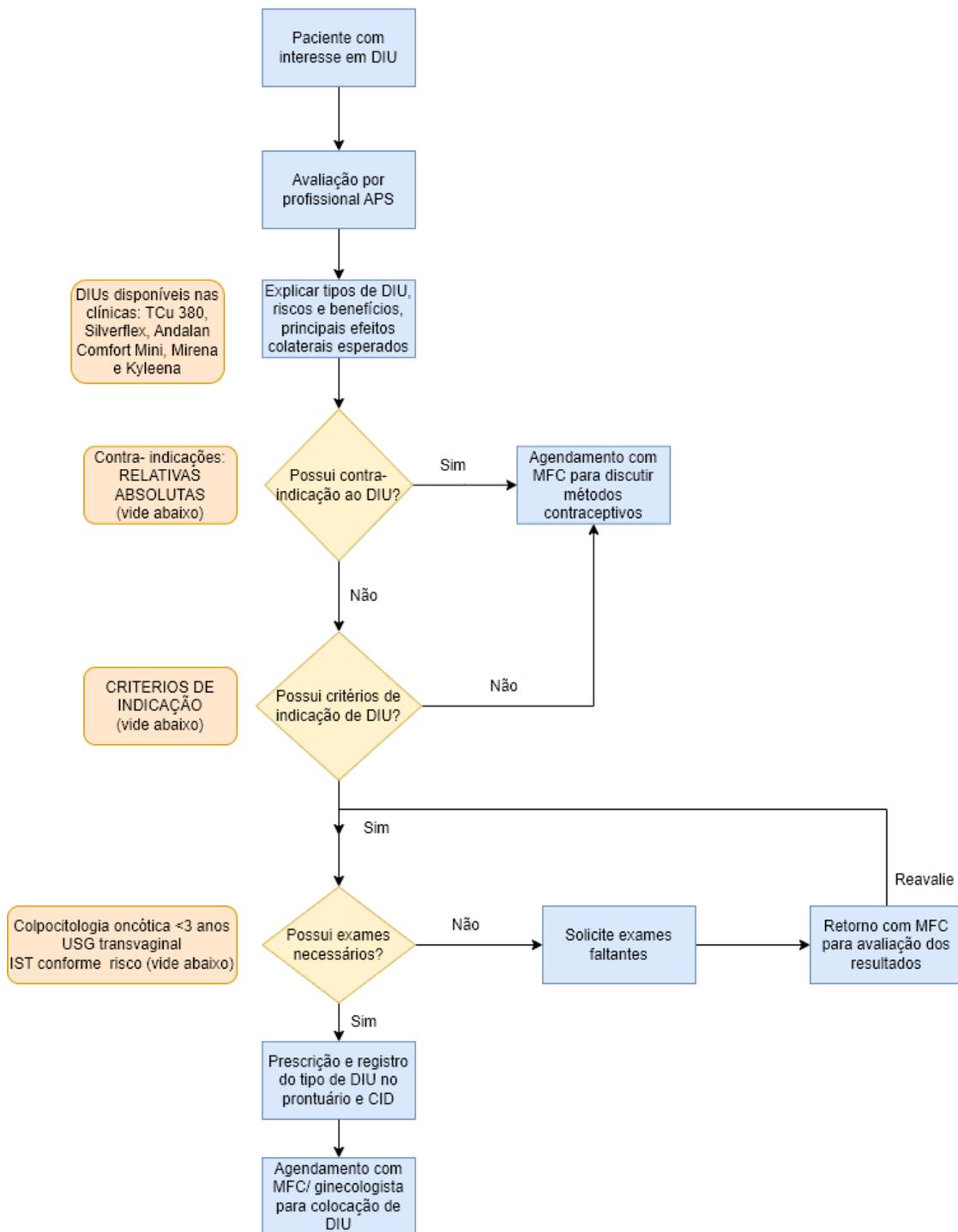




O presente material busca orientar as práticas de inserção e retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU) nas Clínicas Einstein, sistematizando o acesso das pacientes a esse importante método contraceptivo de forma ágil, segura e baseada em evidências.

