

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# INSERÇÃO DO DIU DE COBRE: QUANDO E COMO FAZER?



O DIU de cobre é um método muito efetivo, seguro e com poucas contraindicações. Deve ser mais utilizado a nível ambulatorial e nas maternidades. Os profissionais devem superar as várias barreiras de acesso a este método contraceptivo para reduzir a taxas de gravidez não planejada e os vários riscos de uma gravidez indesejada.



### Objetivos dessa apresentação

- Esclarecer sobre as principais indicações e a inserção do DIU de cobre;
- Orientar sobre a técnica para inserção ambulatorial e no centro obstétrico;
- Fortalecer a ampliação do acesso ao DIU de cobre, capacitando enfermeiros nos serviços de saúde.



## Introdução

- O DIU é um método contraceptivo do grupo dos LARCs, sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração.
- Método seguro para evitar a longo prazo uma gravidez indesejada, inclusive em adolescentes e nulíparas
- Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo e sem prejudicar a fertilidade futura.
- DIU com cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, de alta efetividade, longa duração e livre de hormônios.



O DIU com cobre TCU 380 é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm<sup>2</sup> de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm<sup>2</sup> de cobre em cada haste horizontal.



### Características do DIU com cobre

- Não contém hormônios – fato desejável em várias situações
- Altamente efetivo – mais de 99%
- Melhor custo-benefício – custo baixo e disponível na rede pública
- Praticidade – não precisa de lembrança diária (livre de esquecimentos)
- Longa ação – até 10 anos
- Retorno rápido à fertilidade – quase que imediato, após a retirada
- Sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina
- Não interfere na lactação
- Altas taxas de continuidade – as maiores entre os métodos reversíveis
- Não aumenta o risco de contrair IST (Infecção Sexualmente Transmissível)



## Mecanismos de Ação

O DIU com cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. O cobre é responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e pela inibição de enzimas endometriais. Tal ação tem efeito nos espermatozoides e ovócitos secundários.

O DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose.

## Efetividade

É um método altamente efetivo, que apresenta excelente custo-benefício.

Apresenta taxas de gravidez inferiores a 0,4 % (ou 4 mulheres a cada 1000) no primeiro ano. Nos anos seguintes, a taxa anual de gravidez é ainda menor.



### Contraindicações para o uso do DIU com Cobre

- Anormalidades uterinas como útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical;
- Miomas uterinos submucosos com distorção da cavidade endometrial (dificuldade de inserção e risco de expulsão);
- Vigência de IST (infecções sexualmente transmissíveis), como clamídia, gonorreia e AIDS (estágios clínicos 3 e 4);
- Infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica (endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica);
- Não inserir no pós parto quando houver febre durante o trabalho de parto ou ruptura de membranas há mais de 24h;
- No pós-parto imediato é contraindicado quando houver hipotonia ou atonia pós-dequitação ou retenção placentária e nos casos de abortamento infectado;
- Mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios da coagulação não irão se beneficiar do uso do DIU com cobre pelo provável aumento do fluxo menstrual observado nestes casos;
- Mulheres com câncer de colo uterino.

#### **NÃO são contraindicações:**

- Miomas que não distorcem a cavidade uterina
- Mulheres com sorologia positiva para sífilis (já tratadas) e HIV assintomáticas
- Mulheres com história de doença inflamatória pélvica (DIP) há pelo menos três meses e adequadamente tratadas



### Efeitos Adversos do DIU com Cobre

- 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 e em mulheres sem filhos.
- Tanto o aumento do sangramento quanto as cólicas uterinas podem ser manejados clinicamente. Entretanto, o desejo da mulher ou a persistência ou intensidade de sintomas poderão indicar a retirada do DIU.





### Quando inserir o DIU com Cobre?

O DIU com cobre pode ser inserido:

- em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez)
- no pós-parto imediato (até 10 minutos após dequitação) e precoce (10 minutos a 48 h)
- pós-abortamento imediato
- depois de 4 semanas do parto

Recomenda-se exame ginecológico completo (especular e toque bi manual) antes da inserção do DIU. Com este cuidado, pode-se avaliar o conteúdo vaginal, posição e volume uterino.

Para as usuárias de DIU com cobre que desejam substituí-lo, a remoção do antigo e inserção do novo pode ser efetuada no mesmo momento e em qualquer dia do ciclo.

Não há indicação de profilaxia antibiótica para a inserção do DIU.



### DIU no pós-abortamento

- Informar que a recuperação da fertilidade pode ser quase que imediata após o abortamento e que a anticoncepção deve se iniciar também de imediato;
- O DIU pode ser inserido logo após o procedimento de curetagem ou aspiração manual intrauterina, em mulheres com abortamento espontâneo ou induzido, desde que não haja quadro infeccioso;
- Apesar de risco de expulsão ligeiramente superior, 50% das mulheres têm relação sexual nos primeiros 30 dias após o abortamento. Em função disso, postergar a inserção do DIU em seis semanas pode ser um risco para a ocorrência de uma gravidez não planejada.

### DIU no pós-parto imediato

- Pode inserido no parto normal ou na cesariana. Este é o momento que mulher está mais motivada pra contracepção
- A inserção pós-dequitação placentária imediata (dentro de 10 min) apresenta taxas de expulsão, em seis meses, de 7 a 15%.
- Na inserção precoce pós-parto normal (entre 10 min a 48h), a taxa de expulsão é ao redor de 24%. A taxa de expulsão após cesárea varia entre 3 a 12%.
- As taxas de infecção são similares para colocação fora do período puerperal (0,1 a 1,1%)
- Rara ocorrência de perfuração (1,3 a 2,2/1.000 inserções).
- Taxas de expulsão maiores nas não lactantes (22,4%) e nas múltiparas (25,9%) quando comparadas às lactantes (11,9%) e primíparas (14,3%). Entre 90 e 95% das mulheres são capazes de detectar a expulsão do DIU.



A inserção pode ser feita por profissional **médica(o) ou enfermeira(o) treinada(o)** e não deve ser uma prática exclusiva do especialista ou vinculada à realização de exames complementares, como ultrassonografia de rotina.

No Brasil, como em outros países, há **amparo legal para a prática da(o) enfermeira(o)** no que se refere à inserção do DIU, desde que a(o) profissional seja devidamente capacitado para a execução da técnica.

A inserção do DIU pode ocorrer na **consulta médica ou de enfermagem**, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da mulher.



### No Ambulatório

#### **Materiais necessários:**

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

**Os instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica**

No caso de inserção do DIU fora do período menstrual, é recomendada, dependendo da situação, a realização do teste rápido de gravidez antes da inserção, como forma de excluir possibilidade de gestação.

**Explicar o procedimento** à mulher, responder perguntas e esclarecer dúvidas.

A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para certas mulheres. Algumas estratégias podem ser utilizadas, apesar de não terem eficácia científica comprovada, como a administração de anti-inflamatório não esteroide via oral, para controle da dor, antes da inserção do DIU.



### 1. Técnica de inserção do DIU de intervalo – ambulatorial

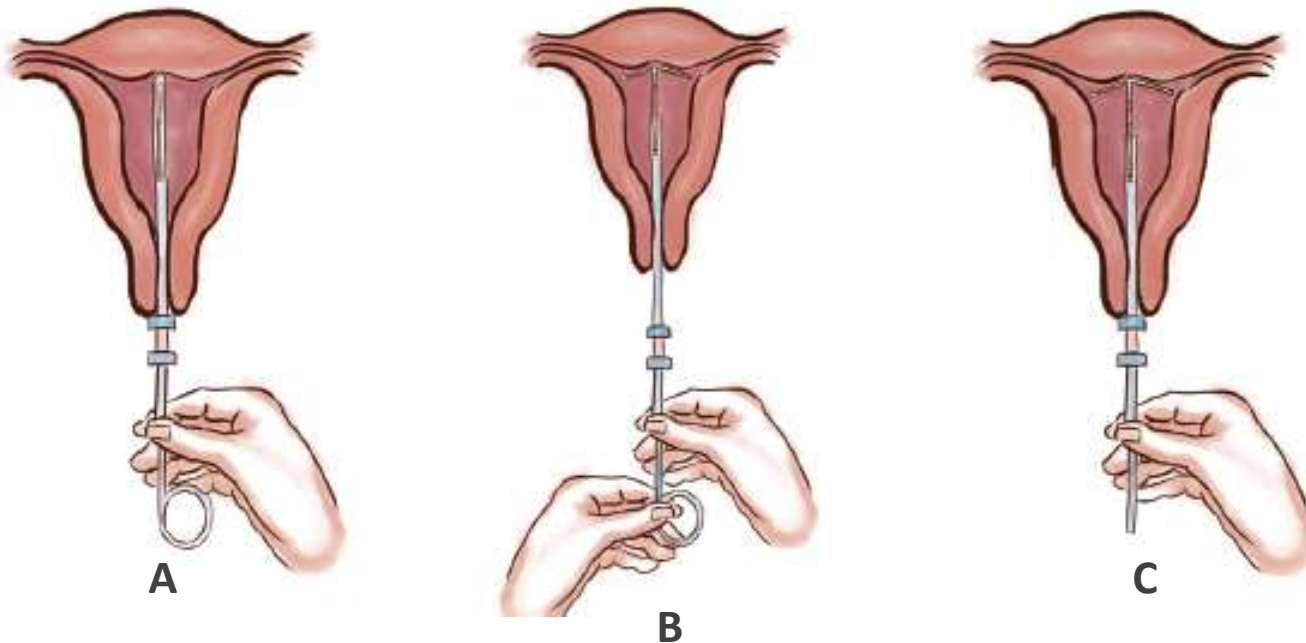
- **Realizar exame pélvico bimanual** - O exame determina tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de infecção. Um útero retrovertido, exige a retificação com tração da pinça Pozzi durante a inserção do DIU. Até esse momento pode ser utilizada uma luva de procedimento;
- **Introduzir o espécúlo** – após exposição do colo uterino com espécúlo identificar sinais de infecção do trato genital, como secreção purulenta, sangramento fácil do colo ou lesões. A ectopia do colo não é contraindicação para inserção do DIU.

A partir de agora, utilizar luvas estéreis, usar instrumentos esterilizados e realizar a limpeza do colo do útero com um antisséptico a base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina, para minimizar o risco de infecção posterior à inserção do DIU

- **Realizar pinçamento** do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente;
- **Fazer a histerometria** de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Com isso, reduz-se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto.

