero. 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 a inserção. Se ele for visualizado, significa que a inserção ficou baixa e, portanto, não inserido adequadamente. Pode-se tentar novamente inserir o DIU no fundo uterino (BRASIL, 2018).

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

1. Não utilizar aplicador.
2. É necessário o uso de um espécuro e antisepsia do colo uterino com clorexidina tópica ou aquosa, ou polivinilpirrolidona (Povidine).
3. Pinçar o colo com pinça de Foerster no seu lábio anterior. Neste caso não utilizar a pinça de Pozzi.
4. 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 45º, quase na vertical, até atingir o fundo do útero, quando se solta o DIU.
5. O fio deve ficar completamente no útero e não deve ser visto se exteriorizando para a vagina.

6. 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.

**Figura 31: Inserção do DIU no pós-parto**



#### **Técnica de inserção quatro semanas após o parto:**

1. Não é preciso que a mulher esteja menstruada, o que provavelmente não ocorrerá, caso ela seja lactante em aleitamento materno exclusivo;
2. Seguir a técnica de inserção de DIU ambulatorial descrita neste livro.

## **MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS**

### **REAÇÃO VASOVAGAL**

A reação vasovagal pode acontecer durante o procedimento de inserção do DIU, sendo importante não utilizar manobras bruscas ao tracionar o colo uterino após o pinçamento. As principais reações presentes na reação vasovagal são hipotensão, palidez, bradicardia e sudorese. Na maioria dos casos a simples permanência em decúbito dorsal e a observação do profissional já é suficiente para resolver o problema, nesses casos de reação é sugerido suspender a inserção do DIU (BRASIL, 2018).

### **FIO NÃO IDENTIFICADO**

A localização do fio do DIU é um importante meio para verificar se o DIU segue em local adequado, alguns motivos podem levar a sua não identificação, o Ministério da Saúde aponta os seguintes:

- Gravidez;
- Perfuração uterina com migração do dispositivo para a cavidade abdominal;
- O DIU pode ter sido expelido;
- Existem algumas ocasiões em que o DIU está corretamente localizado e o fio se moveu para o canal cervical (BRASIL, 2018).

A primeira conduta a ser tomada é a exclusão da gestação através do teste rápido de gravidez ou do beta HCG. É necessário realizar também a ultrassonografia transvaginal para confirmar a posição do DIU. Caso verifique a demanda pode-se realizar um raio-x do abdômen (BRASIL, 2018).

A partir da ultrassonografia será possível traçar a conduta

- Se estiver localizado na cavidade uterina, implantado adequadamente, nenhuma ação precisará ser feita, eles podem ser mantidos até o período normal de troca.
- Caso seja visualizado na cavidade abdominal é necessária uma videolaparoscopia ou laparotomia para localização e retirada do dispositivo.

Nos casos de gravidez pode-se seguir o fluxograma 1: “Gravidez com uso do DIU”



## Fluxograma 1: Gravidez com uso do DIU



Fonte: BRASIL, 2013

Nos casos em que foi constatado a perfuração uterina, pode-se seguir os procedimentos descritos no fluxograma 2: Atendimento a mulheres com suspeita de perfuração uterina após inserção do DIU.

### PERFURAÇÃO

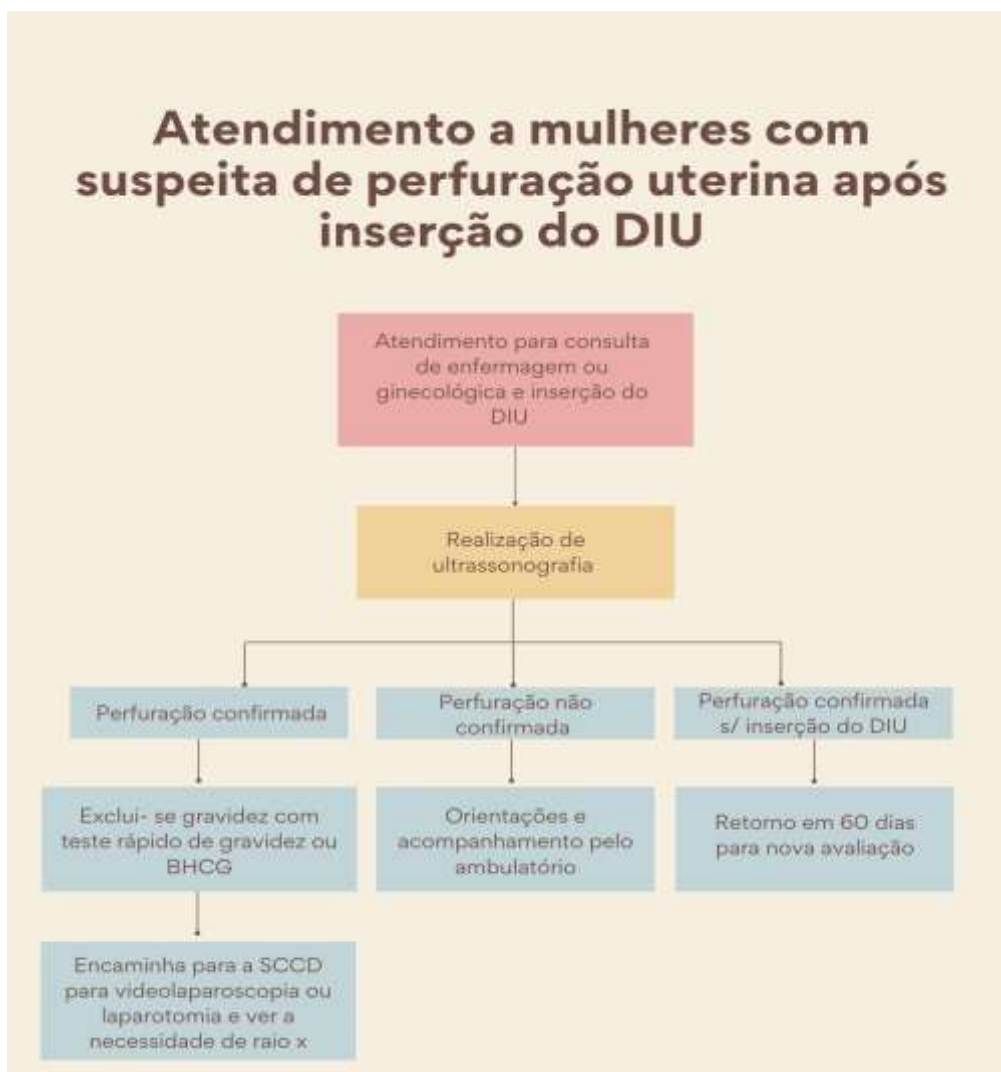
A perfuração uterina não é um evento frequente em inserções de DIU, mas pode acontecer principalmente nos casos em que o profissional não possui tanta experiência com o procedimento, o útero é muito ante ou retrovertidos ou ainda a inserção no pós-parto imediato. Essas são situações de alerta, que exigem maior atenção para que não ocorra esse tipo de intercorrência (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015).

Sinais sugestivos de perfuração uterina são:

- Dor abdominal leve a moderada;
- Sangramento uterino

Ao suspeitar de perfuração uterina, sugere-se seguir o fluxograma abaixo para tomar as providências necessárias.

