

Dispositivo Intrauterino com Cobre

Este capítulo descreve basicamente o dispositivo intrauterino TCU-380A (com relação ao Dispositivo Intrauterino de Levonorgestrel, ver p. 157).

Pontos Básicos para Profissionais/Serviços de Saúde e Clientes

- **Proteção de longo prazo contra gravidez.** Demonstrou ser muito eficaz por 12 anos, sendo imediatamente reversível.
- **É colocado no útero por um profissional especificamente treinado para tal.**
- **Pouca ação requerida da cliente uma vez que o DIU tenha sido colocado.**
- **Mudanças na menstruação são comuns.** Tipicamente, ocorre sangramento mais longo e intenso e mais cólicas ou dor durante a menstruação, especialmente nos primeiros 3 a 6 meses.

9

Dispositivo Intrauterino com Cobre

O Que É o Dispositivo Intrauterino?

- O dispositivo intrauterino (DIU) com cobre é uma pequena estrutura de plástico flexível com a forma da letra T com um fio de cobre na haste vertical do T e tubinhos de cobre em cada braço horizontal. Um profissional de saúde especificamente treinado para tal insere o DIU no útero da mulher através de sua vagina e cérvix.
- Quase todos os tipos de DIU possuem um ou dois fios amarrados aos mesmos. Os fios ficam pendurados pelo cérvix até a vagina.
- Funciona basicamente provocando uma alteração química que danifica o espermatozoide e o óvulo antes que eles se encontrem.

Qual a Eficácia?

Um dos métodos mais eficazes e duradouros:

- Ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres que utilizam DIU durante o primeiro ano (6 a 8 por 1.000 mulheres). Isto significa que de 992 a 994 de cada 1.000 mulheres que utilizam DIU não engravidarão.



- Um pequeno risco de gravidez permanece além do primeiro ano de uso e continua durante o tempo em que uma mulher utiliza o DIU.
 - Mais de 10 anos de uso do DIU: cerca de 2 gravidezes por 100 mulheres
- Estudos constataram que o TCU-380A é eficaz por 12 anos. Entretanto, o TCU-380A indica, em seu rótulo, validade por até 10 anos de uso. (Os profissionais de saúde devem seguir as diretrizes programáticas com relação à época em que o DIU deve ser removido.)

Retorno da fertilidade depois que o DIU é removido: não há demora
Proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs): nenhuma

Efeitos colaterais, Benefícios e Riscos à Saúde e Complicações

Efeitos colaterais (ver Como Lidar com Problemas, p. 149)

Algumas usuárias relatam o seguinte:

- Alterações nos padrões de menstruação (especialmente nos primeiros 3 a 6 meses), dentre as quais:
 - Sangramento prolongado e intenso
 - Sangramento irregular
 - Mais cólicas e dor durante a menstruação

Benefícios à Saúde Conhecidos

Ajuda a proteger contra:

- Riscos de gravidez
- Pode ajudar a proteger contra:
- Câncer da membrana que recobre a parede da cavidade uterina (câncer de endométrio)

Riscos à Saúde Conhecidos

Incomuns:

- Pode contribuir para ocorrência de anemia caso a mulher já tenha baixas reservas de ferro no sangue e o DIU provoque menstruação mais intensa

Raros:

- Poderá ocorrer doença inflamatória pélvica (DIP) caso a mulher tenha clamídia ou gonorréia no momento da colocação do DIU

Complicações

Raras:

- Perfuração da parede do útero pelo DIU ou por instrumento utilizado na colocação. Geralmente cura-se sem tratamento.
- Aborto espontâneo, parto prematuro ou infecção na rara eventualidade de a mulher engravidar tendo colocado um DIU.