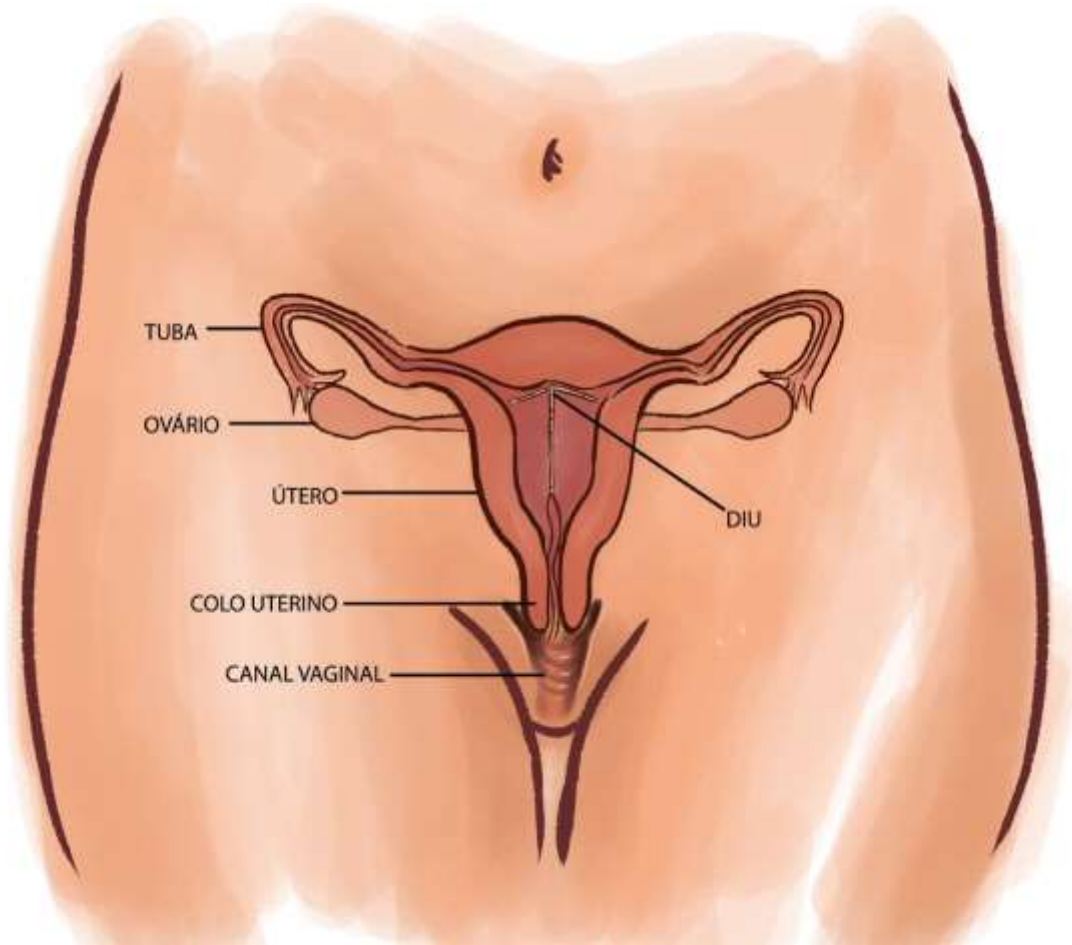


## 1. Técnica de inserção de DIU – ambulatorial



- Introduzir o aplicador com o DIU no útero até sentir que atingiu o fundo uterino. **(Figura A)**
- Segurar o êmbolo do aplicador e retraindo o tubo de inserção, liberando os braços do T. Após a liberação dos braços, o tubo de inserção deve ser movido suavemente para cima até que seja sentida a resistência do fundo do útero. **(Figura B)**
- Retirar o êmbolo segurando o tubo de inserção fixo e depois retirar cuidadosamente o tubo de inserção (aplicador). **(Figura C)**
- Cortar os fios que ficaram na vagina 2 a 3 cm do orifício externo da cérvice.





Posicionamento adequado do DIU TCu 380A em inserção ambulatorial – Brasil, 2018 – p. 26

Após o término do procedimento, deve-se registrar no prontuário o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo uterino. Este será um parâmetro importante para avaliar a correta localização do DIU na **consulta de seguimento, que deverá ocorrer após o próximo ciclo menstrual ou de 30 a 40 dias após a inserção.**

Caso o fio não seja localizado ou se apresente maior do que o deixado no momento da inserção, considerar a possibilidade de mal posicionamento ou expulsão parcial do DIU.

- Apesar de muitas mulheres sentirem certo desconforto, menos de 5% sentem níveis moderados ou agudos de dor.
- As reações vasovagais, tais como suor, vômito ou desmaios breves ocorrem em, no máximo, 0,5 a 1% das mulheres.



### 2. Técnica no pós-abortamento

- Após o completo esvaziamento da cavidade uterina, manter o pinçamento e não retirar o instrumental, que servirá para medir o comprimento da cavidade uterina;
- Adequar o aplicador do DIU na medida mensurada da cavidade uterina e inseri-lo com a mesma técnica usada a nível ambulatorial na ginecologia. No caso de útero com maior volume, inserir com a pinça de Foerster como na inserção pós-parto. Avaliar de acordo com a histerometria;
- Os ramos horizontais do dispositivo devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero;
- Cortar o fio do DIU a 3 centímetros do orifício externo do colo;

Caso o esvaziamento uterino seja realizado em abortamento com idade gestacional superior a 16 semanas, utilizar a técnica de inserção de DIU pós-parto imediato.

