

POP- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
SMS - BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Título: Inserção e retirada de Dispositivo Intrauterino de cobre por enfermeiras (os) na Atenção Primária à Saúde.		
Conceito: Inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU), que consiste em um método contraceptivo de longa duração (LARC) que é inserido no fundo do útero e exerce ação local que evita a longo prazo uma gestação. É um método que não precisa de intervenção diária tendo um ação longa de até 10 anos e não interfere na fertilidade futura, amamentação e lactação (BRASIL, 2018).		
Data de implantação: 19/02/2024	Edição: 001	Codificação: 001
Validade: 24 meses	Revisão: 001	Página: 01-15

Responsáveis

Elaborado por: Larissa Scheeren Thomas COREN/SC 659.880 Lays Souza de Oliveira COREN/SC 651.868	Revisado por: Priscila Pimentel Costa COREN/SC 265.768	Aprovado por: Caroline Prazeres COREN/SC 133.736
--	---	---

1. Objetivos

Orientar os profissionais de enfermagem quanto ao método de inserção e retirada do DIU de cobre por enfermeiras(os) da Atenção Primária à Saúde.

2. Aplicação

Todos os pontos da atenção primária à saúde do município de Balneário Camboriú.

3. Executante

Enfermeiras(os) capacitados para realizar o procedimento.

4. Material

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

5. Etapas do Procedimento

Inserção do DIU

01. Verificar se a paciente recebeu orientações sobre o método DIU e outros métodos contraceptivos;
02. Verificar possibilidade da(o) usuária(o) ir acompanhada(o);
03. Sanar todas as dúvidas da(o) usuária(o) com relação ao método e orientar que em qualquer momento o dispositivo pode ser retirado;
04. Realizar teste rápido de gravidez para exclusão de gestação caso a(o) usuária(o) não esteja menstruada;
05. Entregar o Termo de Consentimento (ANEXO 1) para a(o) usuária(o) realizar a leitura,

tirar as dúvidas sobre o documento e coletar assinatura se a(o) mesma(o) estiver de acordo;

06. Separar os materiais a serem utilizados;

07. Explicar para a(o) paciente sobre o procedimento que será realizado, e se possível mostrar materiais explicativos;

08. Garantir que a sala está com a porta trancada para a privacidade da(o) usuária(o);

09. Manter a organização da sala, observando a ambiência, deixando o ambiente acolhedor, tranquilizando a(o) usuária(o);

10. Oferecer avental à(ao) paciente encaminhando-a ao banheiro/local reservado para a troca da roupa e orientar que esvazie a bexiga;

11. Higienizar as mãos com água e sabonete;

12. Auxiliar a(o) paciente 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;

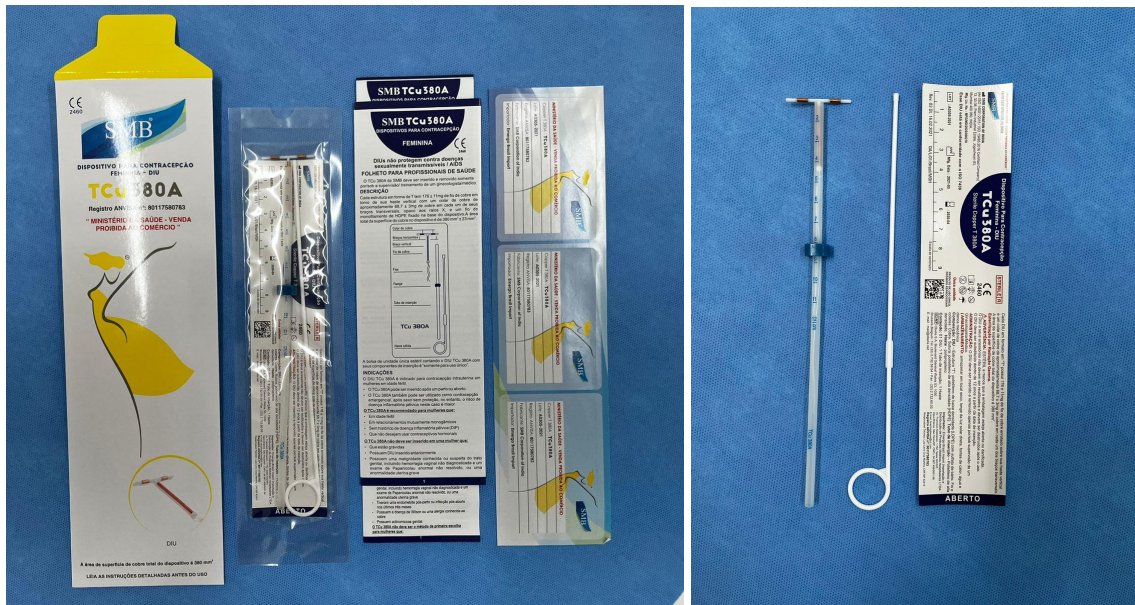
16. Introduzir o espéculo do tamanho adequado e expor o colo uterino (Se presença de qualquer sinal de infecção, informar o impedimento de prosseguir com o procedimento, explicar sobre o tratamento que deverá ser realizado, agendar reavaliação ao término do tratamento, agendar nova inserção após o tratamento de acordo com o prazo estabelecido para cada tipo de infecção conforme orientado no item 05 das observações gerais);

17. Se possível sempre estar acompanhado de outro profissional para realização do procedimento estéril;

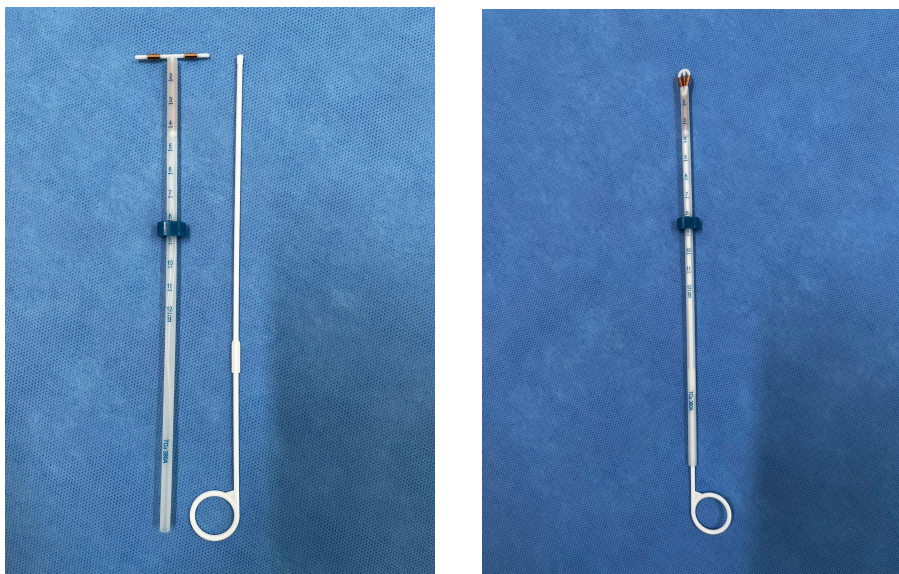
18. Abrir os materiais estéreis (kit de pinças e cuba redonda) observando rigorosamente a técnica asséptica com auxílio de outro profissional;



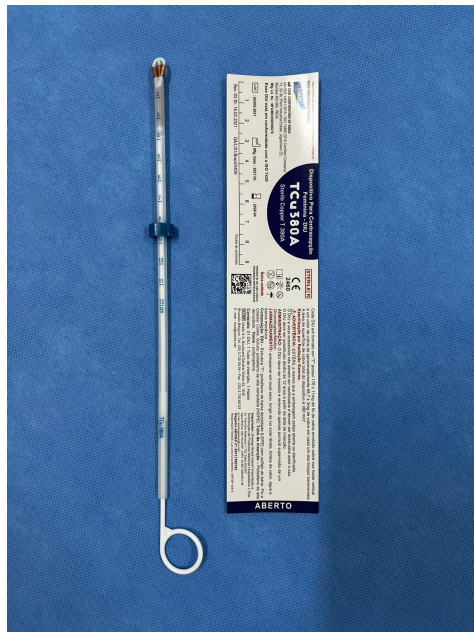
19. Caso esteja realizando o procedimento sozinha(o) abrir os materiais estéreis (kit de pinças e cuba redonda) observando a técnica asséptica, e colocar a clorexidina ou PVPI na cuba redonda, evitando a contaminação, e anterior a colocação das luvas estéreis;
20. Realizar higienização das mãos novamente;
21. Calçar luva estéril e manter o cuidado para não contaminar;
22. Realize antisepsia do colo com gazes embebidas na solução indicada (clorexidina tópica ou aquosa ou polivinilpirrolidona (PVPI)) utilizando a pinça Cheron;
23. Pinçar o colo do útero com pinça pozzi na porção anterior e tracionar suavemente para corrigir ante ou retroflexão uterina;
24. Inserir o histerômetro até sentir fundo de útero de forma cautelosa, devido ao risco de perfuração;
25. Prosseguir com o procedimento se a medida da histerometria for entre **6 a 9cm**.
26. Abrir o kit estéril do DIU apenas após avaliação, ao exame físico, sem alterações e com histerometria adequado para prosseguir com a inserção;



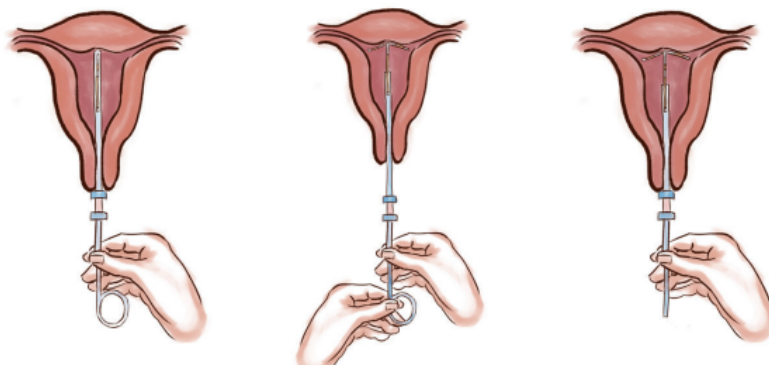
27. Introduzir o DIU no aplicador com as hastes fechadas, atentando-se para que as hastes se mantenham no sentido horizontal até sua inserção. Ajustar o êmbolo e manter o medidor com a mesma metragem conforme a histerometria;

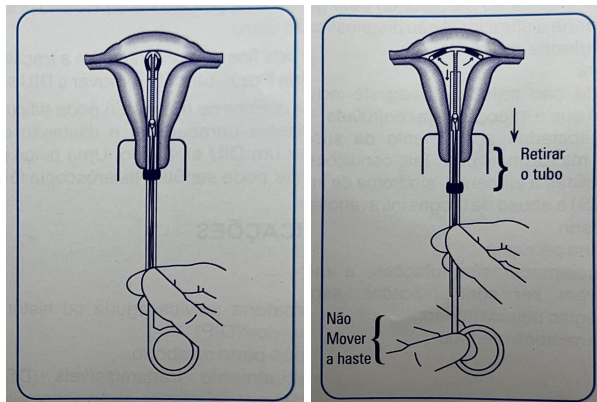


28. Realizar a medida em régua presente junto ao kit do DIU, regulando o dispositivo conforme a medida encontrada anteriormente no histerômetro;



29. Inserir o aplicador pelo canal cervical com cuidado até o fundo uterino;
30. 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!;
31. Primeiro retirar o êmbolo de dentro do mandril, segurando o mandril firmemente;
32. 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);





33. 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;
34. Cortar o fio com a tesoura longa a cerca de 2 a 3 cm do colo do útero;
35. Retirar pinça pozzi, contendo o sangramento com auxílio de gaze e a pinça cheron;
36. Retirar espéculo;
37. 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 na maca, antes de levantar para realizar a troca de roupa;
38. Higienizar as mãos;
39. Realizar evolução em prontuário eletrônico do procedimento, conforme processo de enfermagem. Especificar na evolução o resultado do teste rápido de gravidez, a medida da histerometria e quantos centímetros de fio foi mantido após corte;
40. Prescrever Ibuprofeno 600 mg 1 cp de 8/8h por 5 a 7 dias se mantiver sangramento intenso e cólicas (em casos de alergia ou contraindicação a medicação, discuta com médico);
41. Registrar em procedimentos – 523 - INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU);
42. Solicitar ultrassonografia transvaginal para verificar o posicionamento do DIU em 30 a 45 dias após inserção. Especificar nos dados clínicos e justificativa do procedimento o motivo da solicitação, sendo, após inserção de DIU, registrando a medida da histerometria e solicitando a verificação do posicionamento do dispositivo;
43. Preencher a via do cartão do DIU com todas as informações e entregar a via da(o) paciente(ANEXO 2), devidamente assinada pelo profissional insertor, com as informações

sobre o dispositivo;

44. Orientar a(o) paciente sobre os sinais de alarme e onde a(o) paciente deve procurar atendimento;

45. Manter o Termo de Consentimento assinado pela(o) paciente na UBS juntamente com a via do cartão do DIU para profissionais (ANEXO 3) assinada;

46. Manter a sala em ordem, separar os materiais sujos para levar ao expurgo para nova limpeza e esterilização.

Retirada do DIU

01. Manter a ambiência e a sala organizada;

02. Explicar o procedimento para a(o) paciente;

03. Separar os materiais para uso no procedimento (espéculo de tamanho adequado, pinça Cheron, luva de procedimento, gaze, foco de luz, escova endocervical);

04. Garantir que a sala está com a porta trancada para a privacidade da(o) usuária(o);

05. Oferecer avental à(ao) paciente encaminhando-a ao banheiro/local reservado para a troca da roupa e orientar que esvazie a bexiga;

06. Higienizar as mãos com água e sabonete;

07. Auxiliar a(o) paciente a se posicionar na maca ginecológica;

08. Ligar o foco de luz;

09. 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));

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. Especificar na evolução o motivo da retirada, o procedimento e intercorrências, caso ocorram, e a saída total do DIU;
20. Registrar o procedimento 523 - RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU);
21. Manter a sala em ordem, separar os materiais sujos para levar ao expurgo para nova limpeza e esterilização.

7. Observações Gerais

01. 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 tenha sido há mais de 3 anos ou conforme preconizado, para aproveitar a oportunidade;
02. A inserção do DIU de cobre pode ocorrer em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez, podendo ser por teste rápido de gravidez), no pós-parto e pós-abortamento imediatos, após 4 semanas do parto ou abortamento;
03. Se houver a possibilidade da inserção do DIU ocorrer durante o período menstrual, dê preferência;
04. O DIU 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;
05. O DIU de cobre 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 o DIU após 12 semanas do término do tratamento completo e descartada infecção atual (FLORIANÓPOLIS, 2016);
06. A substituição do DIU de cobre após o período preconizado (validade de 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);

07. 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;

08. Não deve-se 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;

09. 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;

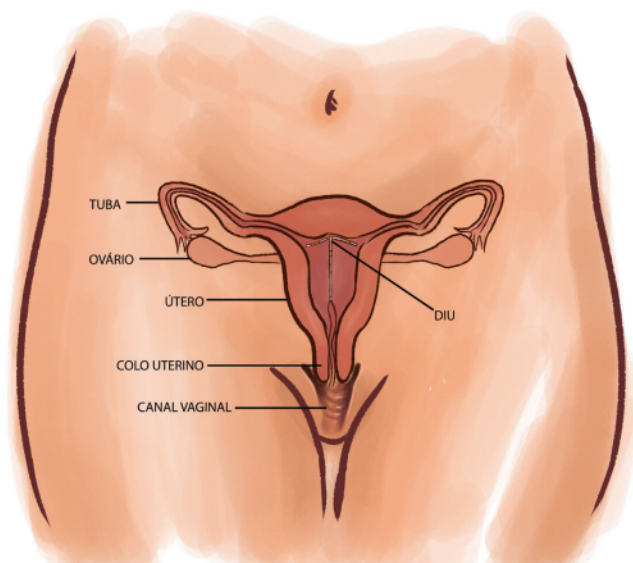
11. As alterações do fluxo menstrual costumam normalizar em até 6 meses da inserção do DIU;

12. O DIU não interfere na fertilidade;

13. As taxas de falha do método são inferiores a 0,4% (4 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, sendo um dos métodos mais eficazes e seguros ao serem comparados com os 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 de cobre 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, o termo de consentimento de inserção do DIU deve ser assinado pela(o) própria(o) e por um responsável legal da(o) adolescente e esta(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 ou 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 Ruth Cardoso.

8. Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/ SAPS/MS. 2023. 3 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view>. Acesso em: 05 fev. 2024.
2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO NO 690/2022**: Norma técnica da atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, 2022. 5 p. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>. Acesso em: 05 fev. 2024.
3. 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. 32 p. : il.
4. PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **POP Nº005**: Inserção e Retirada do Dispositivo Intra-uterino (DIU) de cobre. Florianópolis, 2018. 11 p.
5. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. **POP Nº03.005**: Inserção de DIU (Dispositivo Intra Uterino). São José dos Pinhais, 2023. 02 p.
6. FLORIANÓPOLIS. 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>

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DE DIU

Eu, _____, com data de nascimento ____/____/____, inscrição no CPF nº _____, residente no endereço _____, na cidade _____, Estado _____, CEP _____, manifesto o desejo de submeter-me à inserção de dispositivo intrauterino - DIU, por minha livre e espontânea vontade, e declaro para os devidos fins:

- Tive orientação sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, definitivos e não definitivos, tendo optado pelo uso do DIU;
- Recebi informação detalhada sobre como funciona o DIU e de como é feita a inserção, bem como seus benefícios e riscos. A equipe de saúde respondeu as perguntas que fiz de maneira que pude entender;
- Estou ciente que é um método considerado reversível, e que posso solicitar sua retirada a qualquer momento. Tive informação sobre a sua duração, e que terei que fazer acompanhamento periódico, conforme orientado pela equipe de saúde;
- Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo o DIU, tem chance de falha, e recebi da equipe de saúde a informação sobre a probabilidade de falha.
- Tive informação que o DIU não previne infecções sexualmente transmissíveis (IST), e que foi esclarecida a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS;
- Caso eu esteja gestando, recebi informação de que é possível colocar um DIU na mesma internação do parto normal ou da interrupção da gravidez;
- Fui informada e estou ciente dos sinais de alerta em casos de complicações (febre, dor, hemorragia, atraso menstrual, corrimento vaginal e perda do fio) e que devo procurar imediatamente a unidade de saúde para acompanhamento da equipe de saúde;
- Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a inserção do DIU, tem chance de complicações e alguns efeitos secundários, tais como, aumento do sangramento menstrual, cólicas e irregularidade menstrual nos primeiros meses. A equipe de saúde explicou quais são elas e a probabilidade estimada de cada uma acontecer. Caso ocorra alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo procurar (Hospital Municipal Ruth Cardoso);
- Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.
- Caso ocorra qualquer complicação anteriormente citada, não poderá ser imputada à equipe de saúde ou instituição que realizou o procedimento, pois fiz de minha própria vontade.

UBS _____. Data: ____ de _____ de _____.

(Assinatura - paciente ou responsável legal)

Nome do profissional e nº do conselho de classe/UF:

(Assinatura – profissional da saúde)

Observação: Este Termo deve ser preenchido por meio eletrônico ou em no mínimo duas vias impressas originais. Uma delas deve ser anexado no prontuário, e a outra obrigatoriamente entregue à pessoa que será submetida ao procedimento.

ANEXO II

ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO DIVISÃO DE AÇÕES BÁSICAS



PREFEITURA
BALNEÁRIO CAMBORIÚ

ANEXO III

CARTÃO DO PROFISSIONAL

SMB TCU380A
DISPOSITIVOS PARA CONTRACEPÇÃO FEMININA

DIUs não protegem contra doenças sexualmente transmissíveis / Aids
FOLHETO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O TCU 380A da SMB deve ser inserido e removido somente por profissional treinado em um ginecologista/médico.

DESCRIÇÃO
Cada estrutura em forma de T tem 176 ± 11mg de fio de cobre em torno de sua haste vertical com um colar de cobre de aproximadamente 68,7 ± 3mg de cobre em cada um de seus braços transversais, opostos aos raios X, e um fio de monofilamento de HDPE fixado na base do dispositivo. A área total da superfície do cobre no dispositivo é de 380 mm² ± 23 mm².

INDICAÇÕES
O DIU TCU 380A é indicado para contracepção intrauterina em mulheres em idade fértil.

- O TCU 380A pode ser inserido após um parto ou aborto.
- O TCU 380A também pode ser utilizado como contracepção emergencial, após sexo sem proteção, no entanto, o risco de doença inflamatória pélvica neste caso é maior.

O TCU 380A é recomendado para mulheres que:

- Em idade fértil
- Em relacionamentos mutuamente monogâmicos
- Sem histórico de doença inflamatória pélvica (DIP)
- Que não desejam usar contraceptivos hormonais

O TCU 380A não deve ser inserido em uma mulher que:

- Que está grávida
- Possuem DIU inserido anteriormente
- Possuem uma malignidade conhecida ou suspeita do trato genital, incluindo hemorragia vaginal não diagnosticada e um exame de Papanicolaou anormal não resolvido, ou uma anomalia uterina grave

• Tiveram uma endometrite pós-parto ou infecção pós-aborto nos últimos três meses

• Possuem uma doença de Wilson ou uma alergia conhecida ao cobre

• Possuem acinicosose genital

O TCU 380A não deve ser o primeiro método de escolha para mulheres que:

- Possuem períodos menstruais dolorosos ou longos
- Possuem anemia severa
- Possuem estenose cervical ou estreitamento do canal cervical
- Não possuem acesso a um centro de saúde para atendimento de acompanhamento
- Possuem histórico de gravidez ectópica

Critérios de seleção indicativos

Comprimento Vertical	Largura Horizontal	Faixa de Medição por Sonda Aproximada
36 mm ± 5%	32 mm ± 5%	6 - 9 cm

As informações acima são apenas indicativas. A decisão final da seleção do modelo correto para a paciente deve ser realizada pelo Profissional de Saúde.

MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO E USO:
O DIU TCU 380A é esterilizado por radiação gama. A bolsa de unidade única estéril contendo o DIU TCU 380A com seus componentes de inserção é "somente para uso único".

VIDA CONTRACEPTIVA:
O TCU 380A pode permanecer inserido no útero por uma vida útil máxima de 12 anos. Se a contracepção contínua é desejada pela paciente, um novo TCU 380A deve ser inserido imediatamente.

PERÍODO DE INSERÇÃO
A inserção deve ocorrer durante a primeira parte do ciclo menstrual. Recomenda-se que a inserção seja realizada no final do período menstrual, que é o momento mais adequado.

O DIU TCU 380A pode ser inserido durante a primeira parte do ciclo menstrual, desde que a mulher não esteja grávida e tenha usado consistentemente um contracepção eficaz desde a última menstruação.

Muitos clínicos preferem inserir o DIU dentro de sete dias após o início da menstruação, porque a abertura cervical fica levemente dilatada durante esse período, tornando a inserção mais fácil e a gravidez muito improvável. A inserção durante estes dias também é provável que resulte em menos desconforto, cólicas e manchas para a paciente. Dado o seu pequeno diâmetro, o tubo de inserção é fácil de introduzir e normalmente não requer mais dilatação.

TÉCNICA DE INSERÇÃO RECOMENDADA
A inserção deve ser realizada planejando por um profissional de saúde qualificado, equipado com os instrumentos apropriados, em condições assépticas. É imperativo que uma técnica sem toque seja empregada durante todo o procedimento de inserção para garantir o manuseio estéril.

A embalagem interna do DIU não deve estar aberta ou danificada. A inserção não deve ser realizada se o DIU ou seus acessórios estiverem danificados.

A. PREPARAÇÃO

1. Realize um exame bimanual cuidadoso para determinar a versão, a flexão e o eixo uterino.
2. Insira um espéculo vaginal para expor o colo do útero. Limpe o colo do útero e as paredes vaginais com algodão estéril embebido em solução antisséptica. Limpe toda a secreção externa.
3. Segure o lábio anterior do colo do útero com um lençol de dente único, segurando com firmeza o lábio cervical, de modo que a tração descendente constante para endireitar o eixo uterino possa ser mantida sem risco de laceração cervical.

A contração reflexa, que causa dores no útero quando o lençol é aplicado pode ser evitada pela injeção de um anestésico local no lábio anterior ou um bloqueio paracervical.

B. PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO

1. Limpe o colo do útero com antisséptico.
2. Segure o lábio anterior do colo do útero com um lençol de dente único, segurando com firmeza o lábio cervical, de modo que a tração descendente constante para endireitar o eixo uterino possa ser mantida sem risco de laceração cervical.
3. Aplicado, pode ser evitada pela injeção de um anestésico local no lábio anterior ou um bloqueio paracervical.

C. PROCEDIMENTO PARA INSERÇÃO

1. Limpe o colo do útero com antisséptico.
2. Segure o lábio anterior do colo do útero com um lençol de dente único, segurando com firmeza o lábio cervical, de modo que a tração descendente constante para endireitar o eixo uterino possa ser mantida sem risco de laceração cervical.
3. Aplicado, pode ser evitada pela injeção de um anestésico local no lábio anterior ou um bloqueio paracervical.

GRAVIDEZ DURANTE O USO DO DIU
Se a menstruação atrasar 10 dias houver sintomas de gravidez, como náuseas, tonturas, sensibilidade etc., informe seu médico imediatamente.

Quando a gravidez é confirmada, o DIU deve ser removido o mais rápido possível e gestante, sem um procedimento invasivo. As complicações (aborto espontâneo, aborto estável) e a associação a gravidez de risco.

PRECAUÇÕES NO USO
A empresa solicita ao profissional de saúde que leia as informações contidas neste folheto. A empresa não pode ser responsabilizada pela falta de conformidade com estas informações.

As informações para os usuários podem ser encontradas em um folheto de embalagem especialmente projetado para as usuárias, que deve ser entregue a elas.

Dispositivos intrauterinos devem ser usados com cautela em usuárias que recebem terapia anticoagulante ou com um distúrbio de coagulação.

Sinais de movimento ou mesmo espúlio do DIU foram relatados em mulheres com um colar menstrual, mas não há certeza quanto ao vínculo entre os colares e os incidentes relatados. Sugere-se a possibilidade de um efeito de sucção no DIU quando o colar menstrual é retirado.

Nas mulheres que nunca tiveram um bebê, os benefícios esperados devem ser ponderados em relação aos possíveis riscos do tratamento.

Em mulheres jovens, o principal risco está relacionado a infecções sexualmente transmissíveis, especialmente se houver múltiplos parceiros.

O DIU deve ser bem tolerado após dois ciclos. Se este não for o caso, a paciente deve ser avaliada para determinar se a remoção do DIU é recomendada.

Recomenda-se que a usuária seja consultada seu médico imediatamente após a remoção do DIU para determinar se a remoção do DIU é recomendada.

É especialmente importante que as usuárias reconheçam o início de uma complicação o mais rápido possível.

As usuárias devem aprender a sentir os sinais para assegurar que o DIU não foi expulso.

REAÇÕES ADVERSAS
As seguintes reações adversas e efeitos colaterais foram relatados em mulheres com o DIU e podem ocorrer após a inserção do DIU. Visite o seu médico por qualquer um dos seguintes motivos: