



**Prefeitura Municipal de Brusque  
Secretaria Municipal de Saúde  
Direção de Atenção Básica**

**PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS  
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE**

**Brusque- SC**

**20/04/2026**



## SUMÁRIO

<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>4. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE.....</b>	<b>6</b>
4.1 Vantagens:.....	6
4.2 Desvantagens:.....	6
4.3 Critérios de segurança para avaliar que não há gravidez:.....	6
4.4 Indicação para anticoncepção com DIU de Cobre:.....	7
4.5 Contraindicações absolutas:.....	7
4.6 Contraindicações relativas, cabe a avaliação da Equipe de Saúde:.....	7
4.7 Efeitos Adversos.....	8
4.8 Procedimentos.....	8
4.9 Retorno.....	13
4.10 Necessidade de Retirada do DIU.....	13
4.11 Possíveis Complicações.....	13
<b>5. FLUXOGRAMA.....</b>	<b>15</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>7. HISTÓRICO DE REVISÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>8. APÊNDICE.....</b>	<b>17</b>



## 1. APRESENTAÇÃO

Este protocolo estabelece as diretrizes normativas e o fluxo operacional para a atuação de médicos e enfermeiros na Rede de Atenção Primária à Saúde de Brusque, com foco na oferta do Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre. O objetivo central é consolidar o respaldo ético-legal desses profissionais e democratizar o planejamento reprodutivo, garantindo o acesso universal e gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a todas as pessoas com útero.

A incidência de gestações não planejadas ainda representa um desafio assistencial significativo, atingindo de forma mais acentuada os grupos em maior vulnerabilidade social, como adolescentes, pessoas em situação de rua, vítimas de violência e cidadãos com restrições socioeconômicas. Nesse cenário, a ampliação da oferta do DIU de Cobre pelo SUS configura-se como uma política pública estratégica. A curto e longo prazo, o método atua como um pilar de proteção e promoção da saúde, favorecendo a autonomia reprodutiva e otimizando a aplicação dos recursos públicos municipais por meio da prevenção. O documento foi elaborado a partir de uma construção intersetorial, adaptando as melhores evidências científicas à realidade logística e assistencial de Brusque. O foco é assegurar um atendimento qualificado que priorize, acima de tudo, a segurança da paciente.

No que tange à categoria dos enfermeiros, a prática de inserção e retirada do dispositivo está plenamente respaldada pelas diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). A atuação fundamenta-se no Parecer nº 277/2017 e na Resolução Cofen nº 690/2022, que ratificam a competência técnica, legal e ética do profissional enfermeiro na execução deste procedimento.



## 2. INTRODUÇÃO

Planejamento reprodutivo é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e a prevenir gravidez indesejada. Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, a Secretaria de Saúde, entra como parceira no intuito de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planejamento reprodutivo.

O protocolo de inserção do DIU tem como objetivo promover educação e assistência em contracepção, visando prevenir e evitar as consequências e complicações de uma gravidez não planejada ou indesejada.

Os métodos contraceptivos são recursos que podem ser comportamentais, medicamentosos, ou cirúrgicos, usados pelas pessoas para evitar a gravidez indesejada. Existem métodos femininos e masculinos, reversíveis e irreversíveis. Os métodos reversíveis são aqueles que, como diz o nome, podem ser revertidos. Ou seja, quando a pessoa deixa de utilizá-los, poderá engravidar. Já os métodos irreversíveis, como a ligadura de trompas uterinas/ laqueadura e a vasectomia, são aqueles que, após utilizados, é muito difícil a pessoa recuperar a capacidade de engravidar. Por isso, para optarem por esses métodos as pessoas precisam estar seguras de que não querem mais ter filhos. É importante lembrar que dentre todos os métodos contraceptivos, os preservativos feminino e masculino são os únicos que oferecem proteção contra infecções sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV/AIDS e as hepatites virais.



### 3. OBJETIVOS

- Prestar assistência em Planejamento Reprodutivo para pessoas com útero em idade fértil do Município de Brusque para Inserção de DIU;
- Ampliar acesso às informações sobre método contraceptivo DIU;
- Diminuir a ocorrência de casos de gravidez indesejada e conseqüente abortos provocados; exercendo grande impacto na redução morbimortalidade materno infantil;
- Humanizar o atendimento e a qualificação da atenção em Planejamento Reprodutivo.

#### 4. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE

O DIU de cobre é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido de cobre na haste vertical e dois anéis de cobre em cada haste horizontal, que quando inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva.

**NOTA:** O profissional deve orientar a paciente sobre a validade, a conservação, e duração de uso, verificando a bula específica do produto.