Reavaliar o tamanho do fio do DIU no retorno ambulatorial e cortá-lo, caso necessário, deixando-o com 3 centímetros de distância do colo uterino





### 3. Técnica no pós-parto normal imediato (até 10 minutos)

#### Não utilizar aplicador

- Após o desprendimento fetal, administrar ocitocina 10 UI intramuscular;
- Após a dequitação placentária e verificação da presença do globo de segurança de Pinard, preparar a inserção do DIU;
- Colocar novas luvas estéreis;
- Aprender o DIU com a pinça Foerster, com o cuidado de não danificar o cobre. A ponta superior do DIU deve estar nivelada com a extremidade da ponta da pinça e a esfera da haste do DIU e os fios devem estar paralelos à pinça;
- Utilizando uma mão ou a válvula de Doyan, expor e visualizar o lábio anterior do colo do útero;
- Aprender delicadamente o lábio anterior do colo do útero com outra pinça de Foerster;
- Tracionar delicadamente o colo do útero e, sob visão direta, introduzir o DIU fixo na pinça Foerster;
- Soltar a mão que estava tracionando o colo e colocá-la no abdômen, a fim de estabilizar o fundo do útero;

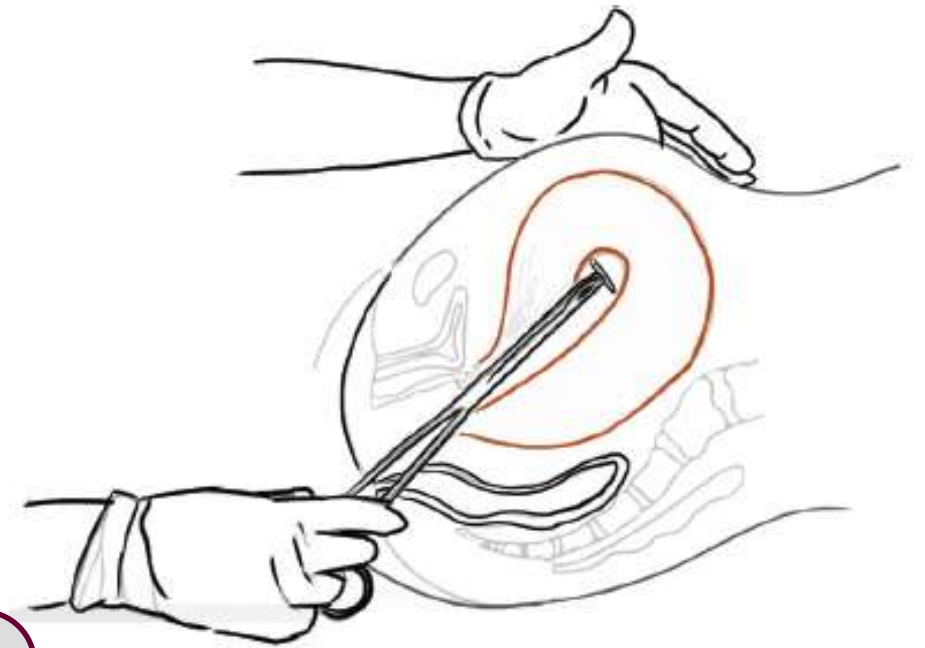


DIU TCU 380A com cobre  
apreendido em pinça  
Foerster – Brasil, 2018 – p.29



### 3. Técnica no pós-parto normal imediato (até 10 minutos)

- Avançar o DIU em direção ao fundo uterino. É muito importante colocar o dispositivo contra o fundo uterino para minimizar as chances de expulsão;
- Soltar o DIU da pinça, abrindo-a o máximo possível;
- Girar a pinça cerca de 45 graus e movê-la lateralmente para evitar o deslocamento do DIU, retirando a pinça cuidadosamente da cavidade uterina;
- O fio deve ficar completamente no útero e não deve ser visto se exteriorizando para a vagina.