## I - ASSISTENCIAL

### 1. FLUXOGRAMA PARA COLOCAÇÃO DE DIU NAS CLÍNICAS EINSTEIN



## 2. DISPOSITIVOS INTRA- UTERINOS:

Os DIUs são considerados métodos contraceptivos seguros. O dispositivo intrauterino (DIU) consiste em um objeto sólido que é inserido através do colo uterino na cavidade uterina, com o objetivo de evitar a gestação.

Os disponíveis nas Clínicas Einstein para as pacientes, mediante confirmação de elegibilidade:

- DIU de cobre (TCu380A) – duração 10 anos
- DIU de cobre Mini (Andalan Comfort Mini Cu 375)- duração 5 anos
- DIU de cobre e prata (Andalan Silverflex Cu 380 Ag)- duração 5 anos
- DIU de levonorgestrel (Mirena/Kyleena)- duração 5 anos

## 3. INDICAÇÕES:

### Mulheres (e homens trans) em idade fértil

Pelo perfil de eficácia e taxa de continuidade similar entre métodos, sugerimos priorizar o uso de DIU de Cobre se não houver contra- indicações; a preferência pelo DIU de levonorgestrel ou a indicação deste pelo profissional não deve ser cerceada.

## 4. CONTRA- INDICAÇÕES

### ABSOLUTAS:

- gravidez
- doença inflamatória pélvica (DIP) ou infecção sexualmente transmissível (IST) atual, recorrente ou recente (nos últimos três meses).
- imediatamente após sepse puerperal.
- imediatamente pós-aborto séptico.
- cavidade uterina severamente deturpada.
- hemorragia vaginal inexplicada.
- câncer cervical ou endometrial.
- doença trofoblástica maligna.
- alergia ao cobre (para DIUs de Cobre).

### RELATIVAS (avaliar risco x benefício):

- risco para ISTs ou HIV.
- imunidade comprometida – em mulheres HIV-POSITIVO ou em mulheres utilizando corticosteroides  $\geq 15$  dias (prednisona  $>20$  mg/dia ou hidrocortisona  $>80$  mg/dia, metilprednisolona  $\geq 16$  mg/dia ou dexametasona  $>3$ mg/dia).
- de 48 horas a quatro semanas pós-parto.
- câncer ovário.
- doença trofoblástica benigna.

## 5. ORIENTAÇÕES AO PROFISSIONAL:

### Quando inserir:

- Nos primeiros 7 dias de um ciclo menstrual normal sem uso de métodos contraceptivos.
- Se a mulher estiver sem relação sexual desde a última menstruação.
- Se a mulher estiver usando método contraceptivo eficaz de maneira consistente (ou seja, sem esquecer nenhum dia e sem usar de maneira inadequada).
- Nos primeiros 7 dias após um aborto de primeiro ou segundo trimestre de gestação (aborto espontâneo ou induzido).
- Até a 4ª semana após o parto, independente da amamentação.
- Em caso de amamentação exclusiva nos seis primeiros meses do parto e mantendo amenorréia.
- Em caso de atraso menstrual realizar BHCG sérico 48 horas antes do procedimento.
- Em caso de dúvidas com relação a inserção do DIU seguir fluxo de matriciamento com Ginecologista das Clínicas Einstein.

## 6. ORIENTAÇÕES QUANTO O PROCEDIMENTO:

**Preparo para o procedimento:** não vir em jejum.

### Antes de iniciar o procedimento:

- ✓ Checar informações e dados paciente e indicação DIU.
- ✓ Checar com paciente e atualizar informações no prontuário com relação a alergias.
- ✓ Checar se houve assinatura do Termo de Consentimento do procedimento.
- ✓ Esclarecer sobre dúvidas e eventuais complicações do procedimento.
- ✓ Preencher o Checklist do DIU.
- ✓ Realizar exame ginecológico (avaliação especular e toque vaginal) prévio a inserção.