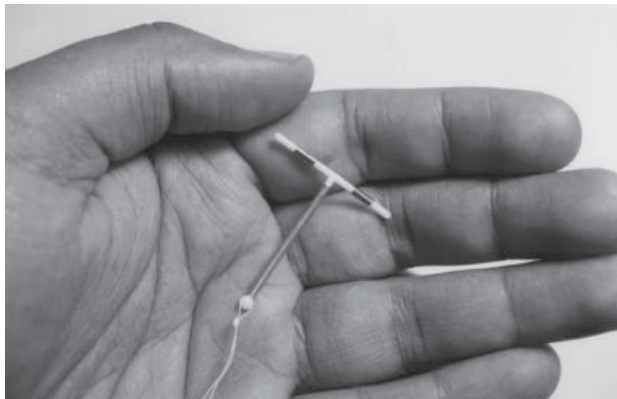
Desfazendo mito (ver também Perguntas e Respostas, p. 154)

Os dispositivos intrauterinos:

- Raramente conduzem a uma DIP.
- Não aumentam o risco de contrair DSTs, inclusive HIV.
- Não aumentam o risco de aborto espontâneo quando a mulher engravida depois do DIU ser removido.
- Não tornam a mulher estéril.
- Não causam defeitos ou malformações de nascença
- Não causam câncer.
- Não se deslocam até o coração ou o cérebro
- Não causam desconforto ou dor para a mulher durante o sexo.
- Reduzem substancialmente o risco de gravidez ectópica.

Porque Algumas Mulheres Dizem que Gostam do DIU

- Previne a gravidez com muita eficácia
- É duradouro
- Não há custos adicionais depois do DIU ser colocado
- Não requer que a usuária faça nada uma vez colocado o DIU



Quem Pode e Quem Não Pode Usar DIU com Cobre

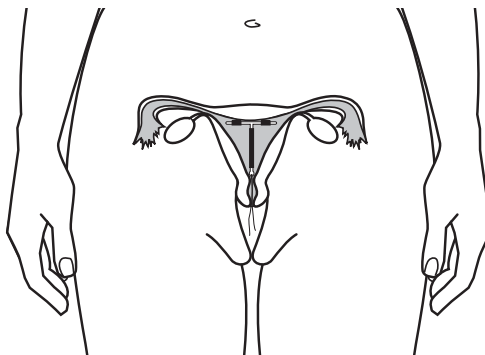
Seguro e Adequado para Quase Todas as Mulheres

A maioria das mulheres podem usar DIUs com segurança e eficácia, incluindo-se entre elas mulheres que:

- Tenham ou não tido filhos
- Não sejam casadas
- De qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos
- Tenham acabado de passar por um aborto espontâneo ou induzido (se não houver evidência de infecção)
- Estejam amamentando
- Executem trabalhos físicos pesados
- Tenham tido uma gravidez ectópica
- Tenham tido uma doença inflamatória pélvica (DIP)
- Tenham infecções vaginais
- Tenham anemia
- Estejam infectadas com o HIV ou em terapia anti-retroviral e bem de saúde (ver DIUs para Mulheres com HIV, p. 138)

As mulheres podem começar a utilizar DIUs:

- Sem testes para DSTs
- Sem teste do HIV
- Sem quaisquer exames de sangue ou outros testes laboratoriais de rotina
- Sem testes preventivos para câncer cervical
- Sem exame das mamas



CrITÉRIOS MÉDICOS DE Elegibilidade para Uso dos DIUs com Cobre

Faça à cliente as perguntas abaixo quanto a problemas médicos que sejam do seu conhecimento. Caso ela responda “não” para todas as perguntas, significa que ela pode colocar um DIU se assim desejar. Caso ela responda “sim” a alguma questão, siga as instruções indicadas. Em alguns casos mesmo assim ela poderá colocar um DIU. Estas perguntas também se aplicam ao DIU de levonorgestrel (ver p. 160).

1. Você deu à luz há mais de 48 horas e há menos de 4 semanas?

- NÃO **SIM** Retarde a colocação de um DIU até atingir 4 ou mais semanas depois do parto (ver Logo após o parto, p. 140).

2. Você teve uma infecção que se seguiu ao parto ou aborto?

- NÃO **SIM** Se ela apresentar, no momento, uma infecção dos órgãos reprodutivos durante as primeiras 6 semanas após o parto (sepsia puerperal) ou ela acaba de ter uma infecção no útero provocada por um aborto (aborto séptico), não insira o DIU. Trate ou encaminhe caso ela não tenha recebido o atendimento necessário. Ajude-a a escolher outro método ou ofereça um método de apoio.* Após o tratamento, reavalie a possibilidade de utilizar o DIU.

