



Inserção de DIU

O Dispositivo intra uterino (DIU) é o método mais comumente usado de contracepção reversível em todo o mundo. Atualmente há dois tipos de DIU: DIU de cobre e DIU de Levonorgestrel.^[1,2] Além do benefício de contracepção também está indicado para redução da menorragia, anemia, dismenorreia, dor relacionada à endometriose, hiperplasia endometrial, doença inflamatória pélvica e câncer cervical.^[3-5]

I - ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Exames Diagnósticos: Ultrassonografia transvaginal, Citologia oncótica.

Exames Pré-Operatórios: Hemograma e Coagulograma se indicado.

Indicação Cirúrgica: A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela ao lado:

CID 10	Definição
Z30.1	Inserção de dispositivo anticoncepcional (intra-uterino)

2. ESCORE DE RISCO

Elegíveis:

- Pacientes que não precisam de internação por comorbidades.
- Classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA): I e II.

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

Não Elegíveis:

- Internação hospitalar;
- Procedimentos não eletivos (origem UPA);
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas no prazo de internação previsto.

3. ALOCAÇÃO

- 01 diária em Fluxo Ambulatorial DCI4.

4. TRATAMENTO

PRÉ-OPERATÓRIO

- Assinatura dos Termos de Consentimento.

ANESTESIA

- Sedação.

CIRURGIA

- Endovaginal.
- Ultrassonografia imediata após inserção de DIU (opcional).

PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Geral;
- Curativo: NA;
- Cuidados específicos: Avaliar sangramento, dor;
- Atividade: Livre;
- Indicação de exames de controle: NA.

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Anti-inflamatório (Cetoprofeno)	100mg	EV	12/12h
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h
Profilaxia de TEV conforme protocolo institucional	*	*	*

5. ALTA HOSPITALAR

ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta sem restrições;
- Retorno ambulatorial em 7 – 10 dias;
- Procurar o cirurgião caso apresente dor e sangramento intenso.

Critérios para Alta hospitalar

- Analgesia eficaz
- Ausência de sangramento
- Sinais vitais normais para a faixa etária

Agente	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	VO	6/6h s/n
Anti-inflamatório (Cetoprofeno)	100mg	VO	12/12h s/n

II – INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 15h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien ≥ 3 em até 30 dias após a alta;

III. GLOSSÁRIO

IMC: Índice de Massa corporal

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

DM: Diabetes Mellitus

IRC: Infecção Renal Crônica

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: Atualização do template

V. Referência

- [1] Paragard [package insert]. North Wales, PA: Teva Pharmaceuticals USA, Inc; 2014.
- [2] Mirena [package insert]. Whippany, NJ: Bayer HealthCare Pharmaceuticals; 2017.
- [3] Cortessis VK, Barrett M, Brown Wade N, et al. Intrauterine Device Use and Cervical Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2017; 130:1226.
- [4] Abou-Setta AM, Al-Inany HG, Farquhar CM. Levonorgestrel-releasing intrauterine device (LNG-IUD) for symptomatic endometriosis following surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; :CD005072.
- [5] Baker WD, Pierce SR, Mills AM, et al. Nonoperative management of atypical endometrial hyperplasia and grade 1 endometrial cancer with the levonorgestrel intrauterine device in medically ill post-menopausal women. *Gynecol Oncol* 2017; 146:34.

Código Documento: CPTW30.3	Elaborador: Rômulo Negrini Lucinda C E Vieira	Revisor: Renata Alves de Souza Paluello	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 15/04/2021 Data de atualização: 05/01/2023	Data de Aprovação: 23/01/2023
--------------------------------------	--	--	--	---	---