### Check list pré- inserção do DIU:

- ✓ Toque vaginal bimanual e inspeção cervical.
- ✓ Colpocitologia oncolítica conforme rotina (pelo menos uma nos últimos 3 anos), caso necessário complementação com colposcopia encaminhar para avaliação ginecológica.
- ✓ USG Transvaginal nos casos suspeitos (sangramentos uterinos) ou em pacientes que nunca fizeram o exame anteriormente (para descartar mal -formações uterinas).
- ✓ Checar rastreamento de ISTs: novo ou mais de um parceiro sexual, parceiro(a) com outros parceiros(as) ou com IST conhecida; uso irregular de condom em relacionamento não monogâmico; IST conhecida ou prévia; pessoas que fazem sexo por dinheiro ou drogas; uso de drogas injetáveis. Sífilis: Sorologia para sífilis (VDRL e TPHA ou FTA-Abs). Clamídia e Gonorreia: coleta de swab (PCR para Clamídia e Gonococo de secreção vaginal e/ou uretral).

## 7. DESCRIÇÃO TÉCNICA DE INSERÇÃO DE DIU:

Quando houver dúvida quanto a histerometria (<6 ou >9cm) encaminhar para ginecologista.

### DIU MIRENA

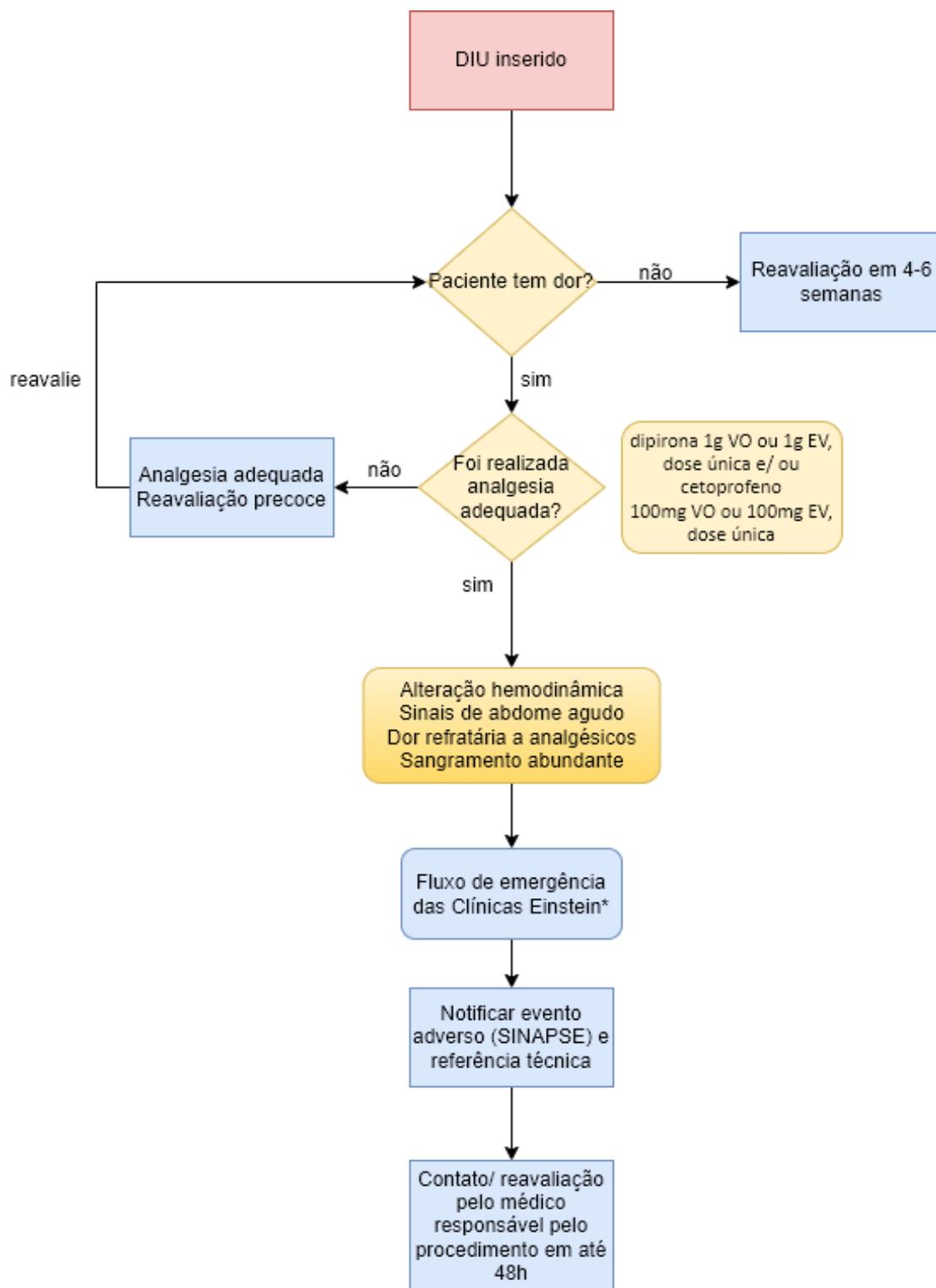
1. Paciente em posição ginecológica.
2. Colocação de espéculo.
3. Antissepsia com clorexidine aquoso .
4. Aplicação de anestésico (lidocaína 2% sem vasoconstritor) às 12h do colo uterino \*.
5. Pinçamento de lábio anterior de colo com pinça de Pozzi.
6. Passagem de histerômetro. (histerometria= .....cm).
7. Introdução de DIU mirena, até 2cm antes de marcação, puxado dispositivo até primeira marcação.
8. Aguardar 10 segundos para o dispositivo ficar completamente armado.
9. Introdução DIU Mirena até marcação da histerometria prévia e abaixar trava do dispositivo completamente.
10. Retirada do dispositivo e corte de fios com 2cm de comprimento a partir do colo uterino.
11. Retirada de pinça de Pozzi.
12. Antissepsia final.
13. Verificação de sangramento em pequena quantidade, utilização de gaze para hemostasia.
14. Retirada do espéculo.

