



INSERÇÃO DE DIU NO PÓS PARTO IMEDIATO OU PÓS ABORTO

Temos um número significativamente alto de gestações não planejadas ao redor do mundo - em torno de 45% em estatísticas americanas, podendo chegar a 70% em populações de adolescentes e adultas jovens, especialmente em mulheres em situações de vulnerabilidade social.

O uso de contraceptivos reversíveis de longa duração, os LARC, dentre os quais se inclui o DIU, entra como uma opção valiosa no planejamento reprodutivo, especialmente no período pós parto ou pós abortamento. É uma alternativa segura e altamente eficaz de contracepção, não hormonal e não causa interferências com o processo de aleitamento materno.

No puerpério imediato, bem como após curetagens/ AMIU pós aborto, há a questão da oportunidade, uma vez que a mulher já se encontra no serviço, está fortemente motivada para contracepção.

A inserção do DIU nestes contextos é segura e não está associada a maior risco de complicações, quando comparada à inserção de intervalo, ou seja, após 4-6 semanas destes eventos. Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres que utilizam DIU (dispositivo intrauterino) durante o primeiro ano (6 a 8 por 1.000 mulheres). Falha: 0,6%-0,8%.

I. ASSISTENCIAL

1. OBJETIVO

Assegurar que toda a equipe médica assistencial do serviço esteja familiarizada com o instrumento, condições e contra indicações ao uso, técnica padronizada e orientações às gestantes atendidas em nosso serviço, estando aptos a fazer o aconselhamento contraceptivo durante as consultas de pré natal e admissão à maternidade, por motivo do parto, realização de curetagens/AMIU ou cirurgias para gestação ectópica.

2. LEGISLAÇÃO

Art. 9º da Lei 9.263/96:

Art 9º. Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996).

3. COMPLICAÇÕES

- Expulsão do DIU (20-35%), sendo mais frequente nos primeiros 42 dias pós-parto, com o DIU de cobre, quando comparado ao DIU com Levonorgestrel, e nas pacientes pós-parto normal, quando comparadas às inserções intra-parto cesáreo.
- Demais complicações são as relacionadas ao uso do DIU de cobre, independente do momento da inserção, como sangramento anormal, perfuração uterina (0,1%) e mal posicionamento do DIU (15%)

4. INDICAÇÕES:

- Qualquer idade (inclusive adolescentes)
- Desejo da paciente em utilizar DIU como método anticoncepcional
- Ausência de contra indicação
- Assinatura de consentimento informado padrão

5. CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DO USO, APÓS INICIALMENTE CONSIDERADAS ELEGÍVEIS:

- Febre intraparto
- Ruptura prematura de membranas por mais de 24h
- Hemorragia pós parto (> 500g pós parto vaginal ou 1000g pós cesárea)
- Retenção placentária (ausência de dequitação após 30 minutos do nascimento)

6. CONTRAINDICAÇÕES:

- Abortamento infectado
- Corioamnionite
- Anormalidades uterinas anatômicas
- Infecções sexualmente transmissíveis ativas
- Doença inflamatória pélvica atual
- Cervicite mucopurulenta
- Tuberculose pélvica
- Neoplasia uterina (corpo ou colo) atual
- Doença de Wilson (para DIU de cobre)
- Alergia ao cobre (para DIU de cobre)
- Pacientes transplantadas em uso de imunossuppressores
- Parto domiciliar , mesmo que chegue ao serviço com placenta in loco

7. PERÍODO INDICADO PARA COLOCAÇÃO:

- Até 10 minutos após a dequitação placentária
- Imediatamente após o término da AMIU ou curetagem uterina
- Imediatamente após a cirurgia para gestação ectópica

* Procedimento exige treinamento profissional

Validade: dependendo do tipo de DIU

Retorno da fertilidade depois da remoção do DIU: média 4 meses.

Incentivar a dupla proteção, o uso consistente e correto dos preservativos ajuda a prevenir a transmissão do HIV e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.

