



Porto Alegre, Junho 2022

Nota Técnica - Seguimento do DIU de cobre no pós-placentário na APS

Os dispositivos intrauterinos (DIUS) de cobre são considerados métodos seguros para uso no período puerperal imediato de acordo com a Organização Mundial da Saúde, com objetivo de oferecer às mulheres um método contraceptivo seguro, de longa duração, não hormonal e reversível. Considerando a presença do DIU de cobre entre os métodos contraceptivos de longa duração que integram as opções de contracepção indicadas pós abortamento e puerpério imediato com a ampliação da sua inserção pelos hospitais em Porto Alegre, orienta-se:

- 1) A primeira avaliação deve ser feita entre 30 e 45 dias após o parto na unidade de saúde. Nessa avaliação é necessária a realização do exame clínico ginecológico especular (visualização do colo uterino) e corte do fio do DIU de 2 a 3 cm do orifício externo do colo uterino, os fios devem ser cortados sem tração. É importante registrar no prontuário e-SUS o comprimento do fio após corte ou qualquer eventualidade ao corte, caso este seja realizado fora do padrão relacionado;
- 2) A revisão seguinte também deve ser realizada com espéculo vaginal para a inspeção do colo uterino, após reinício dos ciclos menstruais e a seguir anualmente;
- 3) Não havendo diferença no comprimento do fio, em relação ao corte realizado anteriormente, o DIU é considerado in situ. Se o fio parecer mais longo que o descrito na primeira avaliação, uma ultrassonografia transvaginal pode ser solicitada para averiguação do posicionamento do DIU. Nesse caso, a paciente deve ser orientada a utilizar um método contraceptivo adicional até a reavaliação;
- 4) Se o fio não estiver visível a nível do orifício cervical externo do colo uterino não significa que ele está mal posicionado, deve ser solicitado uma ultrassonografia transvaginal para definir a localização e indicar novo método contraceptivo até o resultado e reavaliação;
- 5) Se o profissional de saúde visualizar que o DIU está mal posicionado, com parte do dispositivo visível a nível do orifício cervical externo do colo uterino, após consentimento da paciente, este pode ser retirado no momento desta consulta, utilizando uma pinça de Cheron ou similar, sem necessidade de pinçamento do colo e, se possível, colocar novo dispositivo ou agendar data para nova inserção;
- 6) Sangramento uterino irregular, se persistente ou associado à dor pélvica deve ser investigado para descartar infecção, gestação, patologia uterina, expulsão ou mal posicionamento do dispositivo;



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria da Atenção Primária à Saúde
Coordenação de Políticas Públicas em Saúde
Área Técnica da Saúde da Mulher



7) A taxa de infecção após colocação de DIU no puerpério é similar à ocorrência fora desse período.² Orientar a paciente a procurar atendimento, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como: febre, dor pélvica aguda e persistente, que podem ser sinal de Doença Inflamatória Pélvica por presença de cervicite por Clamídia assintomática no momento da inserção. Deve-se iniciar tratamento com antibiótico apropriado, não sendo necessária a remoção do DIU se a sintomatologia regredir rapidamente. Se persistir, é preciso retirar o DIU.

8) Quando o fio do DIU de cobre não é identificado ao exame especular, atentar para as seguintes situações:

- o DIU está adequadamente posicionado e o fio está no canal cervical
- o DIU foi expelido
- houve perfuração uterina e o DIU migrou para a cavidade abdominal
- ocorreu uma gravidez

O primeiro passo é excluir gravidez, solicitando teste rápido de gravidez ou beta HCG (caso necessário). A realização de ultrassonografia transvaginal irá determinar a presença e posicionamento do DIU de cobre, auxiliando a conduta.

Caso haja identificação do DIU de cobre na cavidade uterina adequadamente implantado, nenhuma ação é necessária. Se não for visualizado na cavidade uterina, deve ser solicitada um RX de abdome ou uma ultrassonografia abdominal para a identificação da localização³. Se o dispositivo estiver na cavidade abdominal, a paciente deve ser encaminhada para a emergência ginecológica em um dos seguintes Hospitais: Nossa Senhora Conceição, Fêmina ou Clínicas.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde : DIU com Cobre TCU 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
2. Lopez LM, Bernholz A, Hubacher D, Stuart G, Van Vliet HAAM. Immediate post partum insertion of intrauterine device for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD003036. DOI: 10.1002/14651858.CD003036.pub3.
3. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.5, n.1, p.1536-1552 jan./feb. 2022

Material produzido e organizado pela Área Técnica da Saúde da Mulher/CPPS/DAPS/SMS em junho de 2022