### DIU DE COBRE T-Cu 380A

1. Paciente em posição ginecológica.
2. Colocação de espéculo.
3. Antissepsia com clorexidine aquoso .
4. Aplicação de anestésico (lidocaína 2% sem vasoconstritor) às 12h do colo uterino\*.
5. Pinçamento de lábio anterior de colo com pinça de Pozzi.
6. Passagem de histerômetro. (histerometria= .....cm).
7. Ajustado anteparo até marcação de .....cm.
8. Inserção de aplicador até que a extremidade toque o fundo uterino e o anteparo cervical junte-se ao orifício externo do colo.
9. Liberação do DIU de cobre.
10. Retirada do aplicador.
11. Corte de fios com 2cm de comprimento a partir do colo uterino.
12. Retirada de pinça de Pozzi.
13. Antissepsia final.
14. Verificação de sangramento em pequena quantidade.
15. Retirada do espéculo e checagem final da posição.

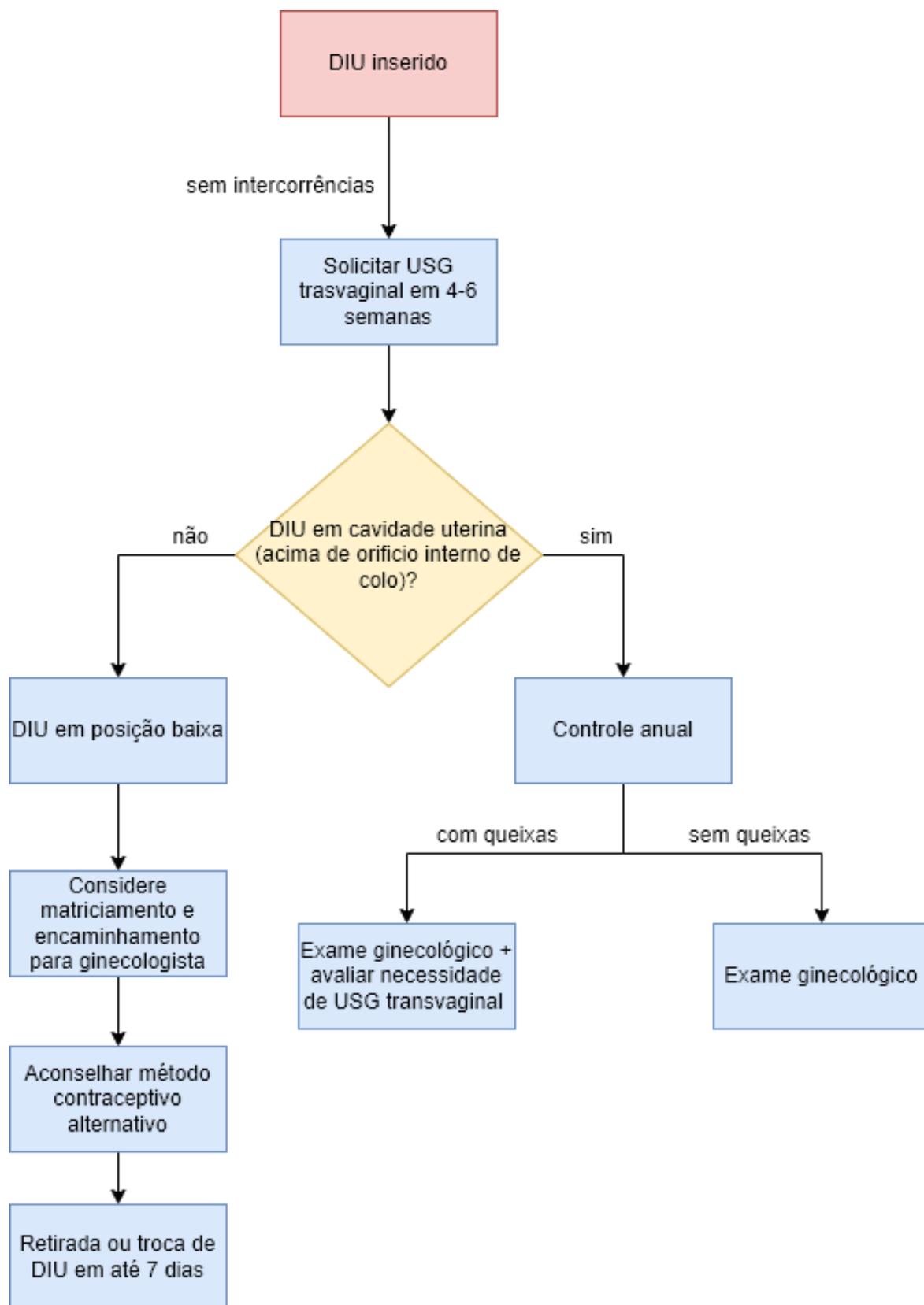
\* Opcional: o médico e a paciente podem optar por realizar ou não a anestesia local.

