



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP 89	Versão: 01
Título do Documento	Inserção e retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU) por médicos(as) e enfermeiras(os).	Emissão: 14/04/2026	Próxima revisão: 14/04/2029

OBJETIVO(S)

Orientar os(as) enfermeiros(as) devidamente capacitados(as) quanto às técnicas seguras de inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU).

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo de longa duração (LARC), inserido na cavidade uterina, com ação local que previne a gestação de forma eficaz e prolongada. Trata-se de um método que não requer uso diário, possui longa duração e não interfere na fertilidade futura, nem na amamentação (BRASIL, 2018).

ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos(as) os(as) enfermeiros(as) habilitados(as) e certificados(as) e profissionais médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

MATERIAIS

- Espécule 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.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

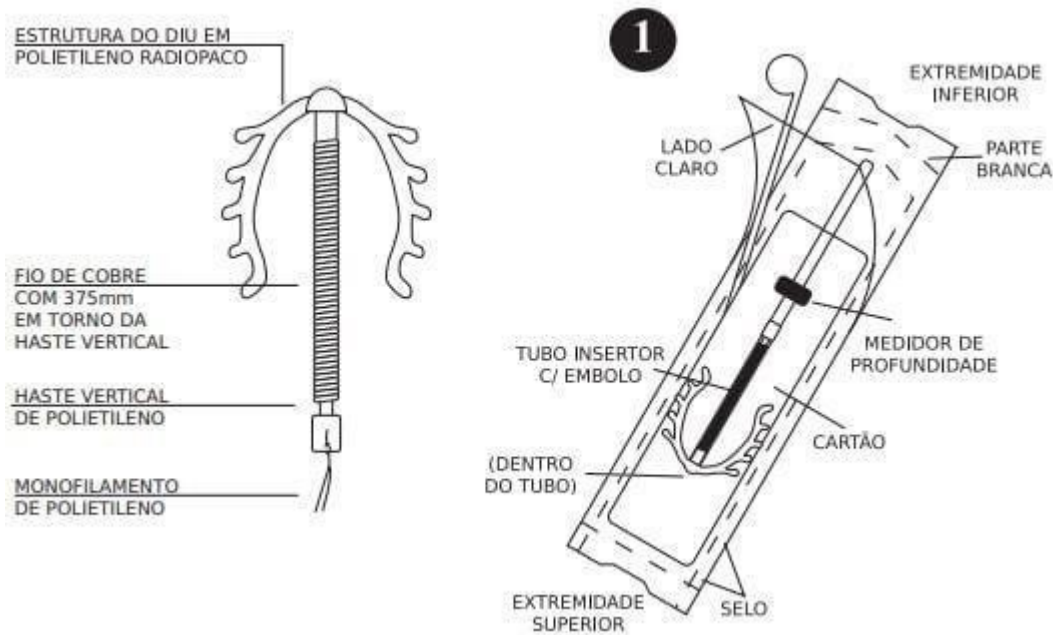


Figura 1. Detalhes do DIU de Cobre TCu 380A.

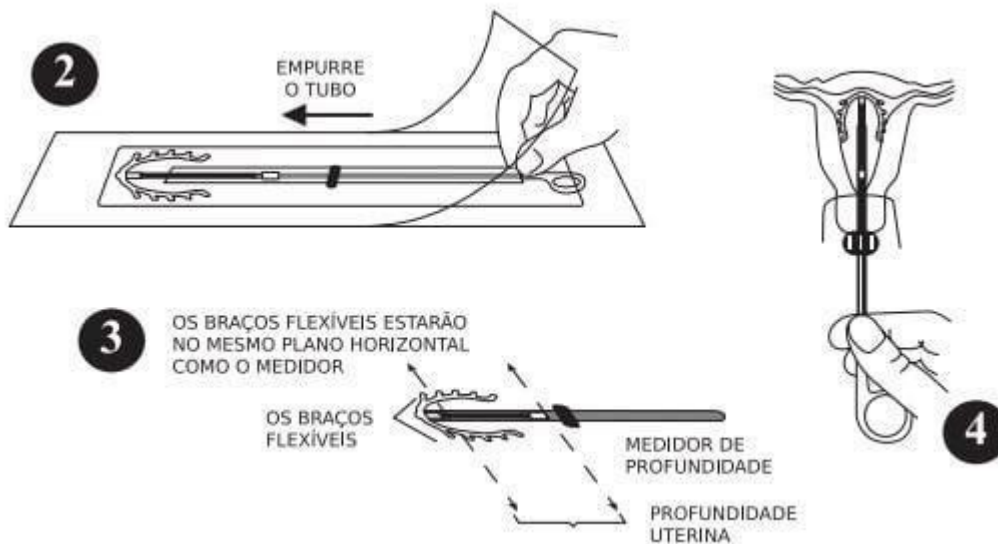


Figura 2. Primeiros passos da técnica de inserção do DIU.

