

SECRETARIA DE SAÚDE MUNICÍPIO DE SANTA MARIA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA INSERÇÃO E
RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE**

1. INTRODUÇÃO

O presente protocolo operacional padrão de inserção e retirada de Dispositivos Intrauterinos (DIUs) de cobre T Cu 380 A tem como objetivo orientar os profissionais médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), da cidade de Santa Maria – RS a oferecer à mulher um método seguro, reversível, eficaz e de baixo custo, como opção efetiva de Planejamento Reprodutivo.

Data de implantação: 07/2023	Edição: 001	
Validade: 24 meses	Revisão: 001	Página: 1 de 14
RESPONSÁVEL		
Elaborado por: Dr. Luiz Felipe Dias Carli CRM /RS 48665	Revisado Por: Dra. Cristine Kolling Konopka CRM /RS 17511	Aprovado por: Secretária Municipal de Saúde de Santa Maria - RS

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Todos os materiais abaixo listados devem estar sob esterilização cirúrgica.



Pinça de Cheron



Tesoura curva



Pinça de Pozzi



Histeromêtro



Espécuro



Pinça de Hartmann



KIT DIU de cobre

(contendo tubo-guia , êmbolo, DIU de cobre e regra de papel)



Luva estéril



Gaze



Cuba redonda

Fonte: fotos autor

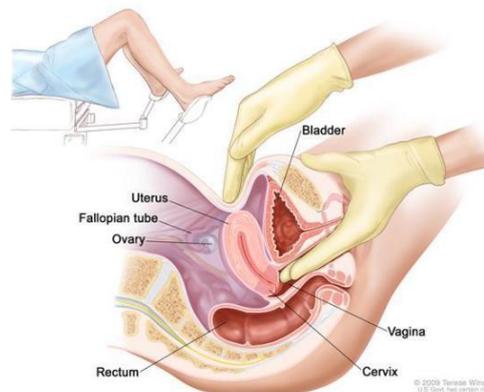
3. ORIENTAÇÕES A PACIENTE

- Agendar uma consulta pré-inserção do DIU, afim de explicar para a paciente o procedimento a ser realizado, seus benefícios e possíveis complicações,
- Solicitar o exame de bHCG o qual deve ser realizado um dia antes do procedimento com resultado negativo;
- Solicitar para que a usuária leia e assine o Termo de Consentimento Informado-DIU (vide Anexo I) + Cartão da Usuária (contido no Kit do DIU)(vide Anexo II);
- Orientar a paciente sobre necessidade de absorvente e informar que pode ocorrer pequeno sangramento após o procedimento;
- Orientar a paciente a ir acompanhada (se possível);
- 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. No período menstrual, as alterações cervicais facilitam o procedimento. O DIU não deve ser inserido na presença de 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. A inserção em nulíparas não é contraindicada;
- Realizar consulta de rotina **entre 1 e 3 meses** para checar satisfação com o método, preocupações, efeitos colaterais, posicionamento dos fios do DIU e verificação do resultado do ultrassonografia transvaginal (USTV) realizado pós-inserção;
- Menstruação intensa ou dolorosa: geralmente melhora em 3-6 meses;
- O DIU pode ser retirado a qualquer momento, quando a mulher desejar engravidar ou estiver insatisfeita com o método, sendo necessário informar a mulher que ela é pode voltar a engravidar tão logo o DIU seja retirado;

- O DIU deve ser retirado ao final do seu período de eficácia, descrito na embalagem do dispositivo (vide Anexo II), e outro DIU pode ser inserido no mesmo procedimento, se for do desejo da paciente.

4. TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU

- Separar material a ser utilizado;
- Observar a ambiência da sala para preservar a privacidade da usuária, certificar-se de trancar a porta;
- Explicar, novamente, para paciente como será todo procedimento afim de ajudar a mulher a ficar mais tranquila e relaxada, facilitando a inserção;
- Posicionar a paciente na maca em posição ginecológica e ligar o foco de luz (vide imagem);
- Calçar as luvas de exame de toque ginecológico;
- Realizar um exame bimanual cuidadoso para determinar a versão, a flexão e o eixo uterino conforme imagem;



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-30-Toque-vaginal-bimanual_fig10_286921308

- Inserir o espéculo vaginal a fim de expor o colo uterino;



