



# INSERÇÃO DE DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO

Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola  
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Os Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração podem ser oferecidos no pós-parto imediato, com a intenção de evitar uma gravidez não planejada e garantir um intervalo adequado entre as gestações. Muitas mulheres não retornam aos serviços de saúde para a consulta de revisão pós-parto (10 a 40%) e não recebem orientações adequadas quanto ao planejamento familiar.

A inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto imediato é segura e poderá ser realizada pela equipe médica, mediante consentimento da paciente.

## 1. ACONSELHAMENTO PRÉ-INSERÇÃO

A paciente receberá aconselhamento em planejamento familiar e será esclarecida sobre a possibilidade de inserção do DIU, pelo profissional de saúde, **idealmente no pré-natal (PN)**. Porém, se não tiver sido orientada no PN, poderá receber as informações sobre a disponibilidade do método nos seguintes momentos:

- durante as visitas para conhecer o hospital;
- no momento da admissão;
- no pré-parto, se estiver em fase inicial do trabalho de parto;
- no Centro Obstétrico, antes de cesárea eletiva;
- durante internação clínica na enfermaria.

## 2. INSERÇÃO

### 2.1 Definições

- Pós-placentária: inserção em até 10 minutos após a saída da placenta;
- Pós-parto precoce: inserção em > 10 minutos a 48 horas pós-parto;
- Pós-parto tardio: Não recomendado;
- Intervalo: não relacionada com o momento do parto, usualmente após 4 a 6 semanas.

## **2.2 Pacientes Elegíveis:**

- Qualquer idade (inclusive adolescentes);
- Desejo da paciente em utilizar DIU de cobre como método anticoncepcional;
- Termo de consentimento informado (TCLE) assinado;

## **2.3 Critérios de Exclusão:**

- História de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) adquiridas durante a gravidez (sífilis e HIV descobertas e tratadas no PN não são contraindicações);
- Infecção intrauterina recente ou ativa;
- Cavidade uterina anormal (mioma submucoso, malformações mullerianas);
- Câncer de colo uterino diagnosticado (não é necessário que a paciente apresente colpocitologia oncótica).
- Febre (T.Ax. > 37.8° C) durante o trabalho de parto;
- Hipotonia ou atonia uterina pós dequitação;
- Rotura das membranas ovulares > 24 horas antes do parto;

## **2.4 Riscos da inserção de DIU pós-placentária:**

- Perfuração - 0,2%
- Infecção - 3 a 5%
- Expulsão pós-aborto – 4,4% / expulsão pós-parto – 10 a 20%

Obs: as taxas de perfuração e infecção são semelhantes às da inserção de intervalo. Apenas as taxas de expulsão são maiores na inserção pós-placentária.

## **2.5 Inserção pós-aspiração / pós-curetagem por abortamento**

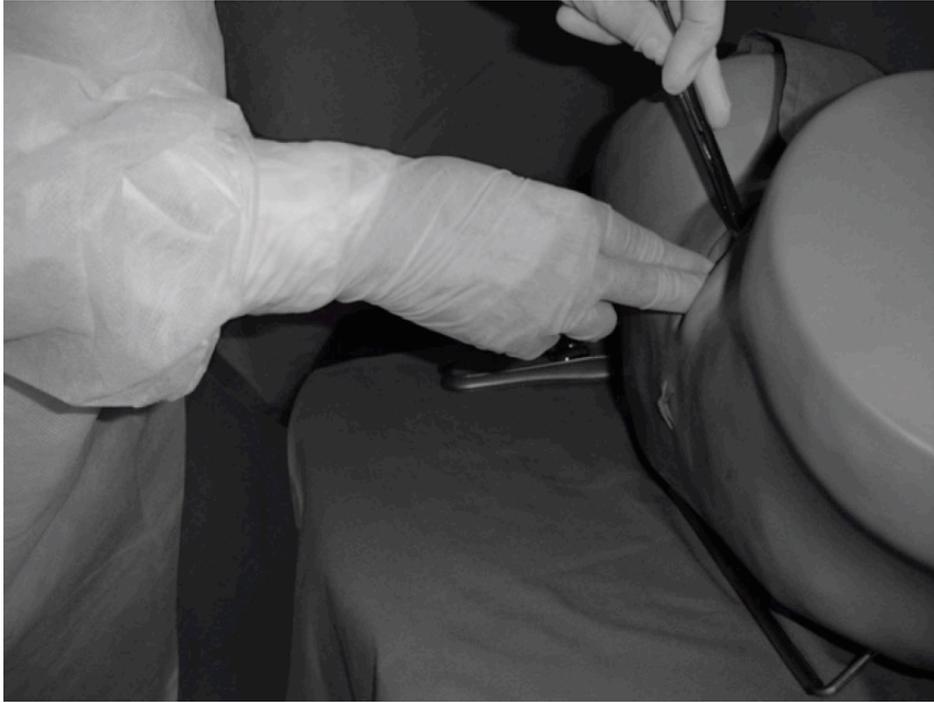
- Após o completo esvaziamento da cavidade, utilizar o aplicador do DIU com histerômetro e inserí-lo da mesma forma do DIU na ginecologia.
- Os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.

