

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SMS - FLORIANÓPOLIS/ ENFERMAGEM</b>		
<b>Título: Inserção e Retirada do Dispositivo Intra-uterino (DIU) de cobre</b>		
<b>Conceito:</b> Inserção e retirada de um dispositivo de cobre no fundo uterino pelo canal cervical.		
<b>Data de implantação:</b> 02/outubro/2018	<b>Edição:</b> 001	<b>Codificação:</b> 005
<b>Validade:</b> 24 meses	<b>Revisão:</b> 001	<b>Página:</b> 1 de 10

<b>RESPONSÁVEIS</b>		
<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>
Jadson Jovaert Mota Kreis Coren/SC 160.788 Natália Ayres Baldívia Jost Coren/SC 471.400 Andressa Albrecht Coren/SC 270.919 Juliana Cipriano Braga Silva Coren/SC 178.094	Ananda Azevedo Peres Coren/SC 473864 Jéssica Rodolfo Campos Coren/SC 475432 Sabrina de Souza Costea Coren/SC 449854 Felipe Recart Coren/SC: 464.796 Selene Osorio Valderrama Coren/SC: 384.858	Elizimara Ferreira Siqueira Coren/SC 82888 <b>Responsável Técnica Enfermagem</b>

<b>1. Objetivos</b>	<b>2. Aplicação</b>	<b>3. Executante</b>
Realizar assistência em planejamento familiar, inserindo o DIU no fundo uterino para atuar como método contraceptivo.	<b>Centro de Saúdes e Policlínicas</b>	<b>Médicos e Enfermeiros</b>

## Materiais



Espéculo Vaginal



Pinça de Pozzi



Pinça Cheron



Histerômetro



Tesoura Longa



Kit estéril do DIU de cobre  
(contendo êmbolo, mandril, DIU de cobre e régua de papel)

- Cuba redonda
- Antisséptico tópico (Povidine)
- Gaze
- Campo cirúrgico
- Luva estéril
- Luva de procedimento
- Foco de luz

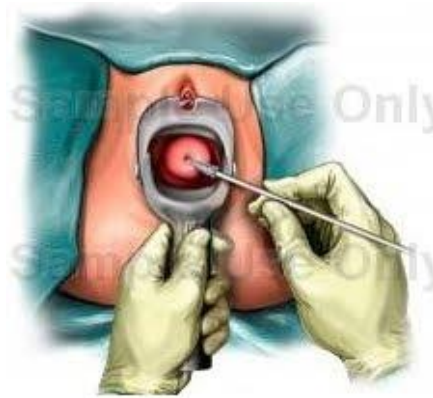
## 5. Orientações Gerais

- Observar critérios de elegibilidade do método contraceptivo de acordo com o Protocolo Municipal de Enfermagem volume 3;
- Solicitar para que a usuária leia e assine o Termo de Consentimento Informado- DIU (anexo I) + Cartão da Usuária (contido no Kit do DIU);
- Se possível, ir acompanhada.
- A realização e/ou a avaliação do exame de rastreamento do câncer de colo de útero antes da inserção do DIU é recomendado por questão de oportunidade, não sendo obrigatória para realização do procedimento;
- A inserção do DIU poderá ser realizada em qualquer fase do ciclo menstrual, desde que haja certeza que a mulher não está grávida e ausência de sinais de infecções vaginais, cervicais e pélvicas. No período menstrual, as alterações cervicais facilitam o procedimento; A inserção em nulíparas não é contraindicada.
- Pode ser indicado como **contracepção de emergência** ao invés do levonorgestrel, ou seja, se paciente teve sexo desprotegido nos últimos 5 dias e não deseja engravidar, insira DIU de cobre imediatamente;
- Não há evidências que suportem a consulta de rotina para pacientes assintomáticas. Sugere-se uma consulta de rotina **entre 1 e 3 meses** para checar satisfação com o método, preocupações, efeitos colaterais e posicionamento dos fios do DIU. A consulta de revisão da inserção do DIU deverá ser realizada preferencialmente após o primeiro ciclo menstrual posterior ao procedimento;
- Atenção especial no exame ginecológico de forma a afastar infecções vaginais, cervicais e pélvicas. Se houver sinais de infecção, informar o impedimento de prosseguir com o procedimento, tratar e orientar paciente a retornar ao término do tratamento;
- O DIU costuma ser eficaz se introduzido em menos de 48 horas do parto, com ou sem aleitamento, desde que não haja infecção puerperal; ou após 4 semanas do parto;
- Menstruação intensa ou dolorosa: geralmente melhora em 3-6 meses;
- Pode ser inserido a qualquer momento, se após 12º dia do ciclo, exclua gravidez antes;
- Trazer absorvente e informar que pode ocorrer pequeno sangramento após o procedimento;
- O DIU pode ser retirado a qualquer momento, quando a mulher desejar engravidar ou estiver insatisfeita com o método;
- O DIU deve ser retirado ao final do seu período de eficácia, descrito na embalagem do dispositivo, e outro DIU pode ser inserido no mesmo procedimento, se for do desejo da paciente;
- O DIU pode ser retirado em qualquer momento do ciclo menstrual, sendo necessário informar à mulher que ela é pode voltar a engravidar tão logo o DIU seja retirado;
- Ultrassonografia deverá ser solicitada se: Difícil inserção (estenose/tortuosidade de canal cervical, resistência na inserção, história de alterações anatômica uterina), dor intensa fora do período menstrual.