Fonte: <http://www.provir.com.br/htmls/colposcopia.htm>

- Após visualizar o colo uterino realizar assepsia do mesmo e da parede vaginal com gaze embebida em solução antisséptica com auxílio da pinça de Cheron. Limpar toda secreção externa;

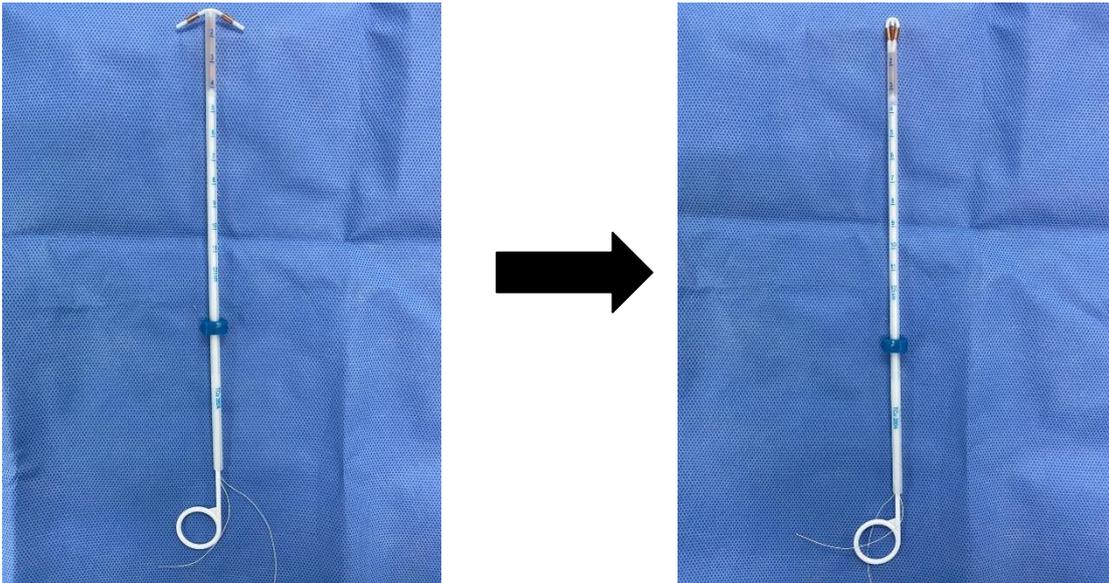
- Calçar a luva estéril e manter o cuidado para não contaminar as luvas;

- Realizar o pinçamento, com pinça Pozzi, do lábio anterior do colo do útero, segurando com firmeza o lábio cervical, de modo que a tração descendente constante para endireitar o eixo uterino possa ser mantida sem risco de laceração cervical;

- Fazer a histerometria, cuidadosamente, de forma lenta e delicada para determinar a histerometria e a angulação uterina. Apenas prosseguir com o procedimento se encontrar uma histerometria entre 6 e 9 cm.

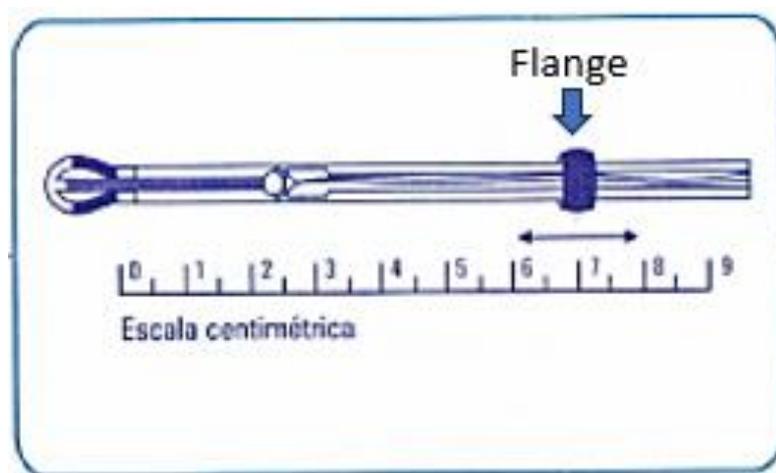
Obs: A histerometria reduz-se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto.

- Preparação do DIU – certificar-se de que a luva permanece estéril - caso contrário, deve-se trocá-la. Abrir parcialmente o pacote a partir da extremidade marcada **ABRIR**, aproximadamente a meio caminho do flange. Introduzir as hastes no tubo-guia de inserção. Este procedimento também pode ser realizado coma embalagem fechada.



