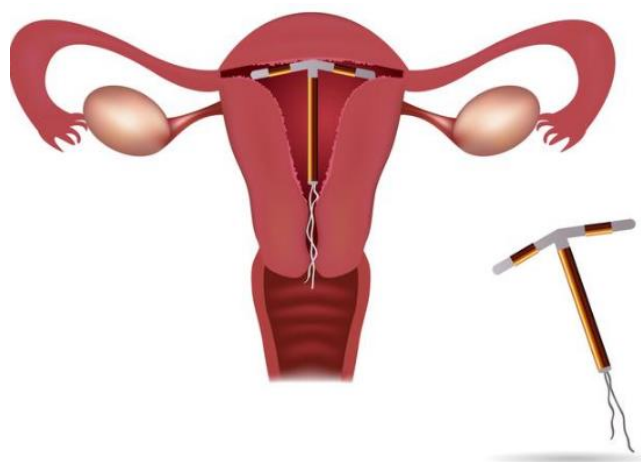


LINHA DE CUIDADO SAÚDE DA MULHER PLANEJAMENTO FAMILIAR

PROTOCOLO PARA A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)



SECRETÁRIO DA SAÚDE

Jean Rodrigues da Silva

DIRETORIA TÉCNICA DE MEDICINA

Luana Garcia Ferrabone

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mário José Bruckheimer

DIRETORIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS

Marlene Bonow Oliveira

GERÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA

Keli Bett

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO

Simone Aparecida de Souza

GERÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIAIS

Chana Gresiele Beninca

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATÓRIO

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Renata Andrade Teixeira Heil

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Roselaine Elisa Radtke

COORDENAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

Gislene Cristina Mantovani de Araújo

ELABORAÇÃO

Grupo de Trabalho da Rede Cegonha

Rosimeire Pereira Bressan Batista – Enfermeira Obstétrica do Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde

COLABORAÇÃO

Flávia Favaretto – Agente Administrativo do Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde

Jorge da Silva Amaral – Médico Ginecologista/Obstetra do Ambulatório da Maternidade Darcy Vargas

Patricia Luzia Johann Teochi – Pedagoga do Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial

Rosane Regina de Almenau Goelzer – Gerente de Enfermagem da Maternidade Darcy Vargas

Simone Aparecida de Souza – Gerente de Regulação

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHE: Anticoncepcional Hormonal de Emergência

AIDS: *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

APS: Atenção Primária à Saúde

ARV: Antirretroviral

BCF: Batimento Cardíaco Fetal

βHCG: Hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana

cm: Centímetro

COREN/SC: Conselho Regional de Enfermagem / Santa Catarina

DIPA: Doença Inflamatória Pélvica Aguda

DIP: Doença Inflamatória Pélvica

DIU: Dispositivo Intrauterino

DIU LNG-20: Dispositivo Intrauterino que libera Hormônio Levonorgestrel

DIU MLCu-375: Dispositivo Intrauterino revestidos com 375 mm² de cobre na haste vertical; os fios são pretos

DIU TCu-380A: Dispositivo Intrauterino revestido com 314 mm² de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm² de cobre em cada haste horizontal; os fios são brancos

EACS: Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz

HIV: *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

HRHDS: Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

MDV: Maternidade Darcy Vargas

mm: Milímetros

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Nº: Número

SC: Santa Catarina

SES/SC: Secretaria da Saúde/Santa Catarina

SIU: Sistema Intrauterino

SUS: Sistema Único de Saúde

TR: Teste Rápido

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 PONTOS DE ATENÇÃO NO MUNICÍPIO	06
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA	06
2.1.1 Testes Rápidos	06
2.1.2 Regulação	07
2.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA	07
2.2.1 Sistema de Apoio Diagnóstico	07
2.2.2 Ponto de Atenção Hospitalar	07
3 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	08
3.1 DEFINIÇÃO	08
3.2 INDICAÇÃO	08
3.3 CONTRAINDICAÇÕES	09
3.4 INFORMAÇÕES RELEVANTES	09
3.5 MECANISMO DE AÇÃO	10
3.5.1 DIU de Cobre	10
4 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	11
5 QUANDO INSERIR O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	12
5.1 INSERÇÃO	12
5.1.1 Técnica de Inserção	12
5.1.2 Materiais necessários para inserção do DIU na Unidade Básica	13
5.1.3 Etapas que devem ser seguidas	13
5.1.4 Exame de Ultrassonografia	13
5.1.5 Retorno após a Inserção do DIU	14
5.1.6 Remoção do DIU	14
5.1.7 Critérios de Avaliação para Identificação da Gravidez	15
5.1.8 Efeitos Secundários	15
6 COMPLICAÇÕES	17
7 ORIENTAÇÕES ÀS USUÁRIAS	18
7.1 MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES	18
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Inserção do Dispositivo Intrauterino – DIU	22
APÊNDICE B – Orientações às Mulheres Usuárias do DIU	23
APÊNDICE C – Critérios de Acesso para Inserção do DIU na Atenção Primária à Saúde	24
APÊNDICE D – Critérios de Acesso à Inserção do DIU no Ambulatório da MDV	25
APÊNDICE E – Fluxograma para Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde	26

1 INTRODUÇÃO

A Linha de Cuidado de Atenção à Saúde da Mulher, em sua política de Planejamento Familiar orienta que os profissionais de saúde conheçam a legislação vigente acerca de temas relacionados à saúde como, por exemplo, o exercício da paternidade responsável e o direito de livre escolha dos indivíduos e dos casais no que toca ao planejamento familiar. Tais princípios são garantidos constitucionalmente pelo Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil e regulamentada pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, do Planejamento Familiar (BRASIL, 1996). A assistência em Planejamento Familiar deve ser parte integrante do conjunto de ações da equipe de saúde da Atenção Básica direcionadas à saúde da mulher, do homem, do casal e da família, em uma visão de atendimento integral à saúde. O respeito aos direitos sexuais e reprodutivos deve ser a base ético-política dessa assistência.

O Município de Joinville possui 577.077 habitantes, sendo 286.636 (49,7%) homens e 290.440 (50,3%) mulheres. Do total, 8,75% ou 50.516 habitantes tem mais de 60 anos, segundo estimativa baseada na taxa de crescimento divulgada pelo IBGE (SES/SC, 2017).

Uma pesquisa realizada pela Fiocruz: “Nascer no Brasil” realizado em 2011 e 2012, com mais de 24 mil mulheres em 266 hospitais públicos brasileiros apontaram que mais da metade das gestações no Brasil não é planejada, chegando a 55,4%, 29,9% não tinham o desejo de serem mães naquele momento, pouco mais de 2% disseram que tentaram abortar sem sucesso e das 24 mil mulheres, 4.080 (17%) tinham entre 10 e 19 anos, atingindo 66% de gravidez não desejada nesta faixa etária.

A redução da fecundidade total no Brasil, e este é um dos principais fatores implicados nas mudanças do perfil demográfico da população brasileira (IBGE, 2013). Segundo os resultados do censo demográfico (IBGE, 2010), o número médio de filhos tidos nascidos vivos por mulher ao final de seu período fértil, no Brasil apresentam queda significativa conforme vemos na tabela abaixo.