### Fluxograma 2: Atendimento a mulheres com suspeita de perfuração uterina após inserção



Fonte: BRASIL, 2018.

Frente a suspeita de perfuração uterina completa no momento da inserção do DIU, a abordagem deve ser imediata, com a parada do procedimento e não inserção do DIU ou

tentativa de retirada do mesmo, caso os fios estejam visíveis. Neste caso a paciente deverá ficar em observação na unidade de saúde por 1 hora, ter os sinais vitais avaliados e se estiver estável poderá ser liberada para casa, com orientação de abstinência sexual, outro método anticoncepcional e procurar atendimento médico em caso de dor abdominal, febre, fraqueza ou lipotimia (FRANÇA *et al.*, 2022).

Assim, usuárias que passaram por esta situação poderão agendar nova inserção depois de 4 semanas.

Quando a suspeita de perfuração completa ocorre no seguimento da usuária de DIU, pelo Ultrassom Transvaginal de controle ou devido a não visualização do fio, deve-se solicitar um exame de RX de pelve e de abdômen que mostrarão o DIU na cavidade abdominal, visto que, tanto o DIU-Cu como LNG são radiopacos (FRANÇA *et al.*, 2022).

A abordagem preferencial para retirada do DIU que está na cavidade abdominal é a laparoscopia. Em casos em que o DIU esteja parcialmente perfurando o útero (ou seja, o DIU está no miométrio, não ultrapassando a serosa do útero), ele pode ser removido com histeroscopia (FRANÇA *et al.*, 2022).

## **DIU MAL POSICIONADO**

O dispositivo longitudinal do DIU deve estar completamente inserido na cavidade uterina, ou seja, acima do orifício interno do colo uterino. O dispositivo está mal posicionado quando o dispositivo (haste) se encontra no canal cervical (abaixo do orifício interno).

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. Por isso, o registro no prontuário do tamanho do fio deixado é uma informação importante. 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 (BRASIL, 2018).

No Ambulatório indica reposicionamento para os casos, cujas mulheres utilizam o SIU – LNG, entretanto, no caso de uso do DIU de cobre o mesmo pode ser retirado e inserido um novo pelo profissional. Essa decisão se fundamenta em decorrência do baixo custo e

resolução oportuna comparada ao reposicionamento realizado pelo serviço especializado (FRANÇA *et al.* 2022).

Devem-se considerar os seguintes casos para o DIU fora da posição fúndica conforme o deslocamento:

- DIU rodado  $\geq 90^\circ$  na cavidade uterina;
- DIU baixo (mas acima do orifício interno do colo uterino);
- DIU no colo uterino.

DIUs no colo uterino devem ser retirados e inseridos novamente (DIU de cobre) ou reposicionados (DIU-hormonal).

Durante o seguimento, caberá ao profissional avaliar a sintomatologia, observar sinais e solicitar exames complementares para proposta de intervenção diante do deslocamento evidenciado. Segundo Black (2016) e Ber (2012) apud França *et al* (2022) são considerados sinais e sintomas principais: dor pélvica, dismenorreia e sangramentos, como exame complementar sugere-se ultrassonografia.

## **REMOÇÃO DO DIU**

A remoção do DIU pode ocorrer por solicitação da usuária, e esta deve ser feita o mais rapidamente possível, devendo não postergar a retirada por qualquer que seja o motivo. Também deve ser realizada mediante a algumas condições clínicas como:

- Sangramento vaginal anormal e volumoso que põe em risco a saúde da mulher;
- Perfuração uterina;
- Expulsão parcial do DIU;
- Após um ano da menopausa;
- Gravidez (dentro dos padrões citados no fluxograma 1: Gravidez com uso do DIU;
- Doença inflamatória pélvica aguda, após o início de antibioticoterapia adequada (BRASIL, 2013).

Além disso, a mulher deve observar o tempo de validade do DIU após a inserção, sendo que para o DIU TCu- 380A (de cobre), esse prazo é de 10 anos e o SIU- LNG no Brasil são de 5 anos (FINOTTI, 2015).

A quantidade de LNG liberada pelo SIU-LNG vai reduzindo com o tempo de uso, chegando a 11 µg/dia ao final de 5 anos, sem mudança da eficácia contraceptiva. Nos EUA, o Food and Drug Administration (FDA), aprovou o uso por 7 anos, porém aqui no Brasil ainda não houve mudança na bula (FRANÇA *et al.*, 2022). Devemos seguir as recomendações da ANVISA, ou seja, no momento o SIU-LNG tem duração de 5 anos.

Com o vencimento do dispositivo a mulher deve procurar o profissional de saúde capacitado para realizar a remoção.

A remoção é um procedimento relativamente simples, o profissional deve puxar delicadamente, os fios com o auxílio de uma pinça. Fios visíveis podem ser retirados com a pinça de Cheron, por exemplo. Se houver resistência, o colo do útero pode ser dilatado com uma pinça longa e fina como a pinça de Jacaré (BRASIL, 2013).

**Figura 32: Imagem de uma pinça de jacaré**



Fonte: imagem das autoras

Em casos de muita resistência ou indicação de retirada com os fios do DIU inaparente a mulher deve ser encaminhada para um centro especializado e verificar a situação.

## **DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)**

A doença inflamatória pélvica é uma invasão de microorganismo ao sistema reprodutor feminino pela vagina em direção aos órgãos sexuais internos. A doença é comumente associada a clamídia e gonorreia não tratadas, mas podem estar associadas a

inserção do DIU, através da contaminação da cavidade endometrial ou também pelo comportamento sexual da usuária após a inserção (BRASIL, 2013).

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 (BRASIL, 2018).

Os sintomas mais comuns da DIP são:

- Dor na parte baixa do abdômen e/ou durante a relação sexual;
- Febre, fadiga e vômitos;
- Dor abdominal e nas costas;
- Corrimento vaginal, sangramento vaginal, dor ao urinar.
- Corrimento vaginal ou cervical anormal (BRASIL, 2016)

O seguinte fluxograma pode ser utilizado para a suspeita de DIP:

**Fluxograma 3: Casos suspeitos de DIP (Doença Inflamatória Pélvica)**



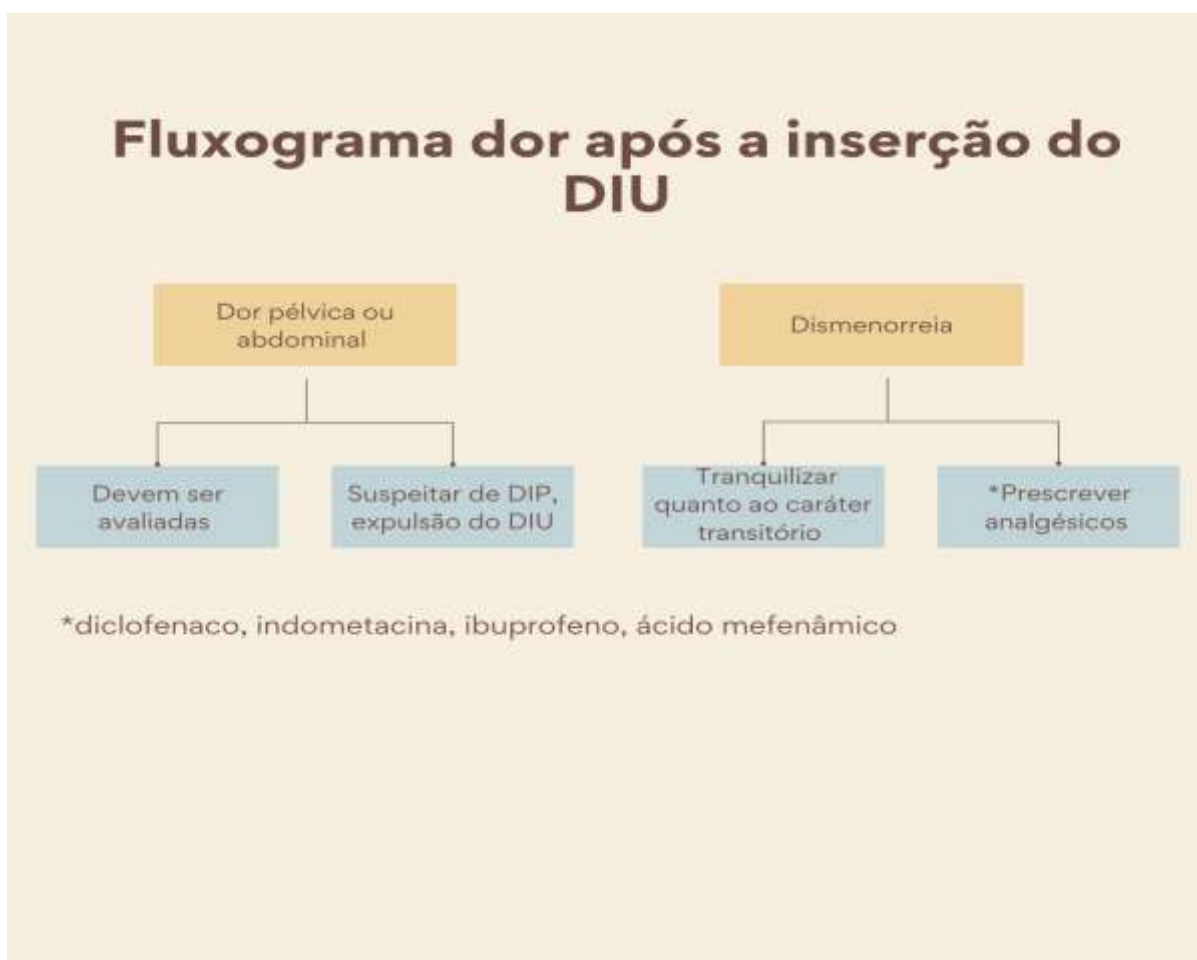
Fonte: BRASIL, 2018

## DOR

O DIU é a partir do seu mecanismo de ação um corpo estranho no organismo, portanto, uma das reações que pode se manifestar é a dor após a inserção, esta pode se assemelhar com uma cólica menstrual.

Ainda que seja algo comum é necessário verificar a sua causa pontual, pois pode estar relacionada a DIP, gravidez ectópica, aborto, perfuração uterina ou expulsão parcial do DIU. Abaixo segue o fluxograma de manejo: (BRASIL, 2018)

### Fluxograma 4: Dor após a inserção do DIU



Fonte: BRASIL, 2018

## EXPULSÃO DO DISPOSITIVO

A expulsão do dispositivo pode ser algo comum, pois é uma reação do organismo ao corpo estranho que foi introduzido. É mais comum que ocorra no primeiro ano após o procedimento, por isso é importante que a mulher monitore os fios e perceba se há alterações,

especialmente no primeiro mês em que essa manifestação pode ser mais presente (BRASIL, 2013).

O profissional de saúde deve orientar a mulher a fazer o exame de toque para que ela tenha parâmetros para detectar uma expulsão do DIU. A mulher pode fazer o toque uma vez por mês, por exemplo.

1. Lave as mãos;
2. Fique de cócoras;
3. Insira um ou dois dedos até identificar os fios. Não puxar o fio;
4. Lave as mãos.

**Figura 33: Técnica para toque ao fio do DIU**



Fonte: GEHRKE, 2002.

Se a mulher perceber os fios muito mais baixos do que o habitual ou não conseguir identificá- los é necessário que a oriente a retornar ao serviço de saúde para verificar (BRASIL, 2013).

Além da percepção da mulher sobre os fios, o corrimento vaginal sangramento intermenstrual ou sinusorragia e dispareunia podem ser indicativos da expulsão parcial do DIU (BRASIL, 2018).

Se constatado a expulsão o DIU deve ser retirado e inserido um novo caso seja o desejo da mulher.



## **SANGRAMENTO**

O sangramento é um sinal que pode estar presente tanto nos casos de normalidade como também pode ser um indicativo de inconformidade, a sua diferenciação deve ser feita a partir da quantidade descrita pela mulher e dos outros sinais e sintomas que podem estar presentes.

Caso esteja em conformidade com o esperado oriente a mulher e verifique seu desejo de continuar com o método. Se perceber que o sangramento está alterado, encaminhe-a para tratamento.

Além disso, em caso de sangramento são necessários exames laboratoriais para detectar anemia, caso o quadro seja identificado recomende a remoção do DIU e discuta um novo método contraceptivo (BRASIL, 2013).

**Fluxograma 5: Sangramento aumentado após a inserção do DIU**



Fonte: BRASIL, 2018

Abaixo estão listados os medicamentos mais recomendados para o tratamento de sangramentos após a inserção.

Enfermeiros devem ter atenção especial ao que está indicado no protocolo municipal sobre prescrição de medicamentos. O ideal é que seja discutido um fluxograma municipal em conjunto com médico, enfermeiro e responsável pela farmácia municipal.

**Quadro 5: Medicamentos para controle de sangramento com DIU hormonal**

## Medicamentos para controle de sangramento com DIU hormonal

Medicamentos	Dosagem	Esquema
Naproxen	500 mg	2 vezes ao dia por 5 dias
Ácido trenexâmico	500 mg	3 vezes ao dia até cessar
Mifepristone	100 mg	1 vez por mês

Fonte: Adaptado de Friedlander e Kaneshiro, (2015).

**Quadro 6: Medicamentos para controle de sangramento com DIU de Cobre**

## Medicamentos para controle de sangramento com DIU de Cobre

Profilaxia para sangramentos pós inserção		
Medicamentos	Dosagem	Esquema
Ibuprofeno	400 mg	3 vezes ao dia por 10 dias
Ácido tranexâmico	500 mg	2 vezes ao dia por 5 dias. Contraindicado para pacientes com histórico de tromboembolismo
Tratamento de sangramento intenso > 3 meses após a inserção		
Ibuprofeno	400 mg	4 vezes ao dia por 7 dias
Indometacina	25 mg	4 vezes ao dia por 3 dias ou 2 vezes ao dia por 7 dias
Diclofenaco	25 mg	3 vezes ao dia por 4 dias
Ácido mefenâmico	500 mg	3 vezes ao dia por 3 dias
Ácido trenexâmico	1500 mg	3 vezes ao dia por 5 dias
Desmopressina	300 mcg por via intranasal	Diariamente por 5 dias

Fonte: Adaptado de Friedlander e Kaneshiro, (2015); Brasil, (2018).