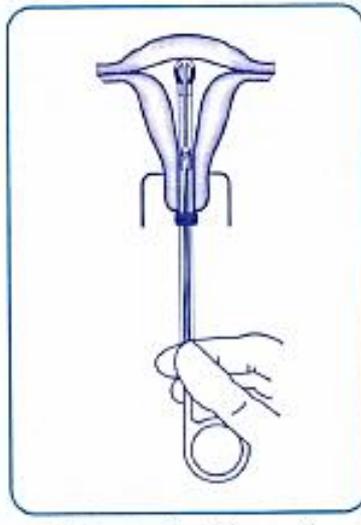
Fonte: autor

- Verificar a posição do flange usando a escala centimétrica no rótulo do DIU para indicar a profundidade do útero. O DIU agora está pronto para inserção.



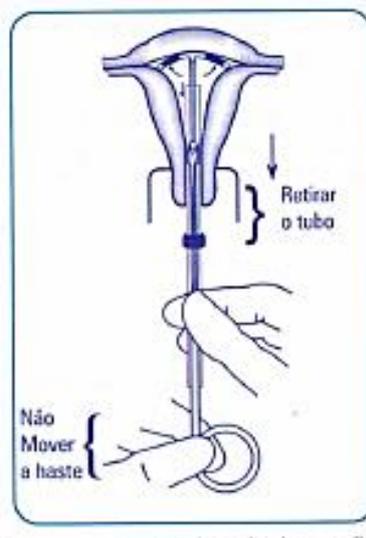
Fonte: folheto para profissionais de saúde da SMBTCu380A

- Inserir, gentilmente, o conjunto de inserção carregado pelo canal cervical até que a flange entre em contato com o colo do útero e que atingiu o fundo uterino, conforme medição realizada previamente com o histerômetro. Isso garante que a dobra do T esteja em contato com o fundo uterino;



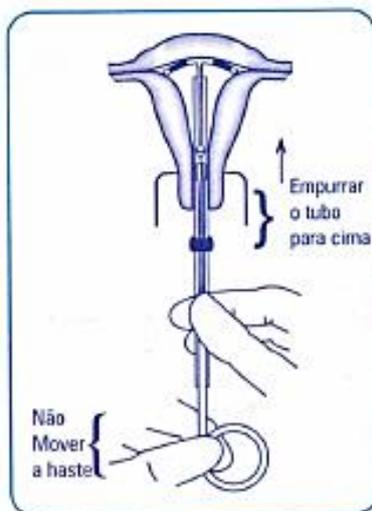
Fonte: folheto para profissionais de saúde da SMBTCu380A

- Segurar o êmbolo (haste sólida) e retirar o tubo-guia de inserção até o apoio de polegar do êmbolo, de modo a liberar os braços do T;



Fonte: folheto para profissionais de saúde da SMBTCu380A

- Com cuidado e lentamente, empurrar o tubo-guia para cima, em direção ao fundo uterino, até sentir leve resistência, segurar o mesmo nessa posição por aproximadamente 3-5 segundos. Isso garante que o T esteja próximo ao fundo uterino;



Fonte: folheto para profissionais de saúde da SMBTCu380A

- Retirar o êmbolo (haste sólida) enquanto o tubo-guia estiver parado, para posteriormente retirá-lo com rotação e lentamente de dentro do útero. A retirada do êmbolo e o tubo-guia de forma separada minimiza o risco de pinçar os fios do DIU e deslocá-lo para fora. Nesse momento, os fios do DIU devem ser vistos saindo de dentro do colo;
- Se o corpo do DIU ficar visível no colo do útero (saindo pelo orifício externo), pode ser removido, reposicionado no tubo-guia (conforme passos anteriores) e pode-se tentar uma reinserção. Neste processo o insertor e o DIU devem ser mantidos estéreis;
- Cortar os fios de modo que eles se projetem apenas 2 a 3 cm na vagina;
- Retirar a pinça Pozzi da porção anterior do colo uterino. Pequeno sangramento pode ocorrer, sem necessidade de intervenção. Se ocorrer sangramento intenso, pressionar uma gaze montada na ponta de uma pinça Cheron contra a superfície do colo por 5 minutos ou até cessar o sangramento;
- Retirar o espécuro e o excesso da solução antisséptica da região perineal;
- Orientar a usuária para que permaneça em repouso por cerca de 5 a 10 minutos após o procedimento. Ao levantar, fazê-lo de forma cuidadosa e lenta, pois pode ocorrer hipotensão secundária ao reflexo vasovagal;

- Prescrever anti-inflamatório não esteroidal via oral por 3-5 dias, se mantiver sintomas (se alergia ou contraindicação, reavaliar);
- Solicitar exame de ultrassom transvaginal (USTV) para avaliação da posição do DIU.