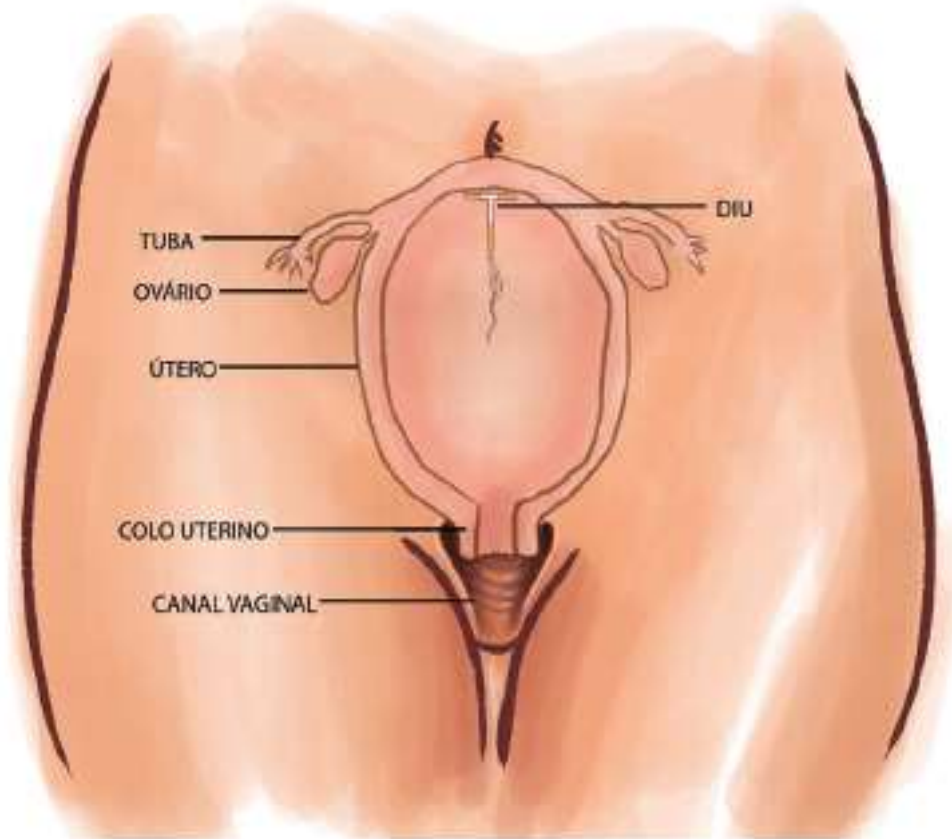
Técnica de inserção do DIU TCu 380A no pós-parto normal imediato – Brasil, 2018 – p.30

Agendar consulta de retorno entre o 30º ao 45º dia (fim do puerpério tardio) no ambulatório da maternidade para secção do fio ou encaminhar para o retorno na unidade básica.

**O fio deve ser cortado 3 cm abaixo do orifício externo do colo do útero.**



- O DIU também poderá ser inserido com a mão (sem aplicador) até o fundo do útero.
- Cabe lembrar que o comprimento uterino em média é de 19 cm no pós-parto imediato e de 18 cm no 1º dia do pós-parto, enquanto o comprimento do DIU com cobre é de 15 cm da haste à extremidade do fio. Desta forma o fio do DIU não deverá ser visto à inspeção do colo uterino após o término da aplicação. Caso seja visualizado, significa que a inserção ficou baixa e, portanto, não foi inserido adequadamente.
- Este procedimento deve ser realizado no local do parto, sem deslocar a mulher para outro ambiente, e sem interferir na vinculação da mãe com o recém-nascido no contato pele a pele e na amamentação.



Posicionamento adequado do DIU TCU 380A no útero  
puerperal – Brasil, 2018 – p.30



### 4. Técnica no pós-parto normal precoce (após 10 min da dequitação até 48 h)

#### **Não utilizar aplicador**

- É necessário o uso de um espéculo e antissepsia do colo uterino com clorexidina tópica ou aquosa ou polivinilpirrolidona (Povidine);
- Pinçar o colo com pinça de Foerster no seu lábio anterior (neste caso não utilizar a pinça de Pozzi);
- O DIU será seguro por uma pinça de Foerster curva e longa;
- Sem utilizar a cremalheira, introduzir o DIU (os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero) até tocar na parede posterior do útero. Continuar a inserção num ângulo de aproximadamente 45°, quase na vertical, até atingir o fundo de útero, quando se solta o DIU.
- O fio deve ficar completamente no útero e não deve ser visto se exteriorizando para a vagina.

No período de 10 min a 48h pós-parto, a inserção pode ser mais dificultada pela característica do útero nesta fase do puerpério, o que pode acarretar maior taxa de expulsão.

É contraindicada a inserção do DIU entre 48 horas e 04 semanas do pós-parto. A inserção ambulatorial deve ocorrer após 4 semanas de pós-parto.



### 5. Técnica de inserção trans-cesárea

#### Não utilizar aplicador

- Após a dequitação e limpeza manual da cavidade uterina, coloca-se o DIU no fundo uterino com uso de pinça de De Lee, Foerster ou manualmente, com a apreensão do DIU entre o dedo indicador e médio;
- Posicionar o fio do DIU em direção ao orifício interno do colo do uterino. A posição pode ser ajustada com auxílio de uma pinça de dissecação;
- Certificar-se de que o DIU permanece no fundo do útero antes de proceder a histerorrafia.



Apreensão manual do DIU TCu 380A para inserção – Brasil, 2018 – p.32



### Orientações após inserção do DIU com cobre

- O impresso contido dentro da embalagem do DIU de cobre com as informações deve ser entregue à paciente assinado e carimbado pelo profissional médico ou enfermeiro que realizou a inserção.
- A mulher deve ser orientada a procurar atendimento, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como febre, dor pélvica aguda e persistente.
- Consulta de revisão entre 30 a 45 dias da inserção do dispositivo intrauterino.
- Não há contraindicação para a mulher realizar suas atividades cotidianas após a inserção do DIU.
- A usuária deve ser orientada a usar preservativo masculino ou feminino ou outro método contraceptivo durante 7 dias após a colocação, período de adaptação do organismo.





### Realização de ultrassonografia e papanicolaou

- Não é obrigatória a solicitação de ultrassom anteriormente e após a inserção do DIU com cobre.
- Não é obrigatório ter o papanicolaou para inserção do DIU
- Ultrassonografia pode ser realizada em casos selecionados, como exemplo, na suspeita de má formação uterina ou para a investigação de sangramento uterino anormal sem diagnóstico.
- Se disponível, a ultrassonografia poderá ser solicitada para confirmação do bom posicionamento do DIU após a sua inserção. Não deve ser usada a medida do DIU e fundo do útero para ver o adequado posicionamento. Basta que o DIU esteja no interior da cavidade uterina para estar ativo.

### O que fazer em caso de dor

- Usuárias de DIU com cobre que retornam à consulta com queixa de dor pélvica ou abdominal devem ser avaliadas quanto à DIP, gravidez ectópica, aborto, perfuração uterina ou expulsão parcial do DIU.
- Mulheres que se queixam de dismenorreia devem ser tranquilizadas quanto ao caráter transitório da mesma. Podem ser prescritos analgésicos como diclofenaco, indometacina, ibuprofeno, ácido mefenâmico.



O incremento nas ações de divulgação e oferta do DIU com cobre por parte das unidades de saúde é uma medida de garantia de acesso das mulheres aos benefícios deste método.

É imprescindível que todos os serviços e profissionais responsáveis pelos cuidados de saúde divulguem informações qualificadas, com base em evidências científicas e organizem os processos de trabalho para garantir às mulheres o acesso ao método em tempo oportuno.

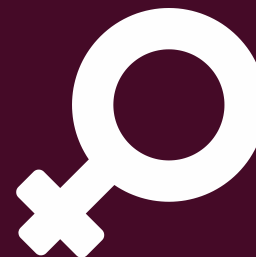




## Referências

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. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
3. Okusanya BO, Oduwole O. Immediate post abortal insertion of intrauterine devices. Cochrane Database Syst Rev 2014
4. Lopez LM, Bernholc A, Hubacher D, Stuart G, Van Vliet HAAM. Immediate post partum insertion of intrauterine device for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015
5. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use 2015. Fifth edition

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## INSERÇÃO DO DIU DE COBRE: QUANDO E COMO FAZER?

Material de 01 de fevereiro de 2018

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**