Quadro 01 – Número de filhos vivos por mulher ao final do seu período fértil (IBGE)

ANO	MÉDIA DE FILHOS
1940	6,16
2010	1,90
2012	1,72

Fonte: IBGE, 2010

É fundamental que os profissionais da saúde, principalmente os que atuam na Atenção Primária, instrumentalizem-se para conhecer os determinantes sociais e biológicos da saúde e os principais riscos e vulnerabilidades das comunidades em que atuam e que exerçam a atenção integral em Planejamento Familiar na Atenção Primária.

O Protocolo de Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) vem orientar os profissionais de saúde a oferecerem à mulher e sua família um método seguro, reversível, eficaz e de baixo custo, como método efetivo de Planejamento Familiar disponível na Atenção Primária à Saúde.

2 PONTOS DE ATENÇÃO NO MUNICÍPIO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) trabalha com território adscrito e em nosso Município atualmente temos 04 modelos de Atenção Primária: Estratégia Saúde da Família (UBSF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e Unidade Básica de Rede Convencional.

A **Atenção Primária à Saúde (APS)** em Joinville está organizada em 03 regiões distritais (Norte, Centro e Sul), que cobrem 100% da população de 577.077 habitantes do Município, compostas por 57 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 119 equipes de Estratégia Saúde da Família e 02 equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) alocadas em 53 Unidades com Estratégia Saúde da Família (UBSF), 01 Unidade Básica de Rede Convencional, 01 EACS em Unidade Básica de Rede Convencional, 01 Unidade Prisional, 01 Unidade de Saúde Bucal e 04 EACS em UBFS.

"A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde como objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades" (BRASIL, 2011).

2.1.1 Testes Rápidos

Os Testes Rápidos (TR) são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução, não necessitam de estrutura laboratorial e são recomendados para testagens individuais. Podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital, ou com amostras de fluido oral. Dependendo do fabricante, podem também ser realizados com soro e (ou) plasma (BRASIL, 2010).

O Teste Rápido de gravidez é parte do componente pré-natal da Rede Cegonha que permite um diagnóstico rápido, possibilitando que a mulher comece o pré-natal assim que a gravidez é confirmada. Seu objetivo é garantir o acolhimento, a ampliação do acesso aos serviços de saúde, assegurando à mulher seu direito ao planejamento reprodutivo. O TR de gravidez deve ser realizado quando a mulher referir amenorreia de 15 dias ou mais, antes da inserção do DIU e/ou outro método contraceptivo para descartar a possibilidade de gravidez.

Se o resultado for não reagente e persistir amenorreia após 15 dias, agendar consulta médica para a solicitação do exame de Hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana (β HCG). Persistindo amenorreia com resultado não reagente e ausência de batimento cardíaco fetal (BCF), a mulher deve retornar ao médico para avaliar a necessidade de outros exames e encaminhamentos.

Os Testes Rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais deverão ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por profissionais de saúde, enfermeiros (as) e médicos (as), capacitados para o aconselhamento, execução, leitura, interpretação dos resultados e emissão de laudo do teste, devendo ser realizado o registro do mesmo em prontuário.

2.1.2 Regulação

Também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (BRASIL, 2008).

2.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

2.2.1 Sistema de Apoio Diagnóstico

O Laboratório Municipal de Joinville tem como objetivo realizar exames laboratoriais complementares ao diagnóstico clínico, a fim de permitir um melhor tratamento e acompanhamento de patologias humanas.

2.2.2 Ponto de Atenção Hospitalar

O Hospital Regional Hans Dieter Schimidt (HRHDS) é a Unidade de Saúde de Média e Alta Complexidade para atendimento hospitalar especializado incluindo realização de procedimentos, consultas, exames, cirurgias e atendimento de urgência e emergência. Sendo a referência na área de Ginecologia para complicações em urgências ou emergências decorrentes do uso do DIU inseridos na APS e Maternidade Darcy Vargas (MDV).

A Maternidade Darcy Vargas insere o DIU nas mulheres munícipes de Joinville:

- ✓ Nulíparas;
- ✓ Mulheres que realizaram pré-natal no Ambulatório de Alto Risco da MDV;
- ✓ Mulheres em situação de vulnerabilidade e risco;
- ✓ Mulheres com dificuldade de inserção pelo Profissional da APS – avaliação com encaminhamento médico;

*Adolescente deverá estar acompanhada de um responsável ≥ 18 anos.

3 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

3.1 DEFINIÇÃO

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um objeto pequeno de plástico flexível, em forma de T, que mede aproximadamente 31mm, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva. É um dos métodos de planejamento familiar mais usados em todo o mundo.

A sua aceitação vem aumentando e as pesquisas mais recentes mostram que os DIU mais modernos, medicados com cobre ou com levonorgestrel, são seguros e muito eficazes. A seleção adequada da usuária e a inserção cuidadosa, realizada por profissional treinado e experiente, melhoram a eficácia, a continuidade de uso e a segurança do método. O DIU TCU-380A é o mais eficaz dos DIU com cobre e seu efeito depois da inserção dura 10 anos. A taxa de falha é de 0,6 a 0,8 por 100 mulheres, no primeiro ano de uso. Nos anos seguintes, a taxa anual de gravidez é ainda menor (BRASIL, 2013).

3.2 INDICAÇÃO

Indicado para toda e qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção o DIU de cobre. Mulheres que tenham risco de contrair ou estejam infectadas com o HIV, ou que tenham AIDS e que estejam em terapia antirretroviral (ARV) e estejam clinicamente bem podem colocar o DIU com segurança. As usuárias de DIU com AIDS devem ser reavaliadas sempre que surgirem sintomas adversos, como dor pélvica ou corrimento, na Unidade Básica (monitorização para doença inflamatória pélvica).

Vantagens da utilização do DIU:

- ✓ Não interfere nas relações sexuais;
- ✓ Não apresenta os efeitos colaterais do uso de hormônios;
- ✓ A fertilidade retorna logo após a sua remoção;
- ✓ Não interfere na qualidade ou quantidade do leite materno;
- ✓ Pode ser usado até a menopausa (até um ano ou mais após a última menstruação);
- ✓ Não interage com outra medicação.

O DIU pode ser indicado com segurança para mulheres com risco de contrair ou estejam infectadas pelo vírus HIV/AIDS, ou que estejam em uso de terapia antirretroviral (ARV) e que estejam bem clinicamente. As usuárias do DIU com AIDS devem ser reavaliadas na Atenção Básica sempre que surgirem sintomas adversos (dor pélvica ou corrimento; suspeita de doença inflamatória pélvica para monitoramento) (BRASIL, 2016). Mulheres que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam preservativo em todas as relações sexuais. O DIU não protege de IST/HIV/AIDS.

3.3 CONTRAINDICAÇÕES

Quadro 02 – Contraindicações para inserção de DIU

ABSOLUTAS	<ul style="list-style-type: none">• Gravidez ou suspeita de gravidez• Infecção pélvica aguda ou subaguda• Más-formações uterinas tais como útero bicorno ou didelfo• Presença ou suspeita de neoplasia uterina• Sangramento genital de etiologia desconhecida
RELATIVAS (Necessita a avaliação do Ginecologista)	<ul style="list-style-type: none">• Cardiopatias Valvulares• Afecções pélvicas de natureza inflamatória recorrente, história de aborto séptico ou endometrite pós-parto nos três primeiros meses antes da inserção• Anomalias da cavidade uterina, congênicas ou adquiridas• Estenose do canal cervical• Hipermenorréia ou dismenorréia intensas• Cervicite aguda (tratar antes de encaminhar)• Alterações de coagulação ou existência de algum tratamento com anticoagulante• Alterações no metabolismo do cobre;• Prolapso Uterino• Anemias• Alergia ao Cobre

Fonte: BRASIL, 2013.