## MEDICAMENTOS EM USO ANTES DA INSERÇÃO E APÓS

Os medicamentos a serem utilizados variam conforme a situação encontrada com a paciente, portanto é necessário realizar a consulta e perceber as necessidades encontradas. Nas tabelas a seguir estão os principais medicamentos em uso para as situações mais comuns nos quadros abaixo.

**Quadro 7: Medicamentos de uso pré e pós inserção do DIU**

Medicamentos	Indicações	Dosagem	Esquema
Ibuprofeno	Prevenção ou controle de dor ou cólicas durante a inserção e após	200- 400 mg	Utilizar dose única, 30 minutos antes do procedimento
Paracetamol		325- 1000 mg	
Ibuprofeno	Cólicas nos 3 a 6 meses após a inserção do DIU durante a menstruação	200- 400 mg	
Paracetamol		325- 1000 mg	
Diclofenaco	Dismenorreia	50- 150 mg	Até cessar os sintomas
Indometacina		75 mg/dia	
Ácido mefenâmico		500 mg a cada 8 hrs.	

Fonte: Febrasgo, 2016; Brasil, 2018

## CONSULTA DE RETORNO/REVISÃO

Após a inserção do DIU, a mulher deve ser orientada que não há contraindicação para realizar suas atividades cotidianas após a inserção do DIU. É comum a pergunta se pode retornar para o trabalho, fazer academia, carregar peso, namorar, dentre outros.

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 (BRASIL, 2018).

Toda usuária deve retornar para uma consulta de revisão entre 30 a 45 dias da inserção do dispositivo intrauterino (BRASIL, 2018).

No Ambulatório agendamos o retorno para 45 dias e orientamos a dupla proteção com o preservativo durante esse período. Durante a consulta de revisão é preenchido o verso do impresso “Roteiro para a consulta de planejamento reprodutivo com foco na inserção do DIU”.

Durante a consulta é realizado exame clínico-ginecológico conferindo o tamanho de fio deixado no momento da inserção, presença de leucorréia, queixas clínicas, indicação de ultrassom, avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e parceiro(a) com o método.

No Ambulatório por ser um projeto de extensão/pesquisa as mulheres são telemonitoradas com 3 meses, 6 meses e 1 ano. Sugerimos que após a consulta de revisão as mulheres sejam acompanhadas por 6 meses e depois retorno anual da UBS.

A coleta de citologia cervico-vaginal deve ocorrer a partir de 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual, a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais. Os exames devem seguir até os 64 anos de idade (BRASIL, 2016).

A unidade básica deve ser referência a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como febre, dor pélvica aguda e persistente, que podem ser sinal de doença inflamatória pélvica por presença de cervicite por Chlamydia, assintomática no momento da inserção (BRASIL, 2018). Outro sintoma que deve ser pesquisado é hemorragia.

## 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 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. 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 (BRASIL, 2018).

Abaixo exemplos de imagens ultrassonográficas com DIU no fundo da cavidade uterina e o DIU no canal cervical.

**Figura 34: Ilustração de um DIU bem posicionado no fundo da cavidade uterina.**



Fonte: EDUCA CETRUS, 2020.

**Figura 35: Ilustração de um DIU mal posicionado no canal cervical.**



Fonte: Holanda *et al*, 2013.

## **ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

O profissional da saúde deve estar atento aos possíveis indicadores de violência doméstica e/ou sexual contra a mulher. “Situações de violência repercutem na saúde da mulher e no sistema de saúde, levando ao aumento da procura dos serviços e à baixa resolutividade, por estarem mascarados por outros quadros físicos e psicológicos” (UNASUS, s/d, s/p). Por ser uma situação extremamente constrangedora para a mulher, muitas vezes, ela evita abordar o tema diretamente durante uma consulta. É preciso, portanto, muita sensibilidade e cuidado para tratar dessa questão, sem que o atendimento se torne mais uma situação de sofrimento e vitimização. Nesse sentido:

1) Lembre-se sempre, uma pessoa em situação de violência é uma pessoa fragilizada. Muitas vezes ela é refém de seu agressor, mantendo com ele um pacto de secretismo, o que faz que ela tema compartilhar esta situação com outras pessoas. Portanto, é necessário dar tempo para que ela possa se sentir segura com a equipe de saúde para revelar uma situação de violência. Não tenha pressa, não seja invasivo, respeite o ritmo da pessoa e fale sobre o assunto somente quando for autorizado por ela.

2) Há várias formas da paciente falar sobre a violência que sofre, uma delas é se referir a uma situação que se passa com outra pessoa, “Uma amiga minha apanha do marido...”. Nesse caso, tente tirar as dúvidas e dar as orientações necessárias como se fosse para a outra pessoa. Respeite o direito da paciente de não falar abertamente sobre a sua situação.



3) Há vários indicadores físicos de violência que podem ser observados durante uma consulta, como: transtornos crônicos, vagos e repetitivos, queixa de vaginismo ou de dificuldades no intercuro sexual, dor pélvica crônica, marcas e cicatrizes na pele que não se explicam de forma adequada, sinais de automutilação, infecção urinária de repetição, anorgasmia, dor que não tem nome ou lugar, complicações em gestações anteriores ou abortos de repetição, distúrbios alimentares e do sono, fibromialgia, entre outros.

4) Há também vários indicadores comportamentais como: o uso excessivo de medicamentos ou de álcool, desconfiança da equipe de saúde, choro ao falar sobre os sintomas, entrada tardia no pré-natal, tentativas de suicídio, desviar de perguntas que possam revelar uma situação de violência ou dar justificativas descabidas para os sintomas, aparecer na consulta acompanhada do agressor que não a deixa só com os profissionais etc.

5) Por fim, há alguns indicadores psicológicos como: depressão, ansiedade, sentir-se culpada pela violência, ter medo de perder filhos, vergonha e sentimento de humilhação, insegurança em relação a sua pessoa e filhos, sentimento que não tem controle sobre o que ocorre em sua vida, minimiza a importância dos seus sintomas etc.

6) Porém, nenhum desses sinais é suficiente para determinar uma situação de violência. Para fechar um diagnóstico é necessária uma investigação cuidadosa e criteriosa que articule diversas informações ou a configuração de uma queixa por parte da paciente.

7) Se a mulher configurar uma queixa de violência, sexual ou doméstica, durante a consulta faça os encaminhamentos necessários, se possível com o apoio do profissional da psicologia. Ofereça também informações sobre os serviços disponíveis na região, delegacia da mulher, rede de apoio psicológico, ambulatórios etc.

8) Se durante a consulta você tiver fortes indícios de que a mulher é vítima de violência doméstica e/ou sexual, mas ela não consegue revelar a situação, faça o encaminhamento para o setor de psicologia, se disponível, ou ofereça a ela algum material contendo informações sobre a violência contra mulher e os serviços disponíveis na região, delegacia da mulher, rede de apoio psicológico, ambulatórios etc. evitando abordar diretamente o assunto.

9) Mulheres violentadas se sentem mais à vontade para falar dos abusos sofridos com outra mulher. Se você é um profissional do sexo masculino e perceber que a paciente está

constrangida, com dificuldade para falar de algum tema relacionado à sua intimidade, ou com algum procedimento da consulta, peça, se possível, a uma colega do sexo feminino para continuar o atendimento.