## 6. Descrição do Procedimento

### INSERÇÃO

- Explicar para a paciente o procedimento a ser realizado;
- Separar material a ser utilizado;
- Observar a ambiência da sala para preservar a privacidade da usuária, certifique-se de trancar a porta;
- Posicione a paciente na maca em posição ginecológica e ligar o foco de luz;
- Calce as luvas de procedimento;
- Realize exame pélvico
- Introduza o espéculo e expor a cérvix; **(Se houver sinais de infecção, informar o impedimento de prosseguir com o procedimento, tratar e orientar paciente a retornar ao término do tratamento).**



- Realize antisepsia do colo com gazes embebidas na solução indicada (Povidine) utilizando a pinça Cheron;
- Calce a luva estéril e mantenha cuidado para não contaminar;
- Utilize a pinça de Pozzi para pinçar a porção anterior do colo uterino e tracionar suavemente para corrigir ante ou retroflexão uterina;



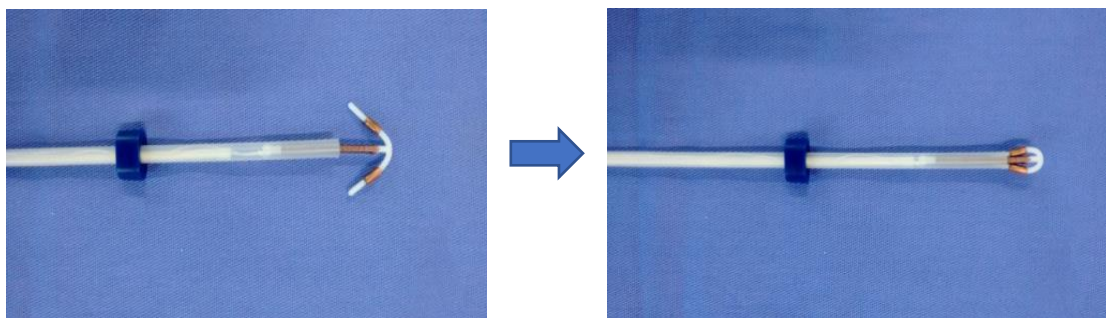
- Insira o histerômetro para realizar a histerometria. Apenas prossiga com o procedimento se encontrar uma histerometria **entre 6 e 9 cm.**



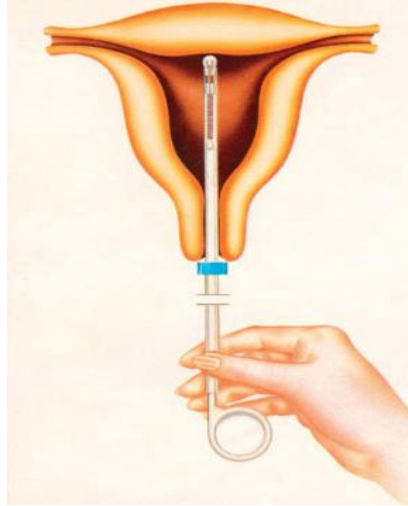
- Abrir Kit estéril do DIU somente se exame físico sem alterações e histerometria adequada.
- Regule o dispositivo de inserção na medida encontrada na histerometria;