3. Você tem sangramento vaginal que é incomum para você?

- NÃO **SIM** Se ela tiver sangramento vaginal inexplicável que sugira gravidez ou um problema médico subjacente, o uso de um DIU poderia dificultar o diagnóstico e o monitoramento de qualquer tratamento. Ajude-a a escolher um método a ser usado enquanto o problema estiver sendo avaliado e tratado (mas não um DIU hormonal, injetáveis só de progestógeno ou implantes). Após o tratamento, reavalie a possibilidade de utilizar o DIU.

4. Você tem alguma condição ou problema ginecológico ou obstétrico, tais como câncer genital ou tuberculose pélvica? Em caso afirmativo, quais problemas?

- NÃO **SIM** Se houver conhecimento de câncer cervical, endometrial ou ovariano; doença trofoblástica gestacional; tuberculose pélvica: Não insira um DIU. Trate ou encaminhe para atendimento caso isto ainda não tenha sido feito. Ajude-a a escolher outro método. No caso de tuberculose pélvica, reavalie a possibilidade de utilizar o DIU após o tratamento.

(Continua na próxima página)

* Entre os métodos de apoio estão a abstinência, preservativos masculinos e femininos, espermicidas e “coito interrompido” (retirada do pênis antes de ejacular). Diga a ela que os espermicidas e o coito interrompido são os métodos contraceptivos menos eficazes. Se possível, forneça-lhe preservativos.

5. Você tem Aids?

- NÃO** **SIM** Não insira um DIU se ela tiver Aids a menos que ela esteja clinicamente bem e em terapia anti-retroviral. Caso ela esteja infectada com HIV mas não tenha Aids, ela poderá usar o DIU. Se uma mulher que tem um DIU colocado desenvolver Aids, ela poderá manter o DIU (ver DIUs para Mulheres com HIV, p. 138).

6. Avalie se ela tem risco individual muito alto de gonorréia ou clamídia.

Mulheres que apresentam uma probabilidade individual muito alta de exposição a gonorréia ou clamídia não devem colocar um DIU (ver Avaliação de Mulheres quanto ao Risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 138).

7. Avalie se a cliente pode estar grávida.

Faça à cliente as perguntas constantes na lista de verificação de gravidez (ver p. 372). Se ela responder “sim” a alguma das questões, ela poderá colocar um DIU (ver também Quando Começar, p. 140).

Para obter as classificações completas, ver Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Anticoncepcionais, p. 324. Não deixe de explicar os benefícios e riscos à saúde bem como os efeitos colaterais do método que a cliente utilizará. Além disso, destaque quaisquer situações que possam tornar o método desaconselhável, quando relevante para a cliente.

Uso de Critério Clínico em Casos Especiais

Geralmente, uma mulher que apresente qualquer um dos fatores relacionados abaixo não deveria colocar um DIU. Em circunstâncias especiais, entretanto, quando outros métodos, mais apropriados, não estiverem disponíveis ou sejam aceitáveis para ela, um profissional de saúde qualificado que tenha condições de avaliar cuidadosamente a situação e as condições específicas de uma mulher poderá decidir quanto ao uso de um DIU. O profissional de saúde precisa levar em consideração a gravidade de sua condição e, na maioria das situações, se ela terá acesso a acompanhamento.

- Entre 48 horas e 4 semanas após o parto
- Doença trofoblástica gestacional não cancerígena (benigna)
- Câncer ovariano no momento
- Apresenta risco individual muito elevado de gonorréia ou clamídia no momento da inserção
- Tem Aids, não está em terapia anti-retroviral e está clinicamente bem

Perguntas de Triagem para Exame Pélvico antes da Inserção de DIU

Ao realizar o exame pélvico, responder às perguntas abaixo ajuda a verificar se há sinais de problemas que poderiam excluir a colocação de um DIU. Se a resposta a todas as questões for “não,” então a cliente poderá colocar um DIU. Se a resposta a alguma questão for “sim,” não faça a inserção do DIU.

Para as perguntas de 1 a 5, se a resposta for “sim,” encaminhe-a para diagnóstico e tratamento conforme apropriado. Ajude-a a escolher outro método e aconselhe-a sobre o uso de preservativos caso ela enfrente risco de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Forneça-lhe preservativos, se possível. Se for confirmada uma DST ou doença inflamatória pélvica (DIP) e ela ainda queira um DIU, o mesmo poderá ser colocado assim que ela tiver alta do tratamento, caso ela não ofereça risco de reinfeção antes da inserção.