## 8. FLUXO DE ASSISTÊNCIA IMEDIATA APÓS INSERÇÃO DE DIU

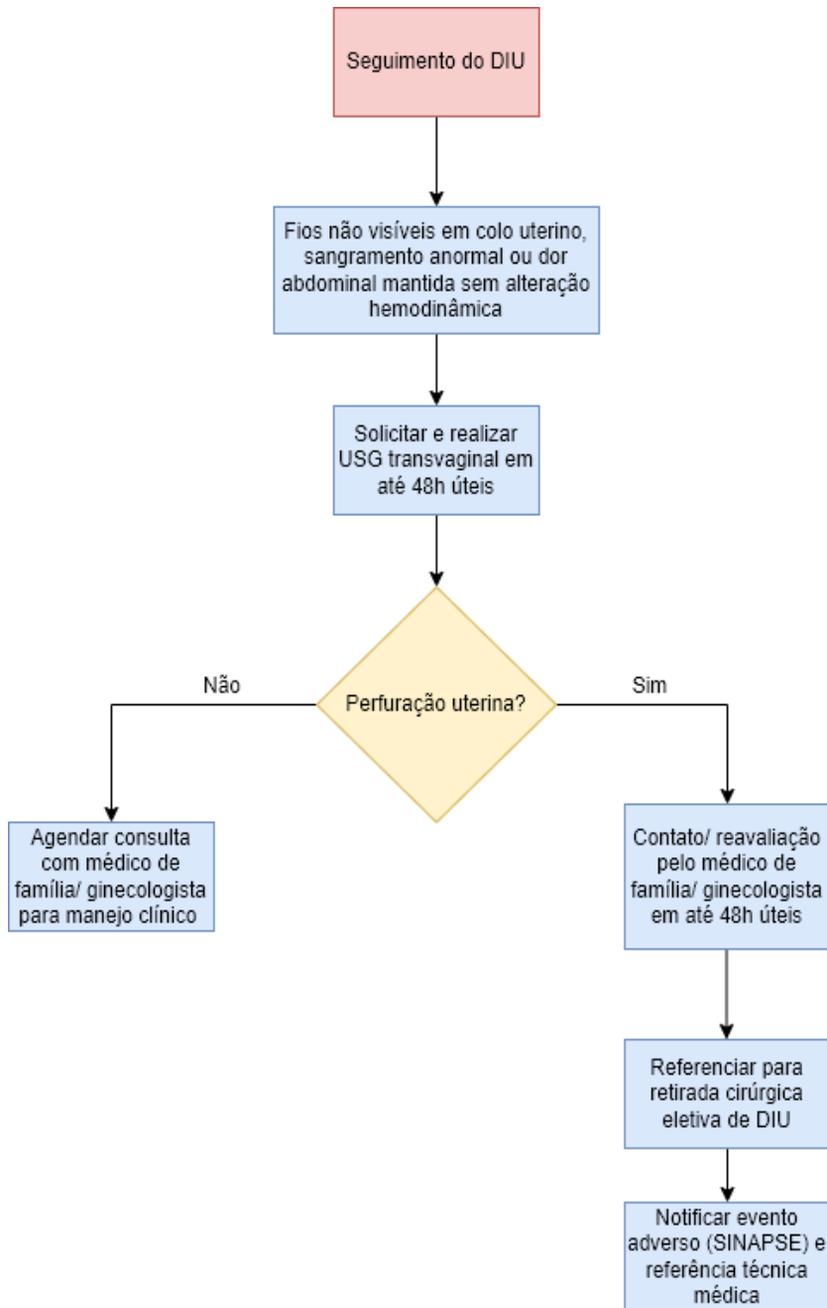


\*Seguir fluxo conforme Pathway Dor Torácica – Avaliação Inicial Clínicas Einstein

## 9. SEGUIMENTO APÓS INSERÇÃO DE DIU



## 10. SUSPEITA DE PERFURAÇÃO UTERINA DURANTE O SEGUIMENTO DO DIU



## 11. CONDUTAS APÓS A INSERÇÃO DO DIU:

- ✓ Registrar no prontuário a descrição de todo procedimento e se houve intercorrências.
- ✓ Preencher, entregar documentação do DIU (cartão do usuário) e inserir telefone do apoiador do cuidado (2151-7792).
- ✓ Armazenar cartão do médico do DIU de cobre ou fixar etiqueta do DIU Mirena no termo de consentimento da paciente.
- ✓ Cuidados imediatos pós-DIU quanto a hipotensão postural e cólicas (manter paciente sentada por alguns segundos após a inserção).
- ✓ Avaliar necessidade de analgesia imediata descrevendo o escore de dor da paciente (numérica).
- ✓ Analgesia recomendada: dipirona 1g VO ou 1g EV, dose única e/ ou cetoprofeno 100mg VO ou 100mg EV, dose única.