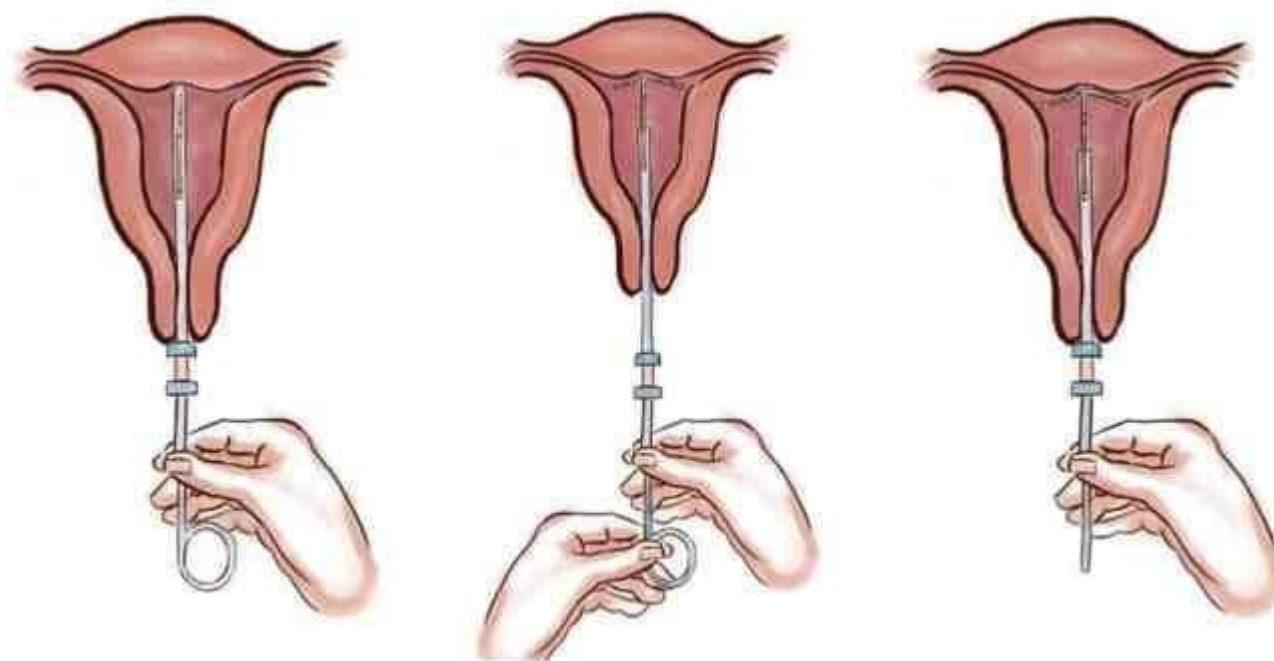


Figura 3. Continuação da técnica de inserção do DIU.

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 pozzi 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 diminui 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 espéculo;
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 inseritor, 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 (espéculo 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 espéculo 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 espéculo 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.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN).

Resolução nº 690/2022. Norma técnica da atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo. Brasília, DF: COFEN, 2022. 5 p. Disponível em:
<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>. Acesso em: 10 abril. 2026.

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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 32 p.

FLORIANÓPOLIS (SC). Prefeitura Municipal.

POP nº 005: inserção e retirada do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. Florianópolis, 2018. 11 p.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (PR). Prefeitura Municipal.

POP nº 03.005: inserção de DIU (dispositivo intrauterino). São José dos Pinhais, 2023. 2 p.

FLORIANÓPOLIS (SC). Secretaria Municipal de Saúde.

Protocolo de enfermagem: volume 3 – saúde da mulher – acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis, 2016. Disponível em:
<https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 10 abril. 2026.



HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

Elaboração: Grazielle dos Santos, ERT	Data: 16/04/2026.
Revisão: Daisy Silva, Enfermeira, Sheila Neves, Enfermeira, Cleber da Silva Mossini, Enfermeiro, Thaila Antunes Ploencio, Enfermeira, Ana Paula Fugazza Bernardes, Enfermeira, Isabela Antonio Pereira Schlemper, Enfermeira, Maria Eduarda Mazon, Enfermeira, Lucilene Bagetti, Enfermeira.	Data: 16/04/2026.
Validação e Aprovação Grazielle dos Santos, ERT	Data: 05/05/2026.