O conhecimento sobre os obstáculos que se apresentam para a superação da violência amplia as possibilidades de cuidado. A pessoa em situação de violência necessita reconhecer na equipe de saúde, uma oportunidade de acolhimento e de atenção aos seus agravos.

Dispositivos de Auxílio:

A Central de Atendimento à Mulher – Ligue **180** presta uma escuta e acolhida qualificada às mulheres em situação de violência. O serviço registra e encaminha denúncias de violência contra a mulher aos órgãos competentes, bem como reclamações, sugestões ou elogios sobre o funcionamento dos serviços de atendimento.

O número de telefone 181 também registra atendimentos voltados para violência contra crianças e adolescentes, violência contra a pessoa idosa, violência contra a mulher e violência contra pessoa com deficiência.

Em Diamantina é oferecido atendimento pela Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) no e-mail [deam.diamantina@yahoo.com.br](mailto:deam.diamantina@yahoo.com.br) e nos telefones (38) 35316650 e (31) 975583029.

## **IMPRESSOS UTILIZADOS PARA A INSERÇÃO DO DIU**

Durante a consulta de planejamento reprodutivo com foco na inserção do DIU são utilizados alguns impressos que norteiam o profissional no atendimento, assegurando que todos os dados e documentos necessários sejam coletados e realizados.

Inicialmente a mulher deve assinar e preencher com seus dados pessoais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o mesmo tem como finalidade orientar as mulheres a respeito das informações sobre o DIU, como mecanismo de ação, taxa de expulsão, eficácia, entre outras informações como mostra o APÊNDICE A.

Após o termo ser assinado e esclarecido as dúvidas e realizado a consulta de planejamento reprodutivo com foco na inserção do DIU. Essa consulta é guiada pelo roteiro do processo de enfermagem que contém perguntas para a inserção do DIU e o retorno.

Os impressos também podem ser acessados através do nosso Padlet no link: <https://padlet.com/mariaeduarda33/659r2e3t7fg383hj>

### Impresso 1: Entrevista de enfermagem



## AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO



Data: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ COR: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ RELIGIÃO/CRENÇA: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

PARIDADE: G PC PN A Nº DE FILHOS VIVOS: DUP: D.U.M:

CICLOS MENTRUAIS: Idade menarca: \_\_\_\_\_ Ciclo: ( ) Regular ( ) Irregular

Intervalo \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_ Fluxo menstrual: ( ) Normal ( ) Aumentado ( ) Irregular .

Dismenorreia: ( ) Normal ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Grave

Idade da 1º relação sexual: \_\_ Data da última relação \_\_/\_\_/\_\_ Dispareunia: ( ) Sim ( ) Não

ISTs/AIDS e DIP (tratamento realizado, inclusive para parceiros se necessário): \_\_\_\_\_

Cirurgias ginecológicas e/ou outras (idade e motivo): \_\_\_\_\_

Ano da última colpocitologia: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

Último método Anticoncepcional em uso: \_\_\_\_\_ Tempo de uso: \_\_\_\_\_

Causa de abandono: \_\_\_\_\_ Data de abandono: \_\_\_\_\_

**HISTÓRIA FAMILIAR:** \_\_\_\_\_

**HISTÓRIA PREGRESSA:**

Morbidade: \_\_\_\_\_ Medicamentos: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ ( ) Fumante, ( ) Etilista, ( ) Drogas ilícitas; Outros: \_\_\_\_\_

MÉTODO CONTRACEPTIVO DESEJADO: \_\_\_\_\_

MAMAS: \_\_\_\_\_ ABDOME: \_\_\_\_\_

VULVA: \_\_\_\_\_ COLO: \_\_\_\_\_

LEUCORREIA: \_\_\_\_\_ TOQUE VAGINAL: \_\_\_\_\_

CORRIMENTO VAGINAL \_\_\_\_\_ HISTEROMETRIA: \_\_\_\_\_ FIOS: \_\_\_\_\_

DOR (EVA 0 a 10 pontos) \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (CIPE/2018)

---

---

---

CONDUTAS/INTERVENÇÕES: \_\_\_\_\_

---

---

---

ASSINATURA DO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

### FICHA DE RETORNO

DATA DO RETORNO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

DADOS GINECOLÓGICOS/ OBSTÉTRICOS:

Fluxo menstrual ( ) normal ( ) aumentado ( ) diminuído DUM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Uso de métodos anticoncepcionais: Não ( ) Sim ( )

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

ISTs/AIDS e DIP (tratamento realizado, inclusive pelo parceiro se necessário):

---

---

QUEIXA/MOTIVO PRINCIPAL APÓS INSERÇÃO DO DIU:

( ) Sem queixas ( ) Sangramento ( ) Cólicas ( ) Leucorreia

( ) Expulsão do dispositivo ( ) Dispareunia ( ) Dor /EVA\_\_\_\_\_

( ) Disfunção sexual. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Exame especular : Fio visualizado ( ) Comp. \_\_\_\_\_ Fio não visualizado ( )

Presença de Ectopia: Ausente ( ) Pequena ( ) Média ( ) Extensa ( )

Presença de corrimento vaginal: ( ) Não ( ) Sim, característica \_\_\_\_\_

Encaminhamento para US ( ) Sim Não ( ) Localização do

DIU: \_\_\_\_\_ Histerometria: \_\_\_ cm

Outras alterações identificadas:

---

---

---

---

#### CONDUTAS

---

---

---

---

Você está satisfeita com o dispositivo intrauterino (DIU)?

( ) Sim ( ) Não Por quê?

---

Você recomendaria este método para outra mulher? ( ) Sim ( ) Não Por quê?

---

Fonte: Adaptado do Hospital Maternidade Sofia Feldman

(Este impresso é utilizado para verificar a situação de saúde sexual e reprodutiva da mulher. Também contempla a consulta de revisão da mulher após 45 dias de inserção do DIU, verificando a sua adaptação com o método e as alterações existentes).



## REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.R. **Post para esclarecimentos gerais sobre o Dispositivo Intrauterino (DIU).** Disponível em:

[https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=106526326679485&id=100019663540095](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=106526326679485&id=100019663540095). Acesso em: 20 mar. 2022.

BORGES, A.L.V; ARAÚJO, K.S; SANTOS, A.O.; GONÇALVES, R.F.S.; FUJIMORI, E.; DIVINO, E.A. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 28, e3232, 2020.

BRANDÃO E.R.; CABRAL, C.S. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. Perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, v.33, n.2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Y9rqs8Mfw3CjxKtNZdK5Q7w/?lang=pt>

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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria Nº 526, de 24 de junho de 2020. **Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.** Diário Oficial da União, Brasília, ed. 125, pág. 49, 02/07/2020, seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

CARRENO, I *et al.* Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1101-1109, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sL8cMsjnWDYyw9hTqfGWMsh/?lang=pt>

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **PARECER DE CÂMERA TÉCNICA Nº17/2010/CTLN/COFEN.** Viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo. Brasília, 11 de novembro de 2010.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL Nº278/COFEN.** Ministério da saúde. Enfermeiros. Medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo. Brasília, 20 de setembro de 2017.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017**. Brasília, 06 de dezembro de 2017.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 690/2022**. Brasília, 04 de fevereiro de 2022.