## 12. ORIENTAÇÕES DE SEGURANÇA PÓS INSERÇÃO:

- ✓ Não ter relações sexuais por 1 dia.
- ✓ Manter uso de condom (preservativo) até a confirmação de bom posicionamento do DIU.
- ✓ Não realizar atividade física no dia da inserção.
- ✓ Procurar pronto – atendimento ginecológico se presença de sinais de alerta: dor refratária aos analgésicos, dor nas relações sexuais, febre, sangramento abundante, corrimento vaginal purulento/ odor fétido ou visualização do fio do DIU.
- ✓ Prescrição sugerida analgesia domiciliar: Dipirona 1g 6/6h se dor e/ou Cetoprofeno 100 mg, 12/12h, por 3 dias.
- ✓ Entrega da documentação do DIU.
- ✓ Considerar necessidade de atestado médico para o dia (Sugestão de CID10: Z30.1).

## 13. PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DE DIU:

### -Se fio estiver visível:

Retirar com pinça Cheron de metal.

### -Se fio não estiver visível:

Certificar-se que o DIU está em cavidade uterina e retirar com pinça de Hartmann (“jacaré”) ou encaminhar para avaliação ginecológica se necessário.

## 14. MATERIAIS PARA INSERÇÃO DO DIU:

Kit DIU descartável.

Kit DIU metal:

- Pinça Cheron.
- Pinça Pozzi.
- Histerômetro.
- Tesoura Mayo Curva/Reta.

## II. INDICADORES:

- número absoluto por mês das Inserções de DIU nas Clínicas Einstein.
- taxa de inserções de DIU= número de inserções de DIU realizadas/ total de agendamentos para inserção de DIU.
- taxa de complicações pela inserção de DIU= número de eventos adversos relacionados ao DIU/ total de inserções de DIU.
- taxa de complicações pelo médico responsável pelo procedimento= número de eventos adversos notificados do médico/ total de inserções de DIU do médico.

## III. GLOSSÁRIO

DIU: dispositivo intrauterino

DIP: doença inflamatória pélvica

IST: infecção sexualmente transmissível

HIV: vírus da imunodeficiência humana

BHCG: gonadotrofina coriônica humana

MFC: médico de família e comunidade

## IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: Revisão Periódica

## V. REFERÊNCIAS

[1] Finotti, Marta. Manual de anticoncepção. — São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

[2] World Health Organization (WHO), Department of Reproductive Health and Research (RHR), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP). Family Planning: A Global Handbook for Providers. 3rd ed. Baltimore, Geneva: CCP, WHO; 2018.

[3] Mirena [package insert]. Whippany, NJ: Bayer HealthCare Pharmaceuticals; 2017.

[4] Paragard [package insert]. North Wales, PA: Teva Pharmaceuticals USA, Inc; 2014.

[5] CDC. US. Selected practice recommendations for contraceptive use, 2016. MMWR 2016; 65.

[6] ACOG. Committee Opinion No 672: Clinical Challenges of Long- Acting Reversible Contraceptive Methods. Obstet Gynecol. 2016; 128(3): e69-77.

[7] Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. Intrauterine Contraception. FSRH, 2015. London. Disponível em <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceuguidanceintrauterinecontraception/>.

<b>Código Documento:</b> CPTW284.3	<b>Elaborador:</b> Bruno Takase Watanabe Luciana Cortelazzi Medeiros Cynthia Renata V. T. Duarte Larissa Olm Cunha	<b>Revisor:</b> Mauro Dirlando C de Oliveira	<b>Aprovador:</b> Andrea Maria Novaes Machado	<b>Data de Elaboração:</b> 25/03/2022  <b>Data de Revisão:</b> 30/06/2025	<b>Data de Aprovação:</b> 30/06/2025
---------------------------------------	---	---	---	---	---