5. TÉCNICA DE RETIRADA DO DIU

- Explicar para a paciente o procedimento a ser realizado;
- Separar material a ser utilizado: Luvas de procedimento, espéculo, pinça de Cheron, gaze e pinça de Hartmann;
- Observar a ambiência da sala para preservar a privacidade da usuária, certificar-se de trancar a porta;
- Posicionar a paciente na maca em posição ginecológica e ligar o foco de luz;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Introduzir o espéculo e expor a cérvix;
- Identificar os fios do DIU saindo pelo orifício externo do colo uterino;
- Se os fios não estiverem visíveis, utilizar a pinça de Hartmann no canal cervical para resgatar os fios (se mesmo assim não continuarem visíveis, reavalie);
- Usando a pinça de Cheron, pinçar os fios visíveis;
- Tracionar 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 quebrado de fato, suspender o procedimento e reavalie conduta;

6. ANEXOS**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO- DIU**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA COLOCAÇÃO DE
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Nome: _____

Idade: _____ Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Profissão: _____

Naturalidade: _____

Telefone: _____ RG: _____ CPF: _____

Declaro para os devidos fins que manifesto meu desejo de usar como método anticoncepcional o dispositivo intrauterino (DIU), depois de ter sido orientada sobre os demais métodos anticoncepcionais para o meu caso.

Declaro que recebi as seguintes informações:

1. DIU é um pequeno objeto plástico que será colocado dentro do útero, por profissional habilitado, podendo ser retirado a qualquer momento, se houver necessidade ou se for meu desejo retirá-lo.

2. Como qualquer outro método anticoncepcional, mesmo quando bem indicado e bem colocado, pode apresentar falhas. Cinco a oito mulheres em cada mil engravidaram usando DIU no primeiro ano. Este número diminui ao longo do tempo.

3. Como qualquer procedimento, a colocação do DIU não é livre de riscos. Pode ocorrer em casos raros, perfuração uterina, hemorragia ou infecções. Se, no momento da colocação, surgir algum imprevisto, o procedimento será suspenso, visando garantir minha saúde e bem estar.

4. Mulheres que usam DIU podem ter alteração no ciclo menstrual e cólicas. Esses sintomas são mais comuns nos primeiros três meses e diminuem ou desaparecem com o passar do tempo.

5. Para diminuir a possibilidade de complicações e aumentar a eficácia do método, é muito importante que sejam seguidas as informações fornecidas pelo profissional de saúde, bem como as revisões periódicas programadas.

6. Se aparecerem sintomas que possam indicar problemas com o DIU, como hemorragias, dor intensa, corrimento vaginal amarelado ou febre sem explicação, devo me dirigir à unidade onde meu DIU foi colocado ou à emergência para avaliação.

7. Declaro, ainda, que recebi a orientação de que o DIU funciona apenas como anticoncepcional e não serve para prevenir doenças sexualmente transmissíveis, tendo sido orientada de como preveni-las.

8. Entendi as informações que me foram fornecidas em linguagem clara e simples e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas. Recebi o cartão da paciente onde constam informações sobre o tipo do meu DIU, quando devo fazer a próxima revisão e quando devo trocá-lo.

Assinatura e carimbo do profissional que prestou as informações: _____

Assinatura e carimbo do profissional que colocou o DIU: _____

Assinatura da paciente: _____

Santa Maria – RS, ____ de _____ de 20__

7. REFERÊNCIAS

Manual técnico para profissionais da saúde – DIU com cobre T Cu 380 A. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf

Série Orientações e Recomendações- Uso de dispositivo intrauterino (DIU) em nulíparas. 2018. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf

Imagem de colo uterino disponível em: <http://www.provir.com.br/htmls/colposcopia.htm>

Imagem de toque vaginal bimanual disponível em: https://www.researchgate.net/figure/Figura-30-Toque-vaginal-bimanual_fig10_286921308