CIPE. CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. (2016). CIPE Versão 2015: **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

ESPEY, E.; OGBURN, T. Long-acting reversible contraceptives: intrauterine devices and the contraceptive implant. **Obstet Gynecol**. V.117, n. 3, p.705-19, 2011.

EDUCA CETRUS. Winnie Nunes. **Entendendo Melhor os Dispositivos Intrauterinos (DIUs). 2020**

FRANÇA, J.B. *et al.* Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. **Atenção aos Métodos Contraceptivos de Longa Duração (LARCs)**. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Planejamento em Saúde. Coordenadoria de Assistência Integral à Saúde da Mulher. 2. Versão, Ribeirão Preto, 2022

FINOTTI, Marta. **Manual de Anticoncepção**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia- Febrasgo. São Paulo. 2015.

FEBRASGO. **Contracepção reversível de longa ação**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.

FRIEDLANDER R., KANESHIRO B. Opções terapêuticas para sangramento não programado associado à contracepção reversível de ação prolongada. **Obstet Gynecol Clin North Am**, v.42, n.593, 2015.

GEHRKE S. **Como Verificar os Fios de um DIU de Mirena**. Disponível em:<<https://pt.wikihow.com/Verificar-os-Fios-de-um-DIU-de-Mirena>>. Acesso em 29 mar, 2022)

GIORDANO MV, GIORDANO LA, PANISSET KS. Dispositivo intrauterino de cobre. **Femina**. v.43, suppl. 1, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf> . Acesso em: 10 mar. 2022.



GONZAGA, V.A.S.; BORGES, A.L.V.; SANTOS, A.O.; SANTA ROSA P.L.F.; GONÇALVES, R.F.S. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. **Rev Esc Enferm USP**. V.51, e03270, 2017.

HOLANDA AAR, BARRETO CFB, HOLANDA JCP, MOTA KB, MEDEIROS RD, MARANHÃO TMO. Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. **FEMINA**. v.41, n.3, 2013.

IPGO. **OS TIPOS DE MALFORMAÇÕES UTERINAS**. Junho 11, 2020. Disponível em: <https://ipgo.com.br/malformacoes-uterinas-as-malformacoes/>

LAICI. Laboratório de investigação de Câncer e Inflamação. **Carcinoma de colo uterino**. 2012

NADAI. M.N.; POLI-NETO, O.B.; FRANCESCHINI, S.A.; YAMAGUTI, E.M.M.; MONTEIRO, I.M.U.; TRONCON, J.K.; JULIATO, C.R.T.; SANTANA, L.F.; BAHAMONDES, L.; VIEIRA, C.S. Intracervical block for levonorgestrel-releasing intrauterine system placement among nulligravid women: a randomized double-blind controlled trial. **Am J Obstet Gynecol**. V.222, n.3, p. 245, 2020.

MACHADO, R.B. *et al.* Long-Acting Reversible Contraception, Contraceção reversível de longa ação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.39, n. 06, p.294–308, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/WQxWKxrQ4k6GpfTwbMWv3yc/?lang=en#ModalArticles>. Acesso em: 15 fev. 2022.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OMS. Centers for Disease Control Prevention Internet. **US Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use**, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6205a1.htm>. Acesso em: 15 fev. 2022.

OMS. **Roda com os critérios médicos de elegibilidade para o uso de métodos anticoncepcionais** 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173585/9789248549250-por.pdf?ua=1>. Acesso em 13 mar., 2022.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud. **Reproductiva e Investigaciones Conexas Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos**. 3.ed. 2018 Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 jan. 2022.

OMS. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (SRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde**. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007.

World Health Organization. **Selected practice recommendations for contraceptive use**[Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2018 Mar 20]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252267/1/9789241565400-eng.pdf>

Schering. **Bula do Profissional do SIU Mirena+ instruções de inserção do dispositivo**. Disponível em: [http://200.199.142.163:8002/FOTOS TRATADAS SITE 14-03-2016/bulas/43517.pdf](http://200.199.142.163:8002/FOTOS_TRATADAS_SITE_14-03-2016/bulas/43517.pdf). Acesso em: 22 mar., 2022.

Tua Saúde. **Mioma uterino: o que é, causas, sintomas e tratamento**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/o-que-e-mioma/>>. Acesso em: 22 mar., 2022.

UNASUS. UN2- Identificação de sinais e sintomas de violência. S/d. Disponível em: [https://unասus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/150903/mod\\_resource/content/63/modeloUn2/index.html](https://unասus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/150903/mod_resource/content/63/modeloUn2/index.html); acessado em 28-03-2022

UFRJ. **INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO**. Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/protocolo\\_de\\_insercao\\_de\\_diu\\_no\\_pos.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/protocolo_de_insercao_de_diu_no_pos.pdf). Acesso em: 10 fev. 2022.

## **APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

Antes de assinar esse termo tenha certeza de ter entendido todas as vantagens e desvantagens, além dos possíveis problemas que podem ocorrer com o uso do Dispositivo Intrauterino (DIU). Se você tiver alguma dúvida pergunte-nos que a esclareceremos. Lembre-se que seu consentimento é totalmente voluntário, não ocorrerá nenhuma obrigação para você utilizar o método. Nesta instituição, o DIU é inserido tanto por médicas como por enfermeiras.

### **DIU de Cobre 380**

A contracepção do DIU de cobre ocorre através da liberação contínua de íons de cobre na cavidade uterina, prevenindo a fertilização e reduzindo o número e variabilidade dos espermatozoides que chegam no óvulo. Este DIU tem validade de 10 anos, sendo sua chance de falha de 0,8 a cada 100 mulheres, ele não previne contra infecção sexualmente transmissíveis.

### **DIU Hormonal**

O principal ativo de DIU hormonal conhecido como Mirena é o levonorgestrel. O levonorgestrel é liberado diretamente na cavidade uterina. O Mirena afetará seus ciclos menstruais, você poderá não menstruar durante seu uso ou apresentar apenas um gotejamento ou sangramento mais intenso ou mais leves. Mecanismo de ação do Mirena: espessamento do muco cervical dificultando as passagens dos espermatozoides através do canal cervical, alterações enométricas e inibição da ovulação. Este DIU tem validade de 5 anos, sendo sua chance de falha de 0,7 a cada 100 mulheres, ele não previne contra infecção sexualmente transmissíveis.

### **Contraindicação ao uso do DIU**

- Gravidez suspeita ou confirmada;
- Infecção nas trompas, útero e/ou ovários ativa, recente (3 meses) ou de repetição;
- Tumor maligno uterino ou cervical;
- Aborto infectado nos últimos 3 meses;
- Doença hepática aguda ou tumor hepático.

### **Advertências e precauções ao se usar o DIU nas seguintes situações**

- Infecção no colo do útero, história de doenças sexualmente transmissíveis repetidas;
- Vários parceiros sexuais;
- Paciente com Diabetes, AIDS ou cardiopatia;
- Sangramento vaginal anormal de origem desconhecida;
- História de gravidez nas trompas ou outro local fora do útero;
- Problemas anteriores com o uso do DIU;
- Anormalidades anatômicas do útero;
- Anemia.

Nestas situações, discuta com o profissional como se deve proceder.