1. Há algum tipo de úlcera na vulva, vagina ou cérvix?

NÃO **SIM** Possibilidade de DST.

2. A cliente sente dor na parte inferior do abdômen quando move o cérvix?

NÃO **SIM** Possibilidade de DIP.

3. Há sensibilidade no útero, ovários ou nas trompas (sensibilidade nos anexos)?

NÃO **SIM** Possibilidade de DIP.

4. Há descarga cervical purulenta?

NÃO **SIM** Possibilidade de DST ou DIP.

5. O cérvix sangra com facilidade quando se toca nele?

NÃO **SIM** Possibilidade de DST ou câncer cervical.

6. Há alguma anormalidade anatômica da cavidade uterina que impeça a correta inserção do DIU?

NÃO **SIM** Se houver uma anormalidade anatômica que distorça a cavidade uterina, talvez não seja possível realizar a colocação adequada do DIU. Ajude-a a escolher outro método.

7. Você não conseguiu determinar o tamanho e/ou a posição do útero?

NÃO **SIM** Determinar o tamanho e a posição do útero antes da inserção do DIU é fundamental para assegurar uma boa colocação do mesmo e minimizar o risco de perfuração. Caso o tamanho e a posição não possam ser determinados, não insira um DIU. Ajude-a a escolher outro método.

Dispositivos Intrauterinos para Mulheres com HIV

- Mulheres que tenha risco de contrair ou estejam infectadas com o HIV podem, com segurança, colocar um DIU.
- Mulheres que tenham Aids, estejam em terapia anti-retroviral (ARV) e estejam clinicamente bem pode, com segurança, colocar um DIU.
- Mulheres quem tenham Aids mas não estejam em terapia ARV ou que não estejam clinicamente bem não devem colocar o DIU.
- Caso uma mulher desenvolva Aids durante o tempo em que esteja utilizando um DIU, o mesmo não precisa ser removido.
- As usuárias de DIU com Aids devem ser monitoradas quanto a doença inflamatória pélvica.
- Incentive as mulheres a utilizarem preservativos juntamente com o DIU. Quando usados de maneira consistente e correta, os preservativos ajudam a prevenir a transmissão do HIV e de outras DSTs.

Avaliação de Mulheres quanto ao Risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Uma mulher que tenha gonorréia ou clamídia no momento não deve colocar um DIU. O fato de ela ter doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) quando da colocação do DIU poderá aumentar o risco de doença inflamatória pélvica. Contudo, estas doenças podem ser de difícil diagnóstico clínico, e os testes laboratoriais confiáveis levam muito tempo, são caros e, frequentemente, não estão disponíveis. Não havendo sinais clínicos ou sintomas e sem os testes laboratoriais, o único indício de que uma mulher possa ter uma DST é verificar se seu comportamento ou situação de vida a coloca em *risco individual muito elevado* de contrair uma infecção. Se o *risco individual* da cliente é muito alto, de modo geral não se deve colocar um DIU nela.‡ (As taxas locais de prevalência de DSTs não são base para se avaliar o risco individual.)

Não há um conjunto universal de perguntas que possam determinar se uma mulher apresenta risco individual muito elevado de contrair gonorréia e clamídia. Ao invés de fazer perguntas, os profissionais de saúde pode conversar com a cliente sobre comportamentos pessoais e situações na comunidade que levam, com maior probabilidade, a expor as mulheres às DSTs.

Medidas a tomar:

1. Diga à cliente que uma mulher que enfrenta risco individual muito alto de contrair algumas DSTs, de modo geral, não deve colocar um DIU.

‡ Por sua vez, se a situação de uma usuária atual de DIU se alterar e ela se encontrar em risco individual muito elevado de pegar gonorréia ou clamídia, ela pode continuar utilizando seu DIU.

2. Peça a mulher para avaliar seu próprio risco e considerar se ela deve colocar um DIU. A própria mulher é, freqüentemente, o melhor juiz de seu próprio risco. § Ela não precisa falar ao profissional de saúde sobre seu comportamento ou o de seu parceiro. Os profissionais podem explicar as possíveis situações de risco que possam colocar uma mulher em risco