##### **Principais características sobre o DIU de cobre, que deverão ser repassadas às usuárias:**

###### **4.1 Vantagens:**

- Longo tempo de ação (10 anos);
- Altamente efetivo – mais de 99%;
- Não interfere nas relações sexuais;
- Intervenção única para seu uso;
- Praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos);
- Poucos efeitos indesejados, com opções para o manejo;
- Não contém hormônios (fato desejável em várias situações, pois não apresenta os efeitos colaterais do uso destes);
- Retorno rápido à fertilidade (quase que imediato, após a retirada);
- 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.

**NOTA:** É obrigatório incluir a anamnese no prontuário individual do paciente, bem como o exame ginecológico completo antes da inserção do DIU.

###### **4.2 Desvantagens:**

- Aumento do fluxo menstrual, observado principalmente nos três primeiros meses de uso. Um moderado aumento pode permanecer por períodos mais prolongados para algumas mulheres, cessando imediatamente com a retirada.
- Aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais – especialmente nos primeiros meses.
- Possibilidade de expulsão, sendo mais comum no primeiro ano.
- Possibilidade de perfuração uterina durante a inserção, evento extremamente raro.

###### **4.3 Critérios de segurança para avaliar que não há gravidez:**

- Até o sétimo dia do ciclo menstrual;
- Ausência de relação sexual desprotegida no mês prévio à inserção, com menstruação regular;
- Uso prévio consistente e correto de qualquer método contraceptivo confiável;
- Imediatamente pós-parto, inclusive durante a amamentação, ou pós-aborto;
- Nos sete (7) primeiros dias após o aborto;
- Até quatro semanas após o parto, independente da amamentação;
- Entre quatro (4) semanas e seis (6) meses após o parto desde que a usuária esteja em amamentação exclusiva e em amenorreia.

#### 4.4 Indicação para anticoncepção com DIU de Cobre:

- Mulheres com útero que desejam contracepção eficaz, reversível e de longo prazo;
- Lactantes;
- Pós – parto (Quatro a seis semanas após o parto) ou pós aborto;
- Mulheres com útero com comorbidades que possam caracterizar contraindicações aos métodos contendo estrogênios;
- Pessoas com útero em perimenouosa.
- Qualquer mulher em idade reprodutiva que não tenha nenhuma das contraindicações;
- Adolescentes, mulheres que não tiveram filhos ou nunca engravidaram, e pessoas soropositivas assintomáticas, por exemplo, são candidatas a usar o DIU de cobre como método contraceptivo

**Observação:** O DIU pode ser inserido a qualquer momento durante o ciclo menstrual (podendo a mulher estar menstruada ou não).

#### 4.5 Contraindicações absolutas:

- Gestação;
  - Prolapso uterino total;
  - Câncer do colo do útero e câncer de endométrio;
  - Imunodepressão grave pelo HIV (AIDS nos estágios clínicos 3 e 4);
  - Trombocitopenia severa e outros distúrbios graves da coagulação;
  - Período compreendido entre 48 horas e 1 mês pós-parto;
  - Sangramento uterino anormal de origem desconhecida;
  - Doença trofoblástica gestacional em tratamento;
  - Distorções da cavidade uterina congênitas (malformações uterinas) ou adquiridas(miomas, pólipos, estenose do colo uterino) quando estas impedem a introdução ou permanência do DIU no interior da cavidade uterina;
  - Identificação ao exame físico de sinais sugestivos de cervicite, doença inflamatória pélvica aguda, endometrite crônica ou tuberculose pélvica. A inserção do DIU pode ser realizada imediatamente após o término do tratamento dessas afecções;
  - Alergia ao cobre;
- **Durante o pós-parto / pós aborto imediato é contraindicada a inserção do DIU na:**
- Presença de febre durante o trabalho de parto ou rotura de membranas amnióticas há mais de 24 horas;
  - Ocorrência de hipotonia / atonia uterina ou retenção placentária;
  - Vigência de abortamento infectado.

#### 4.6 Contraindicações relativas, cabe a avaliação da Equipe de Saúde:

- Câncer de ovário (considerar avaliação consultiva do ginecologista);
- Doença trofoblástica benigna (considerar avaliação consultiva do ginecologista);
- Doença relacionada ao HIV severa ou avançada (considerar risco x benefício);
- Trombocitopenia severa conhecida (checar plaquetas antes da inserção) ;
- Doenças que interferem na coagulação (checar coagulação antes da inserção).