8. TÉCNICA

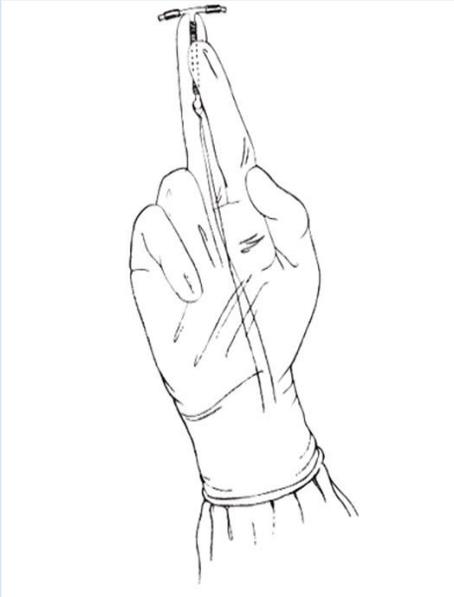
MATERIAIS:	Pinça forester coração
Luvas estéreis	Válvula de doyan
Gases	Pinça Cherron
Clorexidine	Espéculo
DIU	

Pós-parto normal imediato / aborto – Inserção com pinça Forester

- Logo após o desprendimento fetal, administrar ocitocina 10 UI intramuscular, estimular o aleitamento materno e dequitação placentária.
- Após verificação da presença do globo de segurança de Pinard, preparar para a inserção do DIU.
- Colocar novas luvas estéreis.
- Remover o DIU do aplicador , se necessário.
- Apreender o DIU com a pinça Forester coração , com cuidado de não acionar a cremalheira, para não danificar o dispositivo, o que pode interferir na liberação do 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 estejam paralelos a pinça. Os fios devem ficar longe do eixo da pinça evitando assim, que fiquem enrolados ou presos ou instrumento quando o mesmo for removido do útero e retirando o DIU do posicionamento adequado.
- Utilizando a válvula de Doyan, expor e visualizar o lábio anterior do colo do útero.
- Apreender delicadamente o lábio anterior do colo do útero com uma pinça coração.
- Tracionar delicadamente o colo do útero e sob visão direta, introduzir o DIU fixo na pinça coração .
- Soltar a mão que estava tracionando o colo e coloca-la no abdome para estabilizar o fundo do útero.
- Avançar o DIU em direção ao fundo uterino. É muito importante colocar o dispositivo contra o fundo uterino para minimizar as chances de expulsão.
- Soltar o DIU da pinça, abrindo-a o máximo possível
- Girar a pinça cerca de 45 graus e movê-la lateralmente para evitar o deslocamento do DIU, retirando a pinça cuidadosamente da cavidade uterina.
- Manter o fio do DIU longo. Este deverá ser adequadamente cortado no momento da consulta de retorno para revisão.
- Informe a mulher que o procedimento foi realizado e que deve continuar com o atendimento pós-natal, incluindo sobre a importância da amamentação imediata.
- Assegure que a mulher receba as instruções adequadas sobre o dispositivo e descreva o procedimento no prontuário da paciente.

Inserção manual pós parto

- Logo após o desprendimento fetal, administrar ocitocina 10 UI intramuscular, estimular o aleitamento materno e dequitação placentária.
- Após verificação da presença do globo de segurança de Pinard, preparar para a inserção do DIU.
- Colocar novas luvas estéreis.
- Remover o DIU do aplicador.
- Posicionar o DIU entre o dedo médio e indicador conforme a figura
- Com a mão não dominante estabilizar o fundo uterino. Inserir o DIU em direção ao fundo uterino com a mão dominante, conforme a figura.
- Abrir os dedos e retirar a mão.
- Manter o fio do DIU longo. Este deverá ser adequadamente cortado no momento da consulta de retorno para revisão.
- Informe a mulher que o procedimento foi realizado e que deve continuar com o atendimento pós-natal, incluindo sobre a importância da amamentação imediata.
- Assegure que a mulher receba as instruções adequadas sobre o dispositivo e descreva o procedimento no prontuário da paciente.



Modificado do UptoDate: Deborah A Bartz et al, Intrauterine contraception: Insertion and removal UptoDate Topic, 2021.