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



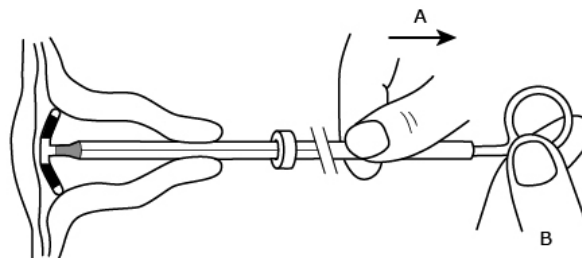
- Insira o aplicador pelo canal cervical até sentir que atingiu o fundo uterino, conforme medição realizada com ajuda do histerômetro;



- Ao sentir a resistência no fundo do útero ou ao alcançar a profundidade da histerometria [medida nos passos anteriores], libere o DIU dentro do útero, mantendo o êmbolo fixo e tracionando o mandril (cerca de 1cm). Isso permitirá que os braços do DIU sejam liberados no fundo do útero. O DIU **não** deve ser empurrado com o êmbolo!

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

#### **Paragard IUD sliding tube back**



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

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

- Segurando o mandril, puxe o êmbolo para fora do mandril.
- Retire, delicadamente, o mandril de dentro do útero. Nesse momento, os fios do DIU devem ser vistos saindo de dentro do colo. Retirar o êmbolo e o mandril de forma separada minimiza o risco de pinçar os fios do DIU e deslocá-lo para fora.
- Se o corpo do DIU ficar visível no colo do útero (saindo pelo orifício externo), pode ser removido, reposicionado no mandril (conforme passos anteriores) e tentada uma reinserção; desde que mantido estéril.

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



- Retirar o espéculo e o excesso da solução antisséptica da região perineal;
- Oriente a usuária para que permaneça em repouso por cerca de 5 a 10 minutos após o procedimento e que levante cuidadosamente.
- Prescreva ibuprofeno 600mg de 8/8h e oriente uso por até 5-7 dias, se mantiver sintomas (Se alergia ou contraindicação ao ibuprofeno, discuta).

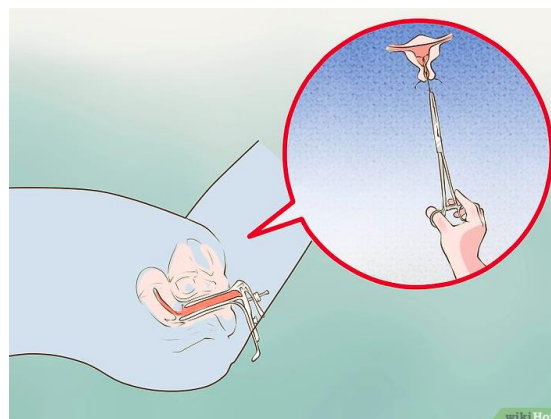


## RETIRADA

- Explicar para a paciente o procedimento a ser realizado;
- Separar material a ser utilizado: Luvas de procedimento, espéculo, pinça de Cheron, gaze, foco de luz, escova cervical;
- Observar a ambiência da sala para preservar a privacidade da usuária, certifique-se de trancar a porta;
- Posicione a paciente na maca em posição ginecológica e ligar o foco de luz;
- Calce as luvas de procedimento;
- Introduza o espéculo e exponha a cérvix;
- Identifique os fios do DIU saindo pelo orifício externo do colo uterino (se necessário, secar/limpar o colo uterino para melhor visualização dos fios);
- Se os fios não estiverem visíveis, utilize uma escova cervical no canal cervical para resgatar os fios (se mesmo assim não continuarem visíveis, discuta);



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



- Se houver dificuldade na remoção, sensação de que o dispositivo está quebrando ou quebra factual do DIU, suspenda o procedimento e discuta;
- O descarte adequado do DIU deve acontecer em lixo infectado.