#### 4.7 Efeitos Adversos

- Cólicas intensas ou dor até cinco dias depois da inserção;
- Alterações no ciclo menstrual, comum nos primeiros três meses, que pode diminuir depois;
- Sangramentos e manchas (spotting) no intervalo entre as menstruações;
- Cólicas de maior intensidade durante a menstruação;
- Sangramento menstrual prolongado e volumoso;
- Dor e sangramento ou escape podem ocorrer imediatamente após a inserção do DIU, mas usualmente desaparecem em um ou dois dias.

#### 4.8 Procedimentos

##### Materiais

##### necessários

- Espéculo estéril;
- Pinça de Pozzi;
- Pinça Cheron;
- Pinça Hartmann (Jacaré)
- Histerômetro;
- Tesoura longa;
- Kit DIU (DIU, êmbolo, mandril e régua de papel);
- Cuba redonda;
- Torundas de gaze estéril;
- Antisséptico tópico;
- Analgésico tópico (lidocaína gel ou lidocaína spray);
- Luva estéril;
- Luva de procedimento;
- Campo cirúrgico;
- Foco de luz.

##### ➔ Inserção do DIU:

1. Verificar se a paciente recebeu as orientações sobre o método DIU e outros métodos contraceptivos (Observar critérios de elegibilidade do método contraceptivo);
2. Verificar possibilidade da(o) usuária(o) ir acompanhada(o);
3. Sanar todas as dúvidas da(o) usuária(o) com relação ao método e orientar que em qualquer momento o dispositivo pode ser retirado;
4. Realizar teste rápido de gravidez para exclusão de gestação caso a(o) usuária(o) não esteja menstruada;
5. Entregar o Termo de Consentimento para a pessoa realizar a leitura, tirar as dúvidas sobre o documento e coletar assinatura em duas vias se a mesma estiver de acordo;
6. Separar os materiais a serem utilizados;
7. Explicar para a pessoa sobre o procedimento que será realizado, e se possível mostrar materiais explicativos;
8. Garantir que a sala está com a porta trancada para a privacidade da(o) usuária(o)
9. Manter a organização da sala, observando a ambiência, deixando o ambiente acolhedor, tranquilizando a pessoa;



10. Oferecer avental para a pessoa e encaminhar ao banheiro/local reservado para a troca da roupa e orientar que esvazie a bexiga;
11. Higienizar as mãos com água e sabonete (POP 86);
12. Auxiliar a pessoa a se posicionar na maca ginecológica;
13. Ligar o foco de luz;
14. Calçar luvas de procedimento;
15. Realizar exame pélvico, observando a presença de alterações/lesões na região genital;
16. Realizar toque bimanual;
17. Introduzir o espéculo do tamanho adequado e expor o colo uterino (Se presença de qualquer sinal de infecção, informar o impedimento de prosseguir com o procedimento, explicar sobre o tratamento que deverá ser realizado, agendar reavaliação ao término do tratamento, agendar nova inserção após o tratamento de acordo com o prazo estabelecido para cada tipo de infecção conforme orientado no item 05 das observações gerais);
18. Se possível sempre estar acompanhado de outro profissional para realização do procedimento estéril;
19. Abrir os materiais estéreis (kit de pinças e cuba redonda) observando rigorosamente a técnica asséptica com auxílio de outro profissional;
20. Caso esteja realizando o procedimento sozinha(o) abrir os materiais estéreis (kit de pinças e cuba redonda) observando a técnica asséptica, e colocar a clorexidina aquosa ou PVPI na cuba redonda, evitando a contaminação, e anterior a colocação das luvas estéreis;
21. Realizar higienização das mãos novamente (POP 86);
22. Calçar luva estéril e manter o cuidado para não contaminar;
23. Realize antisepsia do colo com gazes embebidas na solução indicada (clorexidina aquosa/tópica ou polivinilpirrolidona (PVPI)) utilizando a pinça Cheron;
24. Caso haja necessidade, e for uma escolha da(o) usuária(o), pode ser realizada a anestesia tópica em colo do útero com lidocaína spray 10% ou lidocaína gel 20mg/g 1 a 10 min antes da inserção do DIU (se não for desejo da(o) usuária(o) vá ao passo 26);
25. Pinçar o colo do útero com pinça pozzì na porção anterior ou inferior e tracionar suavemente para corrigir ante ou retroflexão uterina;
26. Inserir o histerômetro até sentir fundo de útero de forma cautelosa, devido ao risco de perfuração;
27. Prosseguir com o procedimento se a medida da histerometria for entre **6 a 9cm**.
28. Abrir o kit estéril do DIU apenas após avaliação, ao exame físico, sem alterações e com histerometria adequado para prosseguir com a inserção;
29. Introduzir o DIU no aplicador com as hastes fechadas, atentando-se para que as hastes se mantenham no sentido horizontal até sua inserção. Ajustar o êmbolo e manter o medidor com a mesma metragem conforme a histerometria;
30. Realizar a medida em régua presente junto ao kit do DIU, regulando o dispositivo conforme a medida encontrada anteriormente no histerômetro;
31. Inserir o aplicador pelo canal cervical com cuidado até o fundo uterino;
32. Ao sentir a resistência do fundo do útero ou ao alcançar a medida da histerometria, conforme passo-a-passo anterior, liberar o DIU dentro do útero, mantendo o êmbolo fixo e tracionando o mandril (cerca de 1cm). Isso permitirá que as hastes do DIU sejam liberadas no fundo do útero. O DIU **não deve** ser empurrado com o êmbolo!;
33. Primeiro retirar o êmbolo de dentro do mandril, segurando o mandril firmemente;