Inserção pós parto cesárea:

- Inserir dentro de 10 a 15 minutos após a dequitação
- Colocar o DIU no topo do fundo uterino manualmente ou com uma pinça de DeLee
- Antes da histerorrafia, inserir os fios no segmento inferior do útero; eles devem descer espontaneamente através do colo do útero durante o puerpério.
- Os fios também podem ser passados através do colo do útero com auxílio da pinça de DeLee caso seja necessário. Se isso for feito, verifique novamente e certifique-se que o DIU permanece no fundo do útero antes de fechar a incisão uterina.
- Aparar os fios em uma visita de acompanhamento.
- Não há necessidade de realização de ultrassonografia neste momento pós-inserção.

9. DOCUMENTAÇÃO EM PRONTUÁRIO:

- As pacientes elegíveis identificadas na admissão assinarão um consentimento informado padrão para a inserção.
- O responsável deve **documentar em prontuário a colocação do DIU. (descrição do procedimento, modelo do dispositivo, data de inserção, lote e quaisquer desvios de protocolo normal), além de fornecer á paciente o cartão padrão que acompanha a embalagem com as informações preenchidas em letra legível.**

Aconselhamento e instruções:

- Antes da alta, a paciente deve ser instruída sobre efeitos colaterais, possíveis complicações e sinais de alerta. Ela deve ser educada para reconhecer sinais de expulsão do DIU e agendar consulta ambulatorial para reinserção ou um método contraceptivo alternativo. Quase todas as expulsões ocorrem nos primeiros três meses após a inserção. Ela também deve ser informada de que dentro de algumas semanas, os fios do DIU podem sobressair através do introito, e os mesmos serão aparados em um retorno. Não tracionar. Ainda, devem ser orientadas a realizar ultrassom pélvico transvaginal de controle após 4-6 semanas, para verificar posicionamento do DIU. É importante que o profissional de seguimento saiba que é possível que o fio do DIU não esteja visível.
- Em caso de mal posicionamento do DIU, caso este esteja projetando-se pela serosa uterina, ou pelo canal cervical a ponto de ser visível pelo exame especular, ele deve ser removido e reposicionado, se assim desejado. Mulheres sintomáticas (dor ou sangramento) com DIU mal posicionado (rodado sobre o próprio eixo, parcialmente embebido pelo miométrio ou no segmento uterino inferior, deve-se remover e inserir novo DIU, se assim a paciente desejar. Caso a paciente seja assintomática e tiver um achado ultrassonográfico de DIU mal posicionado (no segmento uterino inferior, rodado sobre o próprio eixo ou embebido no miométrio), não se recomenda a remoção do DIU, pois ainda assim é considerado de alta eficácia)

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Número absoluto de DIUs inseridos mensalmente
- Taxa de complicação na inserção

III. GLOSSÁRIO

DIU: Dispositivos Intrauterinos

AMIU: Aspiração Manual Intrauterina

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

09/06/2025- Revisão Periódica

V. REFERÊNCIAS

- [1] PROTOCOLO PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO TCU380A NO PÓS-PARTO IMEDIATO. Complexo Hospitalar Municipal São Bernado do Campo. Jul 2016
- [2] Planejamento Familiar; Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde – OMS/2007.
- [3] World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use 2015. Fifth edition.
- [4] Committee on adolescent health care long-acting reversible contraception working group, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion no. 539: adolescents and long acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. Obstet Gynecol. 2012;120(4):983-8.
- [5] Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher – 2.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- [6] Zapata LB, Jatlaoui TC, Marchbanks PA, Curtis KM. Medications to easy intrauterine device insertion: a systematic review. Contraception 2016; 94(6):739-759.
- [7] Contracepção reversível de longa ação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.
- [8] Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
- [9] The American College of Obstetricians and Gynecologists- Long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. Practice Bulletin nº 121. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2011;118:184-96
- [10] Deborah A Bartz et al, Intrauterine contraception: Insertion and removal UptoDate Topic, 2021
- [11] Katherine D Pocius et al, Intrauterine contraception: Management of side effects and complications UptoDate Topic, 2021

Código Documento: CPTW211.3	Elaborador: Adolfo Liao Romulo Negrini Mariana Granado	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 12/04/2022 Data de Revisão: 09/06/2025	Data de Aprovação: 20/08/2025
---------------------------------------	--	---	--	---	---