## **2.6 Técnica de Inserção Manual - Parto Vaginal (com ou sem episiorrafia)**

- Idealmente, a paciente deverá estar sob analgesia;
- Após a dequitação e antes da episiorrafia ou sutura de lacerações, o profissional faz novamente a antissepsia com clorexidina e troca as luvas;
- Não utilizar o aplicador;
- O DIU deve ser inserido, preferencialmente, após menos de 10 minutos da dequitação;
- O DIU é apreendido entre o dedo indicador e o dedo médio e inserido de forma delicada através da vagina e colo. A mão é introduzida até a altura do punho. A outra mão é colocada sobre o fundo uterino, para certificar que o DIU é colocado medialmente no fundo uterino. Os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero;
- A mão é retirada cuidadosamente da vagina;
- Se o DIU é inadvertidamente retirado durante a retirada da mão, ou se não é satisfatoriamente posicionado, pode ser imediatamente reposicionado;
- O fio do DIU não deverá ser visto à inspeção e será seccionado na consulta de revisão 4 a 6 semanas após o parto.



USAID, 2008



USAID, 2008

## 2.7 Técnica de Inserção com Pinça – Parto Vaginal (com ou sem episiorrafia)

- Após a dequitação e antes da episiorrafia ou sutura de lacerações, o profissional faz novamente a antisepsia com clorexidina e troca as luvas;
- É necessário o uso de um espécuro;
- Pinçar o colo com pinça de Foerster no seu lábio posterior (não utilizar pinça de Pozzi);
- Não utilizar aplicador;
- O DIU é seguro por uma pinça curva e longa, sem cremalheira;
- Introduzir o DIU (os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero) até tocar na parede posterior do útero, continuando a inserção num ângulo de aproximadamente 45º graus, até atingir o fundo de útero, quando solta-se o DIU.
- O fio do DIU não deverá ser visto à inspeção e será seccionado na consulta de revisão 4 a 6 semanas após o parto.



Febrasgo, 2018

## 2.8 Técnica de Inserção Manual ou com Pinça – Parto Cesárea

- Após a dequitação e rigorosa revisão da cavidade uterina, inserir o DIU no fundo uterino manualmente (com ou sem o aplicador) ou utilizando uma pinça curva e longa, sem cremalheira;

- Antes da histerorrafia, inserir o fio no seguimento inferior do útero. Ele deve descer espontaneamente através do colo do útero durante o puerpério.
- O fio será seccionado na consulta de revisão 4 a 6 semanas após o parto.

### **3. SEGUIMENTO PÓS-INSERÇÃO**

#### **3.1 Instruções pós inserção do DIU**

- Fornecer orientações verbais e o documento impresso com instruções, que contém:
  - informações importantes sobre o DIU
  - instruções para o uso seguro do DIU
  - autoexame para avaliar os fios do DIU
  - informações sobre sinais de alerta

#### **3.2 Consulta de Revisão / Seguimento na Maternidade Escola (Pré-natal realizado na Maternidade Escola)**

- Deverá ser agendada para 4 a 6 semanas após o parto;
- Anamnese e exame físico:
  - excluir infecção e expulsão
  - avaliar o comprimento do fio e cortá-lo
  - avaliar o padrão de sangramento
  - avaliar a satisfação da paciente e seu parceiro
- Reforçar as orientações de prevenção de IST
- As pacientes deverão realizar uma ultrassonografia no dia da consulta de revisão, para avaliar a posição do DIU. Caso o DIU não esteja posicionado na cavidade uterina (corpo uterino), poderá ser oferecida à paciente uma nova inserção para a data mais próxima disponível, no ambulatório da Maternidade Escola às 5af pela manhã
- Após esta visita, a mulher deve continuar o cuidado usual.

#### **3.3 Consulta de Revisão / Seguimento na Unidade de Referência (Pré-natal realizado em outras unidades de saúde)**

- Paciente será orientada, no momento da alta na Maternidade Escola, a retornar a sua unidade básica de referência.
- Será enviada, pela Maternidade Escola (Gerência de Risco), uma planilha com a lista nominal das pacientes e a data de inserção do DIU para todas as Coordenações de Área (CAPs) da Secretaria Municipal de Saúde do RJ.