34. Retirar o mandril de dentro do útero, com cautela, de forma que será possível visualizar os fios do DIU saindo através do canal endocervical (retirar o êmbolo e o mandril separadamente diminuindo a chance de pinçar os fios do DIU e retirá-lo de forma não intencional);
35. Se caso for possível visualizar a parte plástica do DIU no orifício externo do canal endocervical após retirada do mandril, o dispositivo deve ser retirado, reiniciando o procedimento a partir do item 27, mantendo a técnica estéril;
36. Cortar o fio com a tesoura longa a cerca de 2 a 3 cm do colo do útero;
37. Retirar pinça pozzi, contendo o sangramento com auxílio de gaze e a pinça cheron;
38. Retirar espécuro;
39. Verificar o bem estar da(o) paciente e orientar que permaneça em decúbito dorsal por 5 minutos; Após esse período que permaneça mais 5 minutos sentada(o) na maca, antes de levantar para realizar a troca de roupa;
40. Higienizar as mãos (POP 86);
41. Realizar consulta de enfermagem com registro completo de informações em prontuário eletrônico individual, conforme processo de enfermagem. Especificar na evolução o resultado do teste rápido de gravidez, a medida da histerometria, lote e validade do DIU e quantos centímetros de fio foi mantido após corte;
42. Registrar no sistema CIAP -2 – W12 - CONTRACEPÇÃO INTRA-UTERINA/ DISPOSITIVO INTRAUTERINO/ DIU;
43. Prescrever Ibuprofeno 600 mg 1 cp de 8/8h por 5 a 7 dias se mantiver sangramento intenso e cólicas ou nimesulida 100 mg 1cp de 12/12h (em casos de alergia ou contraindicação a medicação, a(o) enfermeira(o) deverá verificar opções com o médico da Unidade Básica de Saúde (interconsulta);
44. Registrar usando o código SIGTAP principal para a inserção de DIU 03.01.04.014-1 (Inserção de Dispositivo Intra-Uterino - DIU);
45. Solicitar ultrassonografia transvaginal para verificar o posicionamento do DIU em 30 a 45 dias após inserção. Especificar nos dados clínicos a justificativa do procedimento após inserção de DIU, registrando a medida da histerometria e solicitando a verificação do posicionamento do dispositivo;
46. Preencher a via do cartão do DIU com todas as informações e entregar a via da(o) paciente, devidamente assinada pelo profissional inseridor, com as informações sobre o dispositivo;
47. Orientar a(o) paciente sobre os sinais de alarme e onde a(o) paciente deve procurar atendimento;
48. Digitalizar o Termo de Consentimento assinado pela(o) paciente na UBS juntamente com a via do cartão do DIU para profissionais assinada e anexar ao prontuário eletrônico do paciente (PEP);
49. Manter a sala em ordem, separar os materiais sujos para levar ao expurgo para nova limpeza e esterilização.

### ➔ Retirada do DIU

1. Manter a ambiência e a sala organizada;
2. Explicar o procedimento para a(o) paciente;
3. Separar os materiais para uso no procedimento (espécuro de tamanho adequado, pinça Cheron, luva de procedimento, gaze, foco de luz, escova endocervical, pinça Hartmann Jacaré se necessário);



4. Garantir que a sala está com a porta trancada para a privacidade da(o) usuária(o);
5. Oferecer avental à(ao) paciente encaminhando-a ao banheiro/local reservado para a troca da roupa e orientar que esvazie a bexiga;
6. Higienizar as mãos com água e sabonete (POP 86);
7. Auxiliar a(o) paciente a se posicionar na maca ginecológica;
8. Ligar o foco de luz;
9. Introduzir o espécúlo no canal vaginal de forma que exponha o colo uterino;
10. Identificar os fios do DIU pelo óstio externo do canal cervical;
11. Se os fios não forem visíveis, introduzir a escova endocervical no óstio externo e fazer movimento circular na tentativa de tracionar o fio, se desta forma os fios ainda não forem visíveis, discuta com o(a) médico(a). Profissionais capacitados a realizar a retirada com a pinça Hartmann Jacaré, poderão realizar uma tentativa de retirada com ela, se não houver sucesso em uma tentativa, encaminhar ao serviço especializado;
12. Ao visualizar os fios do DIU, pince os mesmos com a pinça Cheron;
13. Tracionar de forma contínua e única, com força de leve a moderada, os fios até que o DIU saia totalmente. Neste momento é comum que a(o) paciente sinta cólica uterina e tenha sangramento discreto;
14. Em caso de dificuldade nesta etapa de remoção, sensação de ruptura parcial ou total do DIU, parar imediatamente o procedimento e realizar interconsulta;
15. Após a retirada do DIU, descartar em lixo infectado;
16. Em caso de sangramento, contenha o sangue com torunda de gaze e a pinça Cheron;
17. Retire o espécúlo delicadamente;
18. Verificar o bem-estar da(o) paciente;
19. Realizar evolução em prontuário eletrônico do procedimento, conforme processo de enfermagem ou SOAP. Especificar na evolução o motivo da retirada, o procedimento e intercorrências, caso ocorram, e a saída total do DIU;
20. Registrar o procedimento de **RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)** usando o código para remoção **SIGTAP 03.01.04.015-0**;
21. Manter a sala em ordem, separar os materiais sujos para levar ao expurgo para nova limpeza e esterilização.

#### → Observações Gerais

1. A(o) paciente não deve ser impedida de inserir o DIU caso não tenha coletado o citopatológico de colo uterino antes da inserção, porém, é recomendado coletar se a última coleta ocorreu há mais de 3 anos ou conforme preconizado, para aproveitar a oportunidade;
2. A inserção do DIU pode ser realizada em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez, podendo ser por teste rápido de gravidez), no pós-parto e pós-abortamento imediato,



- após 4 semanas do parto ou abortamento;
3. Se houver a possibilidade da inserção do DIU ocorrer durante o período menstrual, dê preferência;
  4. O DIU de cobre pode ser utilizado como contraceptivo de emergência ao invés do levonorgestrel, caso a(o) paciente tenha tido exposição sexual de risco nos últimos 5 dias e não deseja engravidar, é indicado a inserção do DIU o mais breve possível. O DIU liberador de levonorgestrel não deve ser usado para contracepção de emergência;
  5. O DIU é considerado categoria 4 na elegibilidade de métodos contraceptivos com presença de DIP/cervicite atual, e categoria 2 para continuação do uso do método em caso de cervicite/DIP e outras ISTs. Poderá ser inserido após o tratamento completo e após reavaliação sendo descartada infecção atual e sem sintomas de cervicite purulenta, clamídia ou gonorreia. Em caso de tratamento para DIP antes do procedimento, somente inserir DIU após 12 semanas do término do tratamento completo e descartada infecção atual (FLORIANÓPOLIS, 2016);
  6. A substituição do DIU após o período preconizado (validade de 3, 5, 8 ou 10 anos) ou para troca por mau posicionamento, a retirada e inserção do novo dispositivo pode ocorrer imediatamente, e em qualquer momento do ciclo (excluindo-se gravidez);
  7. Anteriormente a realização do procedimento de inserção do DIU, recomenda-se a realização do exame ginecológico completo, avaliando-se conteúdo vaginal, presença de dor ao toque bimanual, corrimento anormal, presença de sinais de infecção e volume uterino;
  8. Não se deve realizar qualquer tipo de tratamento profilático anterior para a inserção do DIU, bem como, realização de ultrassonografia para avaliação do tamanho uterino exclusivamente para realização do procedimento;
  9. Sempre orientar a paciente que o DIU é um método reversível e que poderá ser retirado a qualquer momento, seja quando planejar engravidar, por vencimento deste ou por não adaptação ao método. Assim como em qualquer outro método contraceptivo, a(o) paciente poderá não se adaptar ao método;
  10. O DIU pode ser retirado em qualquer período do ciclo menstrual, e a mulher deve ser informada da possibilidade de engravidar assim que o mesmo é retirado, portanto se a mesma não deseja engravidar, deve-se abordar sobre novo método contraceptivo;
  11. As alterações do fluxo menstrual costumam normalizar em até 6 meses após a inserção do DIU;
  12. O DIU não interfere na fertilidade;
  13. As taxas de falha do DIU de cobre são inferiores a 0,8% (8 usuárias(os) a cada 1000), no primeiro ano de uso do método, sendo que, após o primeiro ano as taxas de falha são ainda menores, chegando a 0,3%, apresentando-se como uns dos métodos mais eficazes e seguros quando comparados a outros métodos;