Nos primeiros meses de uso do DIU pode ocorrer aumento na quantidade da menstruação, cólica menstrual e pequenos sangramentos entre as menstruações. O DIU pode ser expulso do útero. O que ocorre em 2 a 1 mulheres em 100. Nas situações e sinais a seguir comparecer a unidade de saúde mais próxima.

- Atraso da menstruação;
- Dor forte na barriga ou dor forte durante a relação sexual;
- Sangramento vaginal abundante e/ou prolongado (+ 8 dias);
- Corrimento vaginal com mal cheiro e/ou pus;
- Relação com parceiro com infecção sexualmente transmissível;
- Não estar se sentido bem, febre ou calafrios nos primeiros dias;
- Não estar sentido os fios do DIU, ou se os fios estiverem muito longos.

### **Sobre a inserção do DIU**

Durante a inserção do DIU você pode sentir um ligeiro desconforto no pé da barriga, dor leve, tipo cólica menstrual. Se nos primeiros dias os sintomas continuarem, eles podem ser melhorados com o uso de analgésicos. Você pode continuar suas atividades normais, inclusive suas relações sexuais, desde que esteja sentido os fios do DIU. Continue usando outro método contraceptivo até o dia da revisão. **PODE OCORRER PERFURAÇÃO DO ÚTERO.**

### **Sobre a remoção do DIU**

- Ele deverá ser removido após o prazo de uso;
- Deverá ser removido quando você desejar engravidar;
- Deverá ser removido quando desejar trocar de método contraceptivo;
- Deverá ser removido quando surgir algum problema que o impeça de continuar usando-o.

Após a retirada, não há interferência com a infertilidade. Você poderá engravidar desde o primeiro mês após a retirada do DIU.

### **Consentimento**

Eu li este consentimento informado e discuti todas as dúvidas que eu tinha com o profissional que me atendeu e fui orientada sobre todos os métodos contraceptivos. Eu voluntariamente decidi pelo DIU ( ) Cobre ( ) Hormonal e compreendo todos os riscos, benefícios e problemas durante o uso. Eu me comprometo a retornar à Policlínica na data agendada. Declaro, também estar ciente de que há porcentagens de erros e/ou falhas quanto a esse método contraceptivo que, dependendo do modelo implantado, pode variar de 0,7 a 1% havendo possibilidade de engravidar após sua inclusão, pelo qual portanto eximo a mesma de qualquer responsabilidade legal por problemas que possam ocorrer.

Nome da usuária:

CPF:

Assinatura:

---

Data:

---

**Obs: impresso cedido pelo Hospital Sofia Feldman**



## ANEXO I

Adendo ao Protocolo na Atenção à Saúde da Mulher, capítulo integrante do “Cuidado multiprofissional na atenção primária à saúde: a construção de um protocolo assistencial” do município de Diamantina – MG, aprovado pelos órgãos competentes no ano de 2016.

**Objeto: Aprovação da consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo, com indicação, inserção e retirada do Dispositivo intrauterino (DIU) e /ou prescrição de métodos hormonais (orais e injetáveis) realizada por enfermeiros na Rede de Atenção do município de Diamantina-MG.**

**Considerando** que o Programa de Saúde da Mulher tem por objetivo promover a assistência integral à saúde da mulher, com vistas à redução da morbimortalidade, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) busca promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todo o território brasileiro, por meio de ações que visem a garantia de direitos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde (BRASIL, 2004).

**Considerando** que A Constituição Federal do Brasil inclui no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, nos seguintes termos: “Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

**Considerando** que a legislação que regulamenta o planejamento familiar é definida pela Lei No 9.263, de 12 de janeiro de 1996, como um conjunto de ações que regulamenta a fecundidade, garantindo os direitos iguais previsto na constituição, limitação ou aumento dos filhos pela mulher, homem ou pelo casal. Tendo como finalidade um atendimento global e integral à saúde, sendo orientado por ações de prevenção e de educação e pela garantia ao acesso a informações, meios e métodos disponíveis para o controle da fecundidade (BRASIL, 1996).

**Considerando** que 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 (BRASIL, 2018).

**Considerando** que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem, conforme a Lei no 5.905/73, de 12 de julho de 1973.

**Considerando** que enfermeiras e enfermeiros, desenvolvem atividades clínico-assistenciais e gerenciais, conforme as atribuições estabelecidas na Portaria no 2.436/2017, obedecendo também à regulamentação do trabalho em enfermagem, estabelecida pela Lei nº 7.498/1986 e

pelo Decreto no 94.406/1987, bem como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no 358/2009.

**Considerando** que a Resolução COFEN No 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências.

**Considerando** a Resolução COFEN N° 564/2017, que Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para observância e respeito dos profissionais de enfermagem.

**Considerando** que Dispositivo Intrauterino (DIU), especialmente o DIU de cobre (Tcu 380A), é um dos métodos disponíveis na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Diamantina – MG, além, dos hormonais orais, Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg (Combinado (monofásico) – AOC), Noretisterona 0,35 mg (Minipílulas), levonorgestrel 0,75 mg (Pílula anticoncepcional de emergência (AHE)), Hormonais Injetáveis, Enantato de noretisterona 50mg + Valerato de estradiol 5mg (injetável mensal) e acetato medroxiprogesterona 150 mg (injetável trimestral).

**Considerando** que na assistência à contracepção do município de Diamantina, no caso de prescrições subsequentes, o enfermeiro atuante na atenção básica prescreve os métodos disponíveis na rede do SUS, que foram elencados acima e preestabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelos órgãos competentes no ano de 2016.

**Considerando** o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG, 2017), que dispõe como atribuições do enfermeiro: Prescrever métodos de acordo com adequação e escolha informada da usuária, considerando fatores individuais, contexto de vida dos usuários (as) no momento da escolha do método e critérios de elegibilidade; Prescrever medicamentos preestabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelo gestor local; Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidos pelo gestor local.

O município de Diamantina possui os mesmos métodos hormonais autorizados pelo COREN (2017) para consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo com prescrição de métodos hormonais (orais e injetáveis) citados abaixo.

Métodos hormonais		
Via de administração	Tipos	Apresentação
Hormonais orais	Combinado (monofásico) – AOC	Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg
	Minipílulas	Noretisterona 0,35 mg
	Pílula anticoncepcional de emergência (AHE)	Levonorgestrel 0,75 mg
Hormonais injetáveis	Mensais (combinado)	Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg
	Trimestrais (progestágeno)	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Coren-MG, 2017.

**Assim e considerando** que o Parecer no 17/2010/COFEN/ CTLN sobre a “viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo” concluiu que inexistente impedimento legal para que o Enfermeiro realize consulta clínica, prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares e de rotina para atender à ampliação da oferta do DIU às usuárias do Sistema Único de Saúde, desde que assumam tais responsabilidades após treinamento, e cumprindo o disposto na Resolução COFEN no 358/2009.

**Considerando** que NOTA TÉCNICA No 05/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS em que o Ministério da Saúde considera que os(as) enfermeiros(as) e enfermeiros(as) obstétricos (as) e obstetristas podem realizar o procedimento de inserção de DIU no âmbito da Atenção Básica e das maternidades (como anticoncepção pós-parto e pós-abortamento), respectivamente, desde que tenham sido treinados para tal.

**Considerando** o PARECER TÉCNICO DO CNSM/COFEN No 004/2019, não existe impedimento legal para que o Enfermeiro, Enfermeiro obstetra e obstetriz realize Consulta de Enfermagem no âmbito do planejamento reprodutivo, com indicação, inserção e retirada de DIU, desde que devidamente treinado para execução desta técnica, e independente de local em que se faça a Consulta de Enfermagem, se em serviço de Atenção Básica ou em Serviço de Atenção Especializada, quando for este o método de escolha da mulher e seja adequado às suas necessidades de saúde.

**Diante do exposto, conforme Parecer no 17/2010/COFEN/ CTLN, recomendação do PARECER TÉCNICO DO CNSM/COFEN No 004/2019 e do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (Coren-MG, 2017), solicitamos que o objeto desse adendo seja aprovado pelos órgãos competentes do município e anexado ao Protocolo assistencial para a Atenção Primária à Saúde do município de Diamantina – MG.**

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004. 82 p.

BRASIL. Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm).

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

Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/ Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coren-MG, 2017.

## **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

O Dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo do grupo dos LARCs, sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração.

### **TIPOS DE DIU**

- DIU que libera hormônio: é feito de polietileno e libera, continuamente, pequenas quantidades de levonorgestrel.
- DIU com cobre: é feito de polietileno e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre. Atualmente o modelo TCU-380A é o mais usado.

### **CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE**

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.

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
- Não aumenta o risco de contrair IST (Infecção Sexualmente Transmissível)

### **MECANISMO DE AÇÃO DO DIU COM COBRE**

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.

## **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. 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.

## **CARACTERÍSTICAS DO DIU COM LEVONORGESTREL (DIU-LNG/Hormonal)**

O sistema intrauterino de levonorgestrel – SIU-LNG-20 consiste numa matriz de plástico em forma de T com 32 mm de comprimento, radiopaco, cuja haste vertical é revestida com um cilindro de polidimetilsiloxano de 19 mm de comprimento, contendo 52 mg de levonorgestrel, e libera 20 µg de levonorgestrel por dia, o que acrescenta ação progestogênica à reação de corpo estranho presente nos dispositivos de cobre. Pode ser utilizado como método anticoncepcional, no tratamento da menorragia e na terapia de reposição hormonal da mulher menopausada, associado ao estrogênio. A duração de uso recomendada é de cinco a sete anos. Comercializado sob a marca de Mirena.

Principais características do DIU com levonorgestrel:

- Método muito efetivo, reversível e de longa duração.
- Baixa frequência de efeitos hormonais sistêmicos que, quando ocorrem, são de pouca intensidade.
- O padrão menstrual altera-se na maioria dos casos.
- Habitualmente há diminuição da quantidade dos sangramentos incluindo amenorreia prolongada.
- Não interfere nas relações sexuais.
- A fertilidade retorna logo após a sua remoção. O retorno da fertilidade no primeiro ano é de 75,4% e, no segundo ano, de 81%. As taxas de recuperação da fertilidade são semelhantes às do DIU de cobre.

- Promove o controle da menorragia; alguns estudos sugerem que o método pode ser tratamento eficaz para retardar ou evitar algumas indicações de histerectomia e ablação endometrial.
- A taxa de gravidez acumulada em até cinco anos é de 0 e 0,2 por 100 mulheres, do DIU com levonorgestrel. A eficácia desse método é similar à da esterilização cirúrgica.

## MECANISMO DE AÇÃO DO DIU COM LEVONORGESTREL

O sistema intrauterino com levonorgestrel apresenta os seguintes mecanismos de ação:

**Efeitos endometriais:** devido aos níveis elevados de levonorgestrel na cavidade uterina, ocorre insensibilidade do endométrio ao estradiol circulante, com inibição da síntese do receptor de estradiol no endométrio e efeito antiproliferativo do endométrio, com atrofia endometrial. Aproximadamente um mês após a inserção, ocorrem supressão do epitélio endometrial e intensa reação tecidual do estroma. Essas alterações desaparecem um mês após a remoção do endoceptivo.

**Muco cervical:** diminui a produção e aumenta a viscosidade do muco cervical, inibindo a migração espermática.

**Inibição da ovulação:** produz anovulação em aproximadamente 25% das mulheres, porém com produção estrogênica, o que possibilita boa lubrificação vaginal.

**Outros efeitos:** efeitos uterovasculares, diminuição da motilidade espermática, reação de corpo estranho, entre outros.

## QUANDO INSERIR O DIU COM LEVONORGESTREL

Em muitos casos, uma mulher pode começar a usar o DIU-LNG a qualquer momento do mês (desde que excluída gravidez), a qualquer momento entre 4 semanas e 6 meses após o parto e imediatamente após um aborto espontâneo ou induzido. Recomenda-se exame ginecológico completo (especular e toque bimanual) antes da inserção do DIU-LNG. Com este cuidado, pode-se avaliar o conteúdo vaginal, posição e volume uterino. Não há indicação de profilaxia antibiótica para a inserção do DIU-LNG.

## CRITÉRIOS CLÍNICOS DE ELEGIBILIDADE PARA USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) COM COBRE E COM LEVONORGESTREL

Serão utilizados os critérios médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos estabelecidos pela *task force* da Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme anexo.

## ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

### a) Primeira consulta

- Incluir na anamnese a investigação de todas as condições que contraindiquem o uso do DIU com cobre ou com levonorgestrel.
- Fazer exame físico geral e ginecológico.
- Explicar detalhadamente e discutir com a usuária a técnica de uso do método.
- Esclarecer à mulher que é frequente a ocorrência de cólicas, menstruação volumosa e um pouco de secreção vaginal após a inserção do DIU com cobre.
- Esclarecer à mulher que é frequente a ocorrência de cólicas, manchas ou spotting e um pouco de secreção vaginal após a inserção do DIU com levonorgestrel.
- A mulher deve ser orientada a procurar o serviço de saúde nas seguintes situações: ausência de menstruação; exposição à infecção sexualmente transmissível; dor intensa no baixo ventre; sangramento volumoso; prazo de validade do DIU vencido e/ou se percebe um objeto de consistência dura na vagina ou no colo do útero.
- A mulher deve ser incentivada a adotar a dupla proteção, ou seja, o uso do preservativo masculino ou feminino associado ao DIU.
- Na ocorrência de coito desprotegido, recomendar a anticoncepção de emergência.

#### **b) Consultas de retorno**

- Avaliar o uso correto, efeitos secundários e fornecer as orientações que se fizerem necessárias.
- Deve haver fácil acesso ao acompanhamento e agenda aberta para consultas em caso de intercorrências.
- A ultrassonografia de rotina não é necessária já que o diagnóstico só indica a retirada do DIU caso este já se encontre parcialmente no canal cervical (BRASIL, 2002c).
- Primeiro retorno após a primeira menstruação depois da inserção (45 dias após a inserção).
- Retornos subsequentes a cada seis meses no primeiro ano. Demais retornos anuais.
- Nos retornos, acompanhar o prazo de duração do DIU e da data de remoção; avaliar e pesquisar condições clínicas que possam indicar a descontinuação do método; e avaliar a aceitabilidade do método.

#### **Referências**

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde. Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel. Capítulo 10; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010

### 1. Fluxograma consulta de enfermagem no âmbito do planejamento reprodutivo com ênfase na indicação e inserção do Dispositivo intrauterino (DIU)