## REFERÊNCIAS

1. M Tessa. AS Courtney. **Intrauterine Contraception: Background and device types.** Inn: E Kristen, ed. *UpToDate*, 2018.
2. M Tessa. AS Courtney. **Intrauterine Contraception: Candidates and Device Selection.** Inn: E Kristen, ed. *UpToDate*, 2018.
3. AB Deborah, DP Katherine. **Intrauterine Contraception: Insertion and Removal.** Inn: E Kristen, ed. *UpToDate*, 2018.
4. AB Deborah, DP Katherine. **Management of side effects and complications.** Inn: E Kristen, ed. *UpToDate*, 2018.

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - DIU

Eu, \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade número: \_\_\_\_\_ órgão emissor: \_\_\_\_\_ e cartão SUS \_\_\_\_\_ venho através deste TERMO solicitar a realização do procedimento de inserção de DIU – Dispositivo Intra-uterino.

Declaro para os devidos fins que:

- a) Particpei da reunião de Planejamento Familiar e conheci os demais métodos anticoncepcionais disponíveis, também eficazes e reversíveis;
- b) Fui informada e estou ciente sobre o modo de atuação do método e dos possíveis riscos a ele associados tais como infecção pélvica e gravidez;
- c) Fui informada e estou ciente que posso apresentar alguns efeitos secundários (5-10%) tais como o aumento do sangramento menstrual; cólicas e irregularidade menstrual nos primeiros meses e deverei procurar o Centro de Saúde do Balneário para acompanhamento pela equipe de saúde;
- d) Fui informada e estou ciente dos sinais de alerta em caso de complicações (febre, dor, hemorragia, atraso menstrual, corrimento vaginal e perda do fio) e que deverei procurar imediatamente o Centro de Saúde para acompanhamento pela equipe de saúde;
- e) Fui informada e estou ciente da necessidade de retorno à consulta a cada seis meses no primeiro ano e demais retornos são anuais;
- f) Fui informada e estou ciente de que a taxa de falha do método é de cerca 0,6 a 0,8% no primeiro ano de uso (para o modelo Tcu 380A que é fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis)
- g) Fui informada e estou ciente do prazo de validade que é até \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e após este prazo estarei sujeita a uma gestação indesejada, caso não substitua o método;
- h) Fui informada e estou ciente que posso solicitar a remoção do DIU e após a remoção deste, a recuperação da fertilidade é imediata e caso eu não queira engravidar preciso escolher qualquer outro método contraceptivo;
- i) Fui informada e estou ciente que este método não me protege do risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis incluindo o vírus do HIV;
- j) Caso ocorra qualquer uma das situações acima citadas, nenhuma responsabilidade poderá ser imputada à equipe e ou instituição que realizou o procedimento, pois fiz de minha própria vontade.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da Requerente

ANEXO II

CARTÃO DA PACIENTE

(encontra-se dentro da caixa do dispositivo)

DIU OPTIMA 380A  DIU OPTIMA 380A

**CARTÃO DA PACIENTE**

Leia a instrução de uso do produto

Nome da Paciente	
Data da Inserção	Data da Remoção

Nome do Médico	
Assinatura do Médico	
CRM	Telefone Médico / Serv. Saúde
Lote do Produto	

**AVISAR SEU MÉDICO NA OCORRÊNCIA DE:**

- Não sentir os fios de sutura ou tocar no corpo plástico;
- Atraso da menstruação de duas ou mais semanas;
- Menstruação prolongada ou com volume aumentado;
- Dor ou ardência no baixo ventre;
- Dor durante ou após a relação sexual;
- Corrimento vaginal anormal;
- Febre superior a 38 ° C.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**  
Eficácia contraceptiva deste produto de 99,2% a 99,4%.

**CARTÃO DO MÉDICO**

Nome da Paciente	
Data da Inserção	Data da Remoção

Nome do Médico	
Assinatura do Médico	
CRM	Telefone Médico / Serv. Saúde
Lote do Produto	

Declaro ter recebido orientações do profissional médico junto com as instruções de uso do produto e estou ciente das advertências contidas nestas instruções.

**Assinatura da Paciente**

**ATENÇÃO:** Solicite a assinatura da paciente e arquive junto ao prontuário para o acompanhamento do uso do DIU.