3.4 INFORMAÇÕES RELEVANTES

Quadro 03 – Informações Relevantes

DIU com Cobre	É feito de polietileno estéril radiopaco e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre, enrolado em sua haste vertical, sendo que o modelo TCu-380A também tem anéis de cobre em sua haste horizontal. Atualmente os modelos TCu-380A e MLCu-375 são os mais usados.
DIU que libera Hormônio	É feito de polietileno e a haste vertical é envolvida por uma cápsula que libera continuamente pequenas quantidades de levonorgestrel. O Sistema Intrauterino (SIU) de levonorgestrel (LNG-20) é desse tipo. TCu-380A, Multiload Cu-375, DIU com levonorgestrel.
Prazo de Validade	O DIU é acondicionado em embalagem estéril. A data de fabricação e validade do DIU estão impressas na embalagem e pode variar entre dois e sete anos, de acordo com o fabricante; após esse prazo, é necessário repetir o procedimento de esterilização do DIU por meio de óxido de etileno.
Conservação	Por serem de plástico, os DIU devem ser protegidos contra o calor e a luz direta do sol. A embalagem esterilizada não pode ser danificada. O cobre passa por processo de ligeira oxidação, que torna o DIU escurecido. Isso não impede a utilização do DIU.
Duração de Uso	A duração de uso do DIU difere segundo o modelo: o TCu-380A está aprovado para 10 anos e o MLCu-375 para cinco anos. A efetividade do método se mantém durante todo o período de uso. Não há necessidade de períodos de “descanso” para inserir um novo DIU após a mulher ter usado o anterior por um longo período.

Fonte: BRASIL, 2013.

3.5 MECANISMO DE AÇÃO

3.5.1 DIU de Cobre

Os estudos sugerem que o DIU atua impedindo a fecundação porque torna mais difícil a passagem do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino, reduzindo a possibilidade de fertilização do óvulo. O DIU de cobre afeta os espermatozoides e os óvulos de várias maneiras. Eles estimulam reação inflamatória pronunciada ou reação à presença de corpos estranhos no útero. Poucos espermatozoides chegam a tuba uterina, e os que chegam, com toda probabilidade, não são aptos para fertilizar um óvulo.

Os mecanismos de ação do DIU de cobre não são ainda completamente conhecidos, embora a maioria dos pesquisadores acredite que os dispositivos com cobre atuem principalmente na prevenção da fertilização, na forma de muitas ações como as seguintes (BRASIL, 2013):

- ✓ Provoca reação inflamatória pela presença de corpo estranho na cavidade uterina;
- ✓ Há liberação aumentada de prostaglandinas por macrófagos e neutrófilos;
- ✓ Precipitação de espermatozoides por reações imunológicas;
- ✓ Assincronia no desenvolvimento endometrial;
- ✓ Alterações enzimáticas no endométrio: diminuição da amilase (menor sobrevivência do espermatozoide), diminuição da fosfatase alcalina (dificuldade na motilidade espermática) e aumento da anidrase carbônica (implantação dificultada);
- ✓ Alterações no muco cervical;
- ✓ Fagocitose de espermatozoides por macrófagos.

4 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

O Ministério da Saúde tem investido e incentivado a inserção do DIU por Médicos de Família e Enfermeiros, desde que tenham recebido treinamento e estejam habilitados e capacitados para realizar o procedimento (BRASIL, 2018; COREN/SC, 2017). Na Atenção Primária à Saúde, o DIU é inserido por médico Ginecologista/Obstetra e por Médico de Família já capacitados para a realização deste procedimento.

A inserção do DIU por Enfermeiros ou Médicos de Família ainda não habilitados em nosso Município, será contemplada após capacitação e treinamento (BRASIL, 2018).

A inserção do DIU não deve ser uma prática exclusiva do especialista ou vinculada à realização de exames complementares, como ultrassonografia de rotina, conforme recomendações do Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A (BRASIL, 2018).

Quadro 04 – Atuação do Profissional de Saúde (Médico ou Enfermeiro)

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	
Planejamento Familiar	<ul style="list-style-type: none">• Realiza orientação sobre o Planejamento Familiar – apresentando os métodos disponíveis na Atenção Primária à Saúde – para uma escolha consciente da mulher;• Realiza o exame citopatológico do Colo do Útero conforme Protocolo para Rastreamento para o Câncer do colo do útero e mama.• Realizar Teste Rápido de gravidez.• Oferecer e realizar Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite “B” e “C”;• Incluir na anamnese a investigação de todas as condições que contraindiquem o uso do DIU.
Primeira consulta com médico	<ul style="list-style-type: none">• Incluir na anamnese a investigação de todas as condições que contraindiquem o uso do DIU.• Fazer exame físico geral e ginecológico.• Explicar detalhadamente e discutir com a usuária a técnica de uso do método.• Esclarecer à mulher que é frequente a ocorrência de cólicas, menstruação volumosa e um pouco de secreção vaginal após a inserção do DIU.• A mulher deve ser orientada a procurar o serviço de saúde nas seguintes situações: ausência de menstruação; exposição à doença sexualmente transmissível; dor intensa no baixo ventre; sangramento volumoso; prazo de validade do DIU vencido e/ou se percebe um objeto de consistência dura na vagina ou no colo do útero.• A mulher deve ser incentivada a adotar a dupla proteção, ou seja, o uso do preservativo masculino ou feminino associado ao DIU.• Na ocorrência de coito desprotegido, recomendar a anticoncepção de emergência.
Consultas de retorno	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar o uso correto, efeitos secundários e fornecer as orientações que se fizerem necessárias.• Deve haver fácil acesso ao acompanhamento e agenda aberta para consultas em caso de intercorrências.• A ultrassonografia de rotina não é necessária já que o diagnóstico só indica a retirada do DIU caso este já se encontre parcialmente no canal cervical.• Primeiro retorno após a primeira menstruação depois da inserção.• Retornos subsequentes a cada seis meses no primeiro ano. Demais retornos anuais• Nos retornos, acompanhar o prazo de duração do DIU e da data de remoção; avaliar e pesquisar condições clínicas que possam indicar a descontinuação do método; e avaliar a aceitabilidade do método.
Código de Procedimento	03.01.04.002-8 – Atendimento clínico para indicação, fornecimento e inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU)

Fonte: BRASIL, 2013 (adaptado).

5 QUANDO INSERIR O DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Quadro 05 – Momento apropriado para iniciar o uso do DIU

MOMENTO APROPRIADO PARA INICIAR O USO DO DIU	
Mulher menstruando regularmente	<ul style="list-style-type: none">• O DIU pode ser inserido a qualquer momento durante o ciclo menstrual, (podendo a mulher estar menstruada ou não) desde que haja certeza de que a mulher não esteja grávida, que não tenha malformação uterina e não existem sinais de infecção.
Após o parto *quando disponível será inserido na Referência	<ul style="list-style-type: none">• O DIU pode ser inserido durante a permanência na maternidade, se a mulher já havia tomado essa decisão antecipadamente. O momento mais indicado é logo após a expulsão da placenta. Porém pode ser inserido a qualquer momento dentro de 48 horas após o parto, embora a taxa de expulsão, nesses casos, seja em torno de 20%. Passado esse período, deve-se aguardar, pelo menos, quatro semanas. Destaca-se que é necessário treinamento especial para evitar perfurações uterinas e mau posicionamento, que pode levar à expulsão do DIU. Após quatro semanas do parto: ela poderá colocar o DIU a qualquer momento desde que haja certeza razoável de que não está grávida. Se a menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais.
Após aborto espontâneo ou induzido *quando disponível será inserido na Referência	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente, e quando não houver infecção. Não há necessidade de um método de apoio.• Se houver infecção, tratar e orientar para a escolha de outro método eficaz. Se ela ainda quiser colocar o DIU, ele poderá ser inserido na APS após a infecção ter desaparecido completamente. A inserção de DIU após aborto no segundo trimestre exige treinamento específico. Caso não haja alguém com este treinamento, retarde a inserção.
Quando quer interromper o uso de outro método anticoncepcional	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente.• Se apresenta ciclos menstruais: a qualquer momento do mês. Caso se passaram mais de 12 dias do início da menstruação, poderá colocar o DIU a qualquer momento desde que se certifique a não possibilidade de gravidez. Não há necessidade de método de apoio.• Se está mudando de outro método: a qualquer momento se estiver usando o outro método de forma consistente e correta ou ainda se houver certeza razoável de que não está grávida. Não há necessidade de método de apoio.• Após tomar Anticoncepcional Hormonal de Emergência (AHE): o DIU pode ser inserido imediatamente após o uso.

Fonte: BRASIL, 2013 (adaptado)

5.1 INSERÇÃO

5.1.1 Técnica de Inserção

É necessário treinamento adequado, sob supervisão direta, para aprender como inserir o DIU. Uma inserção correta do DIU reduz os riscos de gravidez e de todos os principais efeitos adversos: expulsão, sangramento e dor, perfuração e infecção. As práticas cuidadosas de prevenção de infecção são essenciais durante a colocação e retirada do DIU.

As instruções que se seguem constituem apenas um resumo, e não uma descrição técnica detalhada do procedimento de inserção. A técnica de inserção mais indicada é aquela em que o profissional não toca o DIU diretamente. A mulher deve ser avaliada clinicamente antes da inserção

dele. Cabe, aqui, a lembrança de que o maior número de casos de infecções associadas ao uso do DIU ocorre pouco tempo após a inserção, por conta de infecções preexistentes não diagnosticadas. Todo DIU deverá estar esterilizado e embalado individualmente.

Saiba mais acessando o **Manual Técnico para Profissionais de Saúde – DIU 2018:**

http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf

5.1.2 Materiais necessários para inserção do DIU na Unidade Básica

Os Instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica:

- ✓ Histerômetro
- ✓ Pinça de Pozzi
- ✓ Pinça Cheron (para antisepsia)
- ✓ Espéculo (pode ser descartável)
- ✓ Tesoura
- ✓ Pacote de gaze
- ✓ Luva de procedimento
- ✓ Luva estéril
- ✓ Foco de luz

5.1.3 Etapas que devem ser seguidas

- ✓ Toque vaginal para determinar tamanho, consistência e posição do útero, assim como ausência de gravidez ou sinais de doença inflamatória pélvica;
- ✓ Assepsia cuidadosa do colo uterino e da cavidade vaginal com uma solução antisséptica, antes da inserção do DIU;
- ✓ Pinçar o lábio anterior do colo uterino com uma pinça de Pozzi e tracionar suavemente para corrigir ante ou retroflexão uterina;
- ✓ Inserir delicadamente o histerômetro por meio do canal cervical até atingir o fundo uterino. Deve-se tomar cuidado para não tocar as paredes vaginais ou as lâminas do espéculo com o histerômetro e deve-se passar o histerômetro somente uma vez pelo canal cervical;
- ✓ Depois da histerometria, delimitar no dispositivo de inserção a medida encontrada com a histerometria (medida <6 e >9 contra-indica o uso). Carregar o dispositivo no tubo de inserção, sem tirar o DIU do pacote estéril;
- ✓ Introduzir o dispositivo de inserção pelo canal cervical até o fundo uterino e liberar o DIU com o êmbolo. Passar o dispositivo de inserção somente uma vez pelo canal cervical. Retirar o dispositivo de inserção, seguindo as instruções do fabricante;
- ✓ Comprimento do fio indicado entre 2 e 3 cm;
- ✓ A mulher deve ser orientada para informar ao profissional de saúde a ocorrência de desconforto ou dor em qualquer momento durante o procedimento de inserção;

- ✓ Depois da inserção, a mulher deve ficar deitada, repousando, por cinco a dez minutos. A cólica não deve durar muito tempo.

5.1.4 Exame de Ultrassonografia

O posicionamento ideal do DIU com cobre é estar mais próximo ao fundo uterino. Os parâmetros métricos da ultrassonografia não devem ser utilizados para avaliação de posicionamento do DIU (BRASIL, 2018).

A ultrassonografia deve ser realizada quando existe dúvida se o DIU está corretamente posicionado e na condução de casos com suspeita ou presença de complicações (BARTZ, 2018; BRASIL, 2018).

A solicitação da ultrassonografia é recomendada nos seguintes casos:

- ✓ Suspeita de expulsão do DIU;
- ✓ Quando os fios do DIU não forem visualizados na vagina ou no canal cervical, e a mulher não sabe informar se o DIU foi expelido;
- ✓ Suspeita de perfuração;
- ✓ Obstrução do canal impedindo a colocação do DIU, ou inserção difícil (quando por obstrução: miomas, adenomiose, posições retrovertidas, obesidade).

5.1.5 Retorno após a Inserção do DIU

- ✓ 30 dias após a inserção ou pelo menos até o terceiro mês após a inserção, 6 meses depois e então, anualmente;
- ✓ Retorno para avaliar o uso do DIU, através do exame ginecológico e prevenção do câncer ginecológico, mamário e outras orientações, na dependência da idade e de eventuais fatores de risco envolvidos;
- ✓ O objetivo dessa consulta é verificar, por meio do exame físico, se o DIU continua no lugar e se não há sinais de infecção. Depois dessa consulta, os retornos subsequentes devem ser a cada seis meses, no primeiro ano. Os demais retornos devem ser anuais.

5.1.6 Remoção do DIU

A remoção pode ser feita considerando-se o tempo de uso do DIU ou por solicitação da usuária ou por indicação clínica. Com relação ao tempo de uso, deve-se observar a especificação do dispositivo utilizado: o TCU-380A deve ser removido 10 anos após a inserção.

O DIU deve ser removido, por indicação clínica, nos casos de:

- ✓ Doença inflamatória pélvica aguda, após o início de antibióticoterapia adequada;
- ✓ Gravidez. É necessário certificar-se de que a gravidez é tópica. Quando o fio não está exposto, a mulher deve ser encaminhada para o serviço de referência no HRHDS. Quando o fio do DIU é visível e a gestação não ultrapassa as 12 ou 13 semanas, a remoção deve ser imediata. A mulher deve ser informada sobre os riscos de manter o DIU durante a gestação, para que possa

decidir sobre a conduta a ser adotada;

- ✓ Sangramento vaginal anormal e volumoso que põe em risco a saúde da mulher;
- ✓ Perfuração do útero;
- ✓ Expulsão parcial do DIU;
- ✓ Após um ano da menopausa.

A remoção do DIU é relativamente simples. Pode ser feita em qualquer momento do ciclo menstrual, embora possa ser um pouco mais fácil durante a menstruação, quando o canal cervical está dilatado. Devem ser observadas as medidas para prevenção de infecção.

Para remover o DIU, o profissional de saúde deve puxar delicadamente os seus fios com uma pinça. Se não sair com facilidade, pode ainda dilatar o colo uterino usando uma pinça longa e fina. A mulher deve ser encaminhada para um serviço especializado se persistir a dificuldade de retirada do DIU ou quando houver indicação de remoção e os fios não estiverem visíveis.

Importante: não se deve recusar ou adiar desnecessariamente a remoção de um DIU quando a mulher a solicita, seja qual for a razão do pedido.

5.1.7 Critérios de Avaliação para Identificação da Gravidez

A realização do teste rápido de gravidez com uma história clínica adequada é a forma eficaz de identificar na maioria das vezes o risco de gravidez numa mulher que está para iniciar um método contraceptivo.

O médico e sua equipe podem estar razoavelmente certos que uma mulher não está grávida se ela não tem sinais e sintomas de gravidez e se encontra dentro dos seguintes critérios:

- ✓ Apresenta teste para gravidez não reagente (seja o Teste Rápido disponível na APS ou apresente um exame laboratorial β HCG negativo);
- ✓ Está no período de igual ou < 7 dias após o início da menstruação normal;
- ✓ Não teve relações sexuais desde o início da última menstruação normal;
- ✓ Tem correta e consistentemente feito uso de um método contraceptivo confiável;
- ✓ Está no período de igual ou < 7 dias após abortamento espontâneo ou provocado;
- ✓ Está nas 4 semanas após um parto;
- ✓ Está amamentando totalmente ou quase totalmente (exclusivamente na vasta maioria das vezes [$\geq 85\%$] dos alimentos são leite materno), amenorreicas, < 6 meses após o parto. Vários critérios para avaliar risco de gravidez foram listados. Esses critérios são muito acurados (valor preditivo negativo de 99% – 100%) para afastar uma gravidez em mulheres que não estão grávidas (UFPR, 2016).

5.1.8 Efeitos Secundários

São efeitos secundários comuns (5 a 15% dos casos):

- ✓ Alterações no ciclo menstrual (comum nos primeiros três meses, geralmente diminuindo depois

desse período);

- ✓ Sangramento menstrual prolongado e volumoso;
- ✓ Sangramento e manchas (*spotting*) no intervalo entre as menstruações;
- ✓ Cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação.

Outros efeitos secundários (menos de 5% dos casos) são:

- ✓ Cólicas intensas ou dor até cinco dias depois da inserção;
- ✓ Dor e sangramento ou manchas podem ocorrer imediatamente após a inserção do DIU, mas usualmente desaparecem em um ou dois dias.

6 COMPLICAÇÕES

Quadro 06 – Complicações

COMPLICAÇÕES	
Gravidez ectópica	Ocorre em menos de 1,5 por 1.000 mulheres/ano/uso e, das gestações ocorridas em usuárias do DIU, 3 a 5% são ectópicas. Por essa razão a ocorrência de atraso menstrual deve ser investigada de forma a avaliar a possibilidade de gravidez e sua localização.
Gravidez tópica	O DIU de cobre apresenta taxa de gravidez bastante baixa, a ocorrência de gestações em mulheres com DIU demanda condutas adequadas, de acordo com a localização do saco gestacional em relação ao DIU e da idade gestacional no momento do diagnóstico. Se a gestação não ultrapassa as 12 ou 13 semanas e os fios do DIU são visíveis no exame especular, poderá ser retirado delicadamente por tração contínua e suave. Explicar à mulher que existe a possibilidade de abortamentos espontâneos após a remoção do DIU, em 50% dos casos. Nos casos de gestações mais avançadas, as tentativas de retirada devem ser evitadas. Nesses casos, é importante o aconselhamento da gestante, ressaltando que aquela gestação possui um risco aumentado de abortamento, trabalho de parto prematuro e infecções. A mulher deve ser encaminhada para Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco.
Perfuração	É uma complicação rara (0,1%) que geralmente ocorre na inserção. Tem na técnica cuidadosa de inserção a sua principal prevenção. No momento da perfuração, a paciente sente uma forte dor e o procedimento de inserção deve ser imediatamente interrompido. Se a perfuração ocorrer durante a histerometria, o DIU não deve ser colocado e deve-se postergar a inserção para um mês após. O DIU deve ser removido por meio de tração delicada dos fios, o que resolve a grande maioria dos casos. Se o DIU ficou na cavidade abdominal, encaminhar a mulher para serviço de maior complexidade visando à retirada cirúrgica, preferencialmente por laparoscopia.
Expulsão	Nesse caso a mulher deve procurar o serviço de saúde o quanto antes para inserir novo DIU ou escolher outro método anticoncepcional.
Dor ou sangramento	O DIU deve ser retirado em caso de hemorragia abundante com impacto hemodinâmico e/ou na série vermelha.
Infecção	As infecções bacterianas parecem ser devidas à contaminação da cavidade endometrial, no momento da inserção do DIU, e a ocorrência de Doença Inflamatória Pélvica Aguda (DIPA) é bastante rara, após dias da inserção. A ocorrência de infecções associadas ao uso de DIU parece estar relacionada ao comportamento sexual da usuária e de seu parceiro, e não ao dispositivo, por si só. Em caso de DIPA, deve-se retirar o DIU e iniciar antibioticoterapia. Mulheres assintomáticas para DIPA, quando apresentam culturas positivas para gonorreia ou clamídia, devem ser tratadas com as drogas recomendadas, sem a remoção do DIU. Mulheres assintomáticas para DIPA, em caso de vaginose bacteriana, devem ser tratadas com metronidazol ou secnidazol, sem necessidade da retirada do DIU. Não existem evidências de que a prevalência de vaginose bacteriana seja influenciada pelo uso de DIU.

Fonte: BRASIL, 2013.

7 ORIENTAÇÕES ÀS USUÁRIAS

É importante orientar a mulher para que ela saiba identificar o tipo de DIU que está usando e o seu formato; para compreender a importância das consultas de retorno agendadas para acompanhamento do uso; para saber quando deve retornar para remover ou trocar o DIU. Deve-se fornecer a ela ficha em que estejam registrados os dados sobre a inserção do DIU, incluindo mês e ano, e a data para a remoção. A mulher deve ser orientada a informar o uso do DIU sempre que for a qualquer consulta, mesmo que isso não lhe seja perguntado.

7.1 MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES

• **Sangramento vaginal prolongado e volumoso:**

- ✓ Há evidência de infecção ou outra anormalidade? Realizar exame pélvico para afastar doença cervical, gravidez ectópica ou doença inflamatória pélvica. Encaminhar ou tratar quando necessário. A mulher pode continuar a usar o DIU enquanto se submete à investigação;
- ✓ Não há evidência de infecção ou outra anormalidade, faz menos de três meses desde a inserção do DIU e o sangramento está dentro do esperado como normal? Tranquilizar a mulher, explicando que as alterações menstruais são normais e provavelmente diminuirão com o tempo. Informar a mulher sobre os alimentos ricos em ferro e recomendar sua ingestão. Se necessário fornecer suplementação de ferro. Perguntar se a mulher quer continuar a usar o DIU. Em caso positivo, pedir que retorne em três meses para outra avaliação. Se o sangramento continuar incomodando, recomendar o uso de ibuprofeno ou outra droga anti-inflamatória não esteroide (exceto aspirina) para ajudar a diminuir a perda de sangue. No caso de a mulher não querer mais usar o DIU, remover o DIU e ajudar na escolha de outro método anticoncepcional;
- ✓ Não há evidência de infecção ou outra anormalidade e mais de três meses se passaram desde a inserção do DIU? Se o sangramento ou a dor são intensos, ou se a mulher preferir, remover o DIU e ajudar na escolha de novo método. Se uma condição anormal está causando o sangramento volumoso e irregular, tratar ou encaminhar para tratamento. Se o sangramento é muito importante, examinar a mulher para detectar sinais de anemia. Se sinais de anemia estiverem presentes, recomendar a remoção do DIU, ajudar na escolha de outro método e fornecer suplementação de ferro por três meses.

• **Sangramento vaginal inexplicado e anormal que sugira gravidez ou condição clínica subjacente:**

- ✓ A mulher pode continuar a usar o DIU enquanto se submete à investigação;
- ✓ Avaliar e tratar a condição clínica subjacente ou encaminhar para tratamento.

• **Dor no baixo ventre que sugira Doença Inflamatória Pélvica (DIP):**

Investigar a história e realizar os exames físico e pélvico. Se os seguintes achados forem encontrados, encaminhar para serviço de referência:

- ✓ Ausência de menstruação, atraso menstrual ou gravidez;
- ✓ Parto ou aborto recente;
- ✓ Dor ou sensibilidade à palpação do abdome durante o exame;
- ✓ Sangramento vaginal;
- ✓ Massa pélvica.

Se a mulher não apresentar nenhuma das condições acima, diagnosticar DIP, caso apresente quaisquer dos seguintes achados:

- ✓ Temperatura oral de 38,3°C ou mais;
- ✓ Corrimento vaginal ou cervical anormal;
- ✓ Dor à mobilização do colo uterino durante exame pélvico;
- ✓ Sensibilidade sobre a região pélvica;
- ✓ Parceiro sexual com secreção uretral ou tratado para gonorreia;
- ✓ O diagnóstico de DIP pode ser difícil. Os sinais e sintomas podem ser leves ou ausentes, ou podem se confundir com sinais e sintomas de outras condições como gravidez ectópica e apendicite;
- ✓ Em caso de DIP, tratar ou encaminhar para tratamento imediatamente, de acordo com o protocolo da abordagem sindrômica para IST;
- ✓ Tratar o parceiro e aproveitar a oportunidade de oferecer e realizar teste rápido para sorologias – HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
- ✓ Normalmente, remover o DIU se o exame físico ou os testes de laboratório indicam DIP.

• **Doença sexualmente transmissível em atividade ou nos últimos três meses:**

- ✓ Mulheres assintomáticas para DIP, quando apresentam culturas positivas para gonorreia ou clamídia, devem ser tratadas com as drogas recomendadas, sem a remoção do DIU. Entretanto, se existirem sintomas ou sinais de DIP, o DIU deve ser retirado prontamente. Em caso de vaginose bacteriana, deve ser tratada com metronidazole ou secnidazole, sem a necessidade de retirada do DIU (BRASIL, 2013).

• **Gravidez:**

- ✓ Se os fios do DIU estão visíveis e a gravidez está no primeiro trimestre: explicar à mulher que a remoção é indicada devido ao risco de infecção. Explicar também que ela corre o risco de abortamento espontâneo. Se aceitar, remover o DIU ou encaminhar para a remoção.
- ✓ Se os fios do DIU não estão visíveis e a gravidez está no primeiro trimestre: explicar à mulher que a remoção é indicada devido ao risco de infecção. Explicar também que ela corre o risco

de abortamento espontâneo. Se aceitar, encaminhar para a remoção em serviço de referência.

- ✓ Se a gravidez já passou do primeiro trimestre, com o DIU distante do orifício interno do colo, as tentativas de retirada devem ser evitadas, pois a ocorrência de insucesso é muito alta. Nesses casos, é importante o aconselhamento da gestante, ressaltando que aquela gestação possui risco aumentado de abortamentos, trabalho de parto prematuro e infecções. A gestante deve ser encaminhada para atenção ao pré-natal de alto risco (BRASIL, 2013).

• **O parceiro se queixa dos fios:**

- ✓ Explicar à mulher (e ao seu parceiro, se possível) que o que está sentindo é normal. Recomendar nova tentativa.
- ✓ Alternativas: os fios podem ser aparados mais curtos; o DIU pode ser removido.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, R.P.; CENTA, L.J.R.; SAAB, K.A.; SCHEIDEMANTEL, C.E.; CORNEL, C.A.; PAZZELLO, R.T.; KULAK JR., J.; REGGIANI, R. **Protocolo de Atendimento em Reprodução Humana: infertilidade – sexologia – anticoncepção**. Departamento de Tocoginecologia. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba – PR: 2014. 117p.
2. BARTZ, D.A; POCIUS, K.D. **Intrauterine Contraception: Insertion and removal – UpToDate**. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-insertion-and-removal>. Acessado em 16/02/2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
6. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Características da população e dos domicílios. Resultados do Universo. Rio de Janeiro – RJ: 2011.
7. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COREN. **Assunto: Inserção e retirada de DIU pelo Enfermeiro**. RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC nº 010/CT/2017.
8. HOLANDA, A.A.R.; BARRETO, C.F.B.; HOLANDA, J.C.P.; MOTA, K. B.; MEDEIROS, R. D.; MARANHÃO, T.M.O. **Controvérsias Acerca do Dispositivo Intrauterino: uma revisão**. FEMINA maio/junho 2013, vol.41, nº 3.
9. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – Modalidade a Distância. **Atenção Integral à Saúde da Mulher: medicina** [recurso eletrônico]. Daniela Ramos Carcereri [et al] (Organizadores). 3ª edição. Eixo III: A Assistência na Atenção Básica. Florianópolis – SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Inserção do Dispositivo Intrauterino – DIU

Eu, _____, _____ anos,
RG _____, Órgão Emissor _____, CPF _____,
Cartão Nacional do SUS _____, venho por meio deste TERMO,
solicitar a inserção do Dispositivo Intrauterino de cobre (DIU de Cobre).

Informo que fui esclarecida por meio de reuniões, consulta de enfermagem e médica, orientações preventivas e educativas sobre os meios e técnicas disponíveis para a regulamentação da fecundidade e seus riscos, bem como a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o Programa de Planejamento Familiar **DECLARO** que:

1. Fui informada que o DIU é um método seguro, reversível, eficaz e de baixo custo, disponível na Atenção Primária de Saúde.
2. Fui informada sobre os outros métodos anticoncepcionais disponíveis, também eficazes tanto reversíveis ou irreversíveis.
3. Fu informada das indicações, contraindicações, complicações, riscos e índices de falha do DIU e outros métodos.
4. Fui alertada que se houver arrependimento sobre a escolha do DIU, o mesmo poderá ser retirado se eu desejar.
5. Fui informada de que, assim como os demais métodos anticoncepcionais disponíveis, o DIU pode apresentar falhas e não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis.
6. Fui informada de que, ao menor sinal ou sintoma de gravidez, devo procurar assistência médica para confirmação do diagnóstico e comunicar este serviço.
7. Estou ciente de que sou livre para desistir do procedimento a qualquer momento, sem prejuízo para meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo disponível.
8. Após esclarecimento de todas as dúvidas, escolhi o método DIU (Dispositivo Intrauterino), o qual será inserido gratuitamente. Comprometo-me a retornar regularmente para controle e adequação do método, de acordo com o Protocolo em 30 dias, 6 meses, e após, a cada 1 ano até a retirada do DIU.
9. Caso ocorra qualquer uma das situações supracitadas, nenhuma responsabilidade poderá ser imputada à equipe e/ou instituição que realizou o procedimento, pois o escolhi de minha livre e espontânea vontade.

Portando, declaro estar em pleno domínio de minha capacidade civil e de discernimento: não estando drogada, alcoolizada ou emocionalmente alterada.

Assinatura da Requerente

RG nº

Joinville, _____ de _____ de 20 _____.

APÊNDICE B – Orientações às Mulheres Usuárias do DIU

ORIENTAÇÕES AS MULHERES USUÁRIAS DO DIU

Para verificar se o DIU está no lugar você deverá seguir os seguintes passos:

Uma vez por semana, durante o primeiro mês após a inserção.

1. Periodicamente, após a menstruação: o DIU apresenta tendência maior a se deslocar durante a menstruação.
2. Para verificar se o DIU está no lugar, a mulher deve: 1. Lavar as mãos; 2. Ficar de cócoras.
3. Inserir cuidadosamente um ou dois dedos na vagina até atingir os fios do DIU. Se achar que o DIU está fora do lugar, se não encontrar os fios, se eles estiverem mais curtos ou mais compridos, ou perceber um objeto de consistência dura na vagina ou no colo, que pode ser parte do DIU, você deve procurar o serviço de saúde.
4. Importante: não deve puxar os fios para não deslocar o DIU.
5. Lavar as mãos novamente ao final da inspeção.

*Ocasionalmente, o DIU pode se deslocar ou ser expelido. Isso geralmente ocorre no primeiro mês após a inserção ou durante a menstruação. Um DIU pode deslocar-se sem que a mulher perceba.

Ocorrências mais comuns após a inserção do DIU:

- ✓ Um pouco de cólica durante um ou dois dias após a inserção; caso sinta cólicas, ela poderá tomar analgésicos prescritos pelo médico;
- ✓ Um pouco de secreção vaginal durante algumas semanas após a inserção, que é normal;
- ✓ Sangramento menstrual mais volumoso e, possivelmente, sangramentos ou manchas nos intervalos entre as menstruações, especialmente nos primeiros meses após a inserção do DIU.

Sinais de Alerta:

- ✓ Ausência de menstruação, ou suspeita de gravidez, especialmente se também apresenta sintomas de gravidez ectópica (nas trompas), tais como sangramento vaginal anormal, dor abdominal ou sensibilidade abdominal, desmaios;
- ✓ Exposição a uma doença sexualmente transmissível ou ter HIV/AIDS;
- ✓ Ao verificar os fios do DIU, perceber que se deslocou ou sentir um objeto de consistência dura na vagina ou no colo, que poderá ser parte do DIU;
- ✓ Dor intensa, ou que vem aumentando no baixo ventre, especialmente se acompanhada de febre e/ou sangramento nos intervalos entre as menstruações (sinais e sintomas de doença inflamatória pélvica).

Outras Situações Comuns

- ✓ Parceiro sexual sente os fios do DIU durante a relação sexual e isso o incomoda. Nesse caso, os fios podem ser aparados no serviço de saúde;
- ✓ Sangramento volumoso ou prolongado que incomoda a mulher;
- ✓ A mulher ou o seu parceiro não está satisfeito com o DIU;
- ✓ Expirou o prazo de validade de um DIU de cobre ou de um DIU que libera hormônio e a mulher retorna para remover ou trocar o DIU;
- ✓ A mulher deseja remover o DIU por qualquer razão, a qualquer momento;
- ✓ A mulher tem dúvidas;
- ✓ A mulher deseja outro método de Planejamento Familiar.

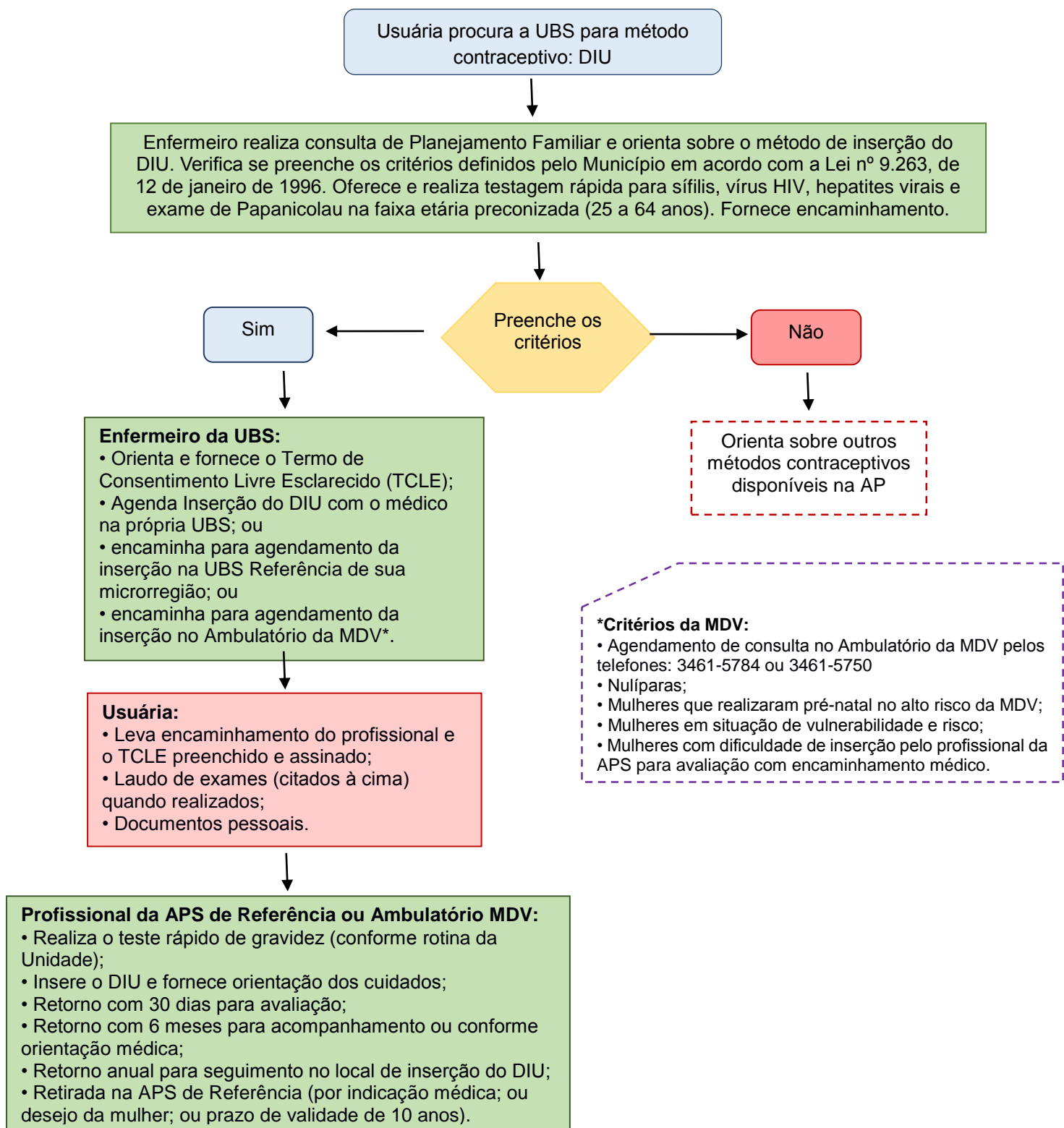
APÊNDICE C – Critérios de Acesso para Inserção do DIU na Atenção Primária à Saúde

CRITÉRIOS DE ACESSO PARA INSERÇÃO DO DIU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
População alvo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mulheres que residem no Município de Joinville e que desejam o método do DIU para Planejamento Familiar.
Contra indicações Absolutas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gravidez ou suspeita de gravidez; ✓ Infecção pélvica aguda ou subaguda; ✓ Más-formações uterinas tais como útero bicorno ou didelfo; ✓ Presença ou suspeita de neoplasia uterina; ✓ Sangramento genital de etiologia desconhecida.
Contra-indicações Relativas (Necessita a avaliação do Ginecologista)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cardiopatias Valvulares; ✓ Afecções pélvicas de natureza inflamatória recorrente, história de aborto séptico ou endometrite pós-parto nos três primeiros meses antes da inserção; ✓ Anomalias da cavidade uterina, congênitas ou adquiridas; ✓ Estenose do canal cervical; ✓ Hipermenorréia ou dismenorréia intensas; ✓ Cervicite aguda (tratar antes de encaminhar); ✓ Alterações de coagulação ou existência de algum tratamento com anticoagulante; ✓ Alterações no metabolismo do cobre; ✓ Prolapso Uterino; ✓ Anemias; ✓ Alergia ao Cobre.
Documentos necessários	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminhamento por profissional da UBS identificada, com assinatura e carimbo do médico ou enfermeiro; ✓ Documentos pessoais e CNS; ✓ Papanicolau com laudo – para mulheres com idade \geq a 25 anos (INCA–2011); ✓ Teste rápido com laudo – HIV, Sífilis, Hepatite Virais (realizado na UBS); *Teste rápido de gravidez (com laudo) será realizado na APS de referência antes da inserção do DIU.
Agendamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A UBS agenda consulta com o médico para inserção do DIU; ✓ ou encaminha a mulher para a APS de referência em seu distrito.
Retorno e Exames	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 30 dias após a inserção com o profissional; ✓ Anualmente para revisão ou conforme orientação médica; ✓ Retirada do DIU: sempre que a mulher desejar ou por indicação médica; ✓ Complicações ou emergência: em dias úteis procurar a UBS onde foi inserido o DIU e nos finais de semana e feriados procurar a emergência do HRHDS com sobre aviso da Ginecologia; ✓ Exames: exames complementares e necessidade de USG somente com indicação e justificativa médica, conforme orientações contidas neste protocolo; *USG – suspeita de expulsão do DIU; suspeita de perfuração; obstrução do canal impedindo a colocação do DIU, ou inserção difícil; quando os fios do DIU não forem visualizados na vagina ou no canal cervical, e a mulher não sabe informar se o DIU foi expelido.

APÊNDICE D – Critérios de Acesso à Inserção do DIU no Ambulatório da MDV

CRITÉRIOS DE ACESSO À INSERÇÃO DO DIU NO AMBULATÓRIO DA MATERNIDADE DARCY VARGAS – MDV	
Critérios População alvo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nulíparas; ✓ Mulheres que realizaram Pré-natal no Alto Risco da MDV; ✓ Mulheres em situação de vulnerabilidade e risco; ✓ Mulheres com dificuldade de inserção pelo profissional da APS – avaliação com encaminhamento médico; <p>*Adolescente: deverá estar acompanhada de um responsável ≥ 18 anos.</p>
Contra indicações absolutas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gravidez ou suspeita de gravidez ✓ Infecção pélvica aguda ou subaguda ✓ Más-formações uterinas tais como útero bicorno ou didelfo; ✓ Presença ou suspeita de neoplasia uterina; ✓ Sangramento genital de etiologia desconhecida.
Contra-indicações Relativas (Necessita a avaliação do Ginecologista)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cardiopatias Valvulares; ✓ Afecções pélvicas de natureza inflamatória recorrente, história de aborto séptico ou endometrite pós-parto nos três primeiros meses antes da inserção; ✓ Anomalias da cavidade uterina, congênitas ou adquiridas; ✓ Estenose do canal cervical; ✓ Hipermenorréia ou dismenorréia intensas; ✓ Cervicite aguda (tratar antes de encaminhar); ✓ Alterações de coagulação ou existência de algum tratamento com anticoagulante; ✓ Alterações no metabolismo do cobre; ✓ Prolapso Uterino; ✓ Anemias; ✓ Alergia ao Cobre.
Documentos necessários	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminhamento por profissional da APS, identificada com assinatura, carimbo do médico ou enfermeiro; ✓ Documentos pessoais e CNS; ✓ Papanicolau, exame com laudo – para mulheres com idade ≥ a 25 anos (INCA-2011); ✓ Teste rápido, com laudo – HIV, Sífilis, Hepatite Virais (realizado na UBS); <p>*Teste de gravidez será realizado na MDV.</p>
Agendamento na MDV	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UBS agenda pelo telefone – 3461-5784 ou 3461-5750; ✓ Demanda espontânea munida dos documentos necessários; ✓ Encaminhamento pelos profissionais da MDV.
Retorno e Exames	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 30 dias após a inserção – agendado pelo ambulatório da MDV; ✓ Anualmente para revisão – agendado pela UBS como retorno (com exame de Papanicolau se necessário); ✓ Retirada do DIU: sempre que a mulher desejar ou por indicação médica; ✓ Complicações: em dias úteis procurar o ambulatório da MDV e nos finais de semana e feriados procurar a emergência do HRHDS); ✓ Exames: exames complementares e necessidade de USG serão solicitados e realizados pelo Ambulatório da Maternidade Darcy Vargas; <p>*Se a mulher desejar o realizar o acompanhamento em sua UBS, e houver médico capacitado e habilitado também poderá ser realizado.</p>

APÊNDICE E – Fluxograma para Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde



Complicações ou emergência:

- Usuária deve retornar a APS de Referência onde inseriu o DIU;
- Quando emergência e finais de semana deve ser orientada e/ou encaminhada ao HRHDS (sobreviço de Ginecologia).