14. Ultrassonografia transvaginal poderá ser solicitada após as inserções de DIU para verificar o posicionamento do dispositivo, principalmente em caso de inserção difícil (estenose/tortuosidade de canal cervical, resistência na inserção, história de alterações anatômica uterina), e se observado nas revisões dor intensa fora do período menstrual, na ausência do fio do DIU ou se o fio estiver com comprimento maior àquele registrado no momento da inserção;
15. Ao avaliar o resultado da Ultrassonografia, somente será considerado mau posicionamento, o DIU que estiver totalmente, ou qualquer parte dele, presente no canal endocervical. Sendo assim, caso o DIU apresente-se abaixo do fundo do útero, mas totalmente dentro do corpo do útero, considerar o DIU normoposicionado;
16. Caso a(o) paciente seja menor de 18 anos, recomenda-se que o termo de consentimento de inserção do DIU seja assinado pela(o) própria(o) e por um responsável legal da(o) adolescente e está(e) deverá estar acompanhada(o) no dia do procedimento;
17. Recomenda-se que seja agendada consultas para revisão do DIU após 7 dias da inserção e após a primeira menstruação ou de 30 a 45 dias após a inserção, registrando-se o tamanho do fio do DIU para fora do canal endocervical. Em casos do fio não visível, usar a escova endocervical para tentativa de verificação;
18. Em casos de complicações graves decorrentes da inserção, visíveis e identificáveis pela ultrassonografia, tais como, perfuração do fundo do útero, migração do DIU para cavidade abdominal, gestação, a referência para encaminhamentos torna-se o Hospital Azambuja.

#### 4.9 Retorno

- Retorno em 30 a 45 dias, após a inserção com o profissional, preferencialmente com o resultado do Ultrassom Transvaginal;
- Retorno subsequentes a cada seis meses no primeiro ano e demais anuais. Com o profissional da sua UBS.
- Retorno em qualquer tempo, caso apresente algum incômodo ou sintomas de alerta como febre, dor pélvica aguda persistente, em casos de dúvidas relacionadas ao DIU a usuária deve procurar sua unidade de referência ou setor de Urgência.

#### 4.10 Necessidade de Retirada do DIU

Deverá ocorrer na unidade básica de saúde com o profissional habilitado, e considerado:

- Tempo de uso do DIU;
- Solicitação da usuária;
- Indicação clínica;
- NÃO recusar ou adiar, desnecessariamente, a remoção do DIU, quando solicitado pela usuária.
- O DIU hormonal poderá ser retirado na UBS pelo médico que se sentir seguro de realizar o procedimento.

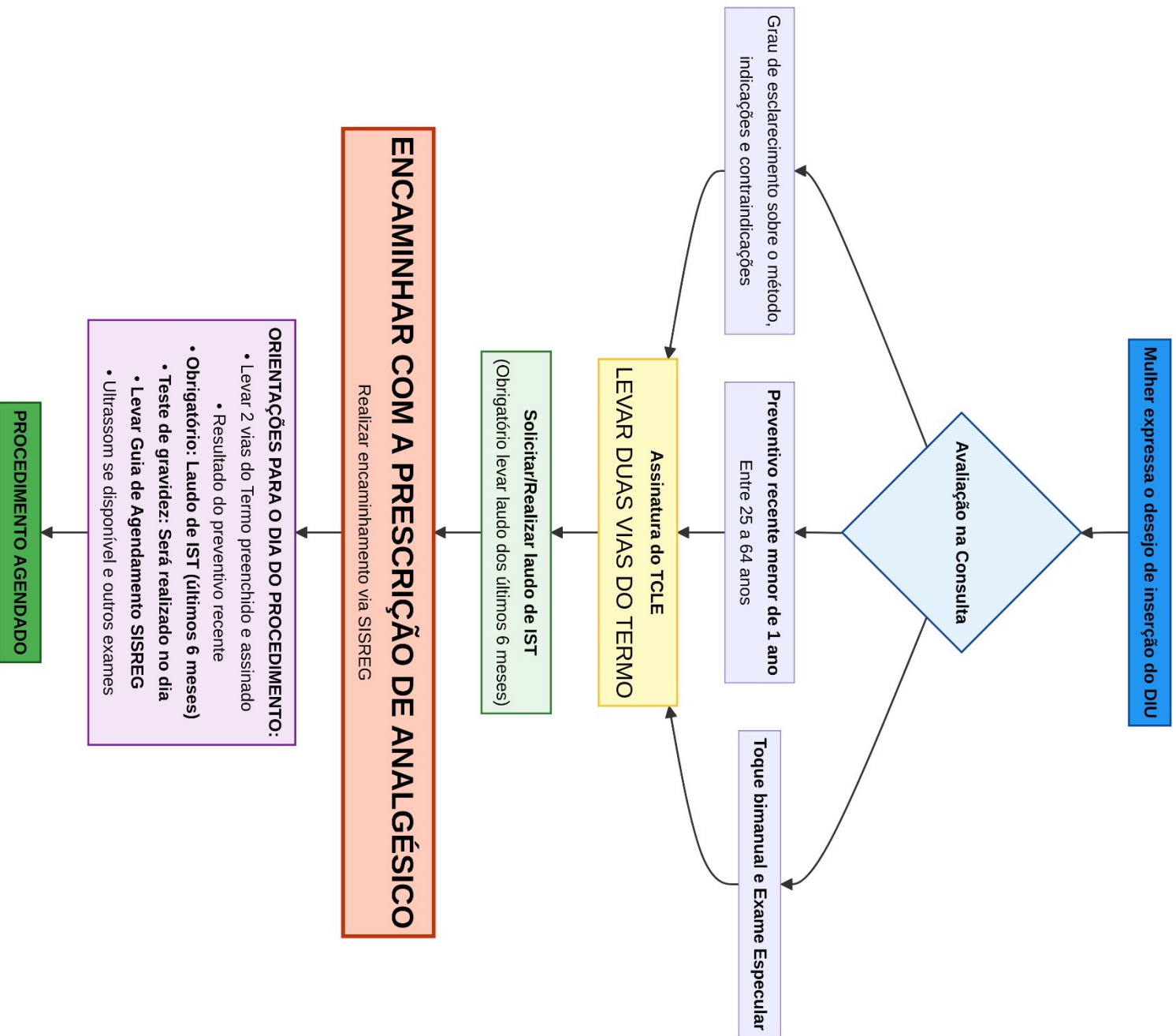


#### 4.11 Possíveis Complicações

- Gravidez ectópica: a 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: embora o DIU de cobre apresente 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, deve ser retirado delicadamente por tração contínua e suave. Nos casos de fios não visíveis ao exame especular, a histeroscopia realizada por profissional experiente e cuidadoso pode resolver boa parte dos casos. 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. Trata-se de gravidez de alto risco e a mulher deve ser encaminhada para atenção pré-natal de alto risco (MAGALHÃES; PETTA; ALDRIGHI, 2005).
- 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 (MAGALHÃES; PETTA; ALDRIGHI, 2005; BRASIL, 2002b).
- 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 gonorréia 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 (MAGALHÃES; PETTA; ALDRIGHI, 2005).



## 5. FLUXOGRAMA





## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 21 abr. 2026. (Referência correspondente à citação MAGALHÃES; PETTA; ALDRIGHI, 2005, que são autores de capítulos/colaboradores desta obra ).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 277/2017/CTLN/COFEN. Assunto: Atuação do Enfermeiro na inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU). Brasília, DF, 2017.


CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 690/2022. Aprova a Norma Técnica referente à atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>. Acesso em: 21 abr. 2026.





### 7. HISTÓRICO DE REVISÃO


<p><b>Elaboração/equipe técnica:</b></p> <p>Nome completo          Ana Paula Fugazza Bernardes, Enfermeira APS          Cleber da Silva Mossini, Enfermeiro APS          Daisy Silva, Enfermeira DAB          Grazielle dos Santos, Enfermeira, Responsável Técnica          Isabela Antonio Pereira Schlemper, Enfermeira APS          Lucilene Teresinha Bagetti, Enfermeira DAB          Maria Eduarda Mazon, Enfermeira APS          Sheila Neves, Enfermeira do Amamenta Brusque          Thaila Antunes Ploêncio, Enfermeira APS</p>	<p>Data: 21/04/2026.</p>
<p><b>Análise e revisão:</b></p> <p>Andréa Carolina Machado Drulla, Médica, Responsável Técnica APS.          Fernanda Pina - Médica RT Especialidades Médicas          Grazielle dos Santos, Enfermeira, Responsável Técnica</p>	<p>Data: 21/04/2026.</p> <p>Documento assinado digitalmente   <b>GRAZIELLE DOS SANTOS</b>          Data: 13/05/2026 16:49:34-0300          Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>
<p><b>Validação:</b></p> <p>Fabiana Schirmer Marcuzzo, Diretora da Atenção Básica</p>	<p>Data: 21/04/2026.</p> <p>Documento assinado digitalmente   <b>FABIANA SCHIRMER MARCUZZO</b>          Data: 14/05/2026 14:43:59-0300          Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p>
<p><b>Aprovação:</b></p> <p>Ricardo Alexandre Freitas          Secretário(a) de Saúde</p>	<p>Data: 24/04/2026</p>


### 8. APÊNDICE


Documento assinado digitalmente  
 **LUCILENE TERESINHA BAGETTI**  
 Data: 14/05/2026 13:41:04-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 **DAISY SILVA**  
 Data: 15/05/2026 09:01:17-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 **SHEILA DAS NEVES MARTINS**  
 Data: 15/05/2026 09:03:59-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 **THAILA ANTUNES PLOENCIO**  
 Data: 13/05/2026 16:47:05-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 **ISABELA ANTONIO PEREIRA SCHLEMPER**  
 Data: 13/05/2026 16:54:56-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 **CLEBER DA SILVA MOSSINI**  
 Data: 14/05/2026 07:38:14-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>





**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
INSERÇÃO DO DIU DE COBRE (DISPOSITIVO INTRAUTERINO TCu-380A)**

Eu, \_\_\_\_\_ confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adotados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde. Assinatura e Carimbo do profissional \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_.

Eu \_\_\_\_\_ declaro, para os devidos fins e sob as penas da lei, que fui orientada de maneira clara, objetiva e compreensível sobre o procedimento de inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, suas indicações, benefícios, riscos, possíveis complicações e cuidados necessários.

Estou ciente de que:

- 4.12 O DIU de cobre pode ser inserido em qualquer momento do ciclo menstrual, desde que haja segurança de que não estou grávida;
- 4.13 Declaro que tenho certeza de não estar grávida no momento da inserção e fui informada dos riscos caso haja gestação em curso;
- 4.14 O procedimento é ambulatorial, realizado com o auxílio de espéculo e instrumental adequado, não sendo necessária internação;
- 4.15 Após o procedimento, poderei retornar para casa, devendo seguir as orientações do profissional de saúde;
- 4.16 A inserção pode causar cólicas e sangramento leve, que podem persistir por alguns dias;
- 4.17 A eficácia do método é imediata quando inserido nos primeiros 7 dias do ciclo menstrual;
- 4.18 O DIU pode permanecer por até 10 anos, dependendo do modelo, podendo ser retirado antes a qualquer momento por solicitação da usuária;
- 4.19 O DIU não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sendo orientada sobre formas de prevenção;

● Posso fazer uso de medicação para dor, conforme prescrição do profissional responsável. Fui informada ainda que: O DIU é um método contraceptivo eficaz, porém não isento de falhas, podendo ocorrer gravidez em raros casos. Como qualquer procedimento, não é livre de riscos, podendo ocorrer, ainda que raramente, perfuração uterina, migração do dispositivo, sangramentos ou infecções. Podem ocorrer alterações no ciclo menstrual e cólicas, principalmente nos primeiros três meses após a inserção, tendendo à melhora com o tempo. Caso apresente sinais de alerta como dor intensa, febre sem causa aparente ou sangramento excessivo, devo procurar imediatamente a Unidade Básica de Saúde de referência ou Serviço de Urgência. Fui orientada sobre a importância do acompanhamento e das revisões periódicas para garantir a eficácia do método e a prevenção de complicações.

Declaro que compreendi todas as informações recebidas, tive oportunidade de esclarecer dúvidas e recebi orientações em linguagem clara e adequada.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Em caso de incapacidade, assina este documento o representante legal da paciente.

Nome completo: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data)

Assinado por 1 pessoa: RICARDO ALEXANDRE FREITAS  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://brusque.1doc.com.br/verificacao/5687-B710-D202-AC4B>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5687-B710-D202-AC4B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



RICARDO ALEXANDRE FREITAS (CPF 620.XXX.XXX-72) em 15/05/2026 11:57:48 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Esta versão de verificação foi gerada em 15/05/2026 às 11:57 e assinada digitalmente pela  
MUNICIPIO DE BRUSQUE:83102343000194 para garantir sua autenticidade e  
inviolabilidade com o documento que foi assinado pelas partes através da plataforma 1Doc,  
que poderá ser conferido por meio do seguinte link:

<https://brusque.1doc.com.br/verificacao/5687-B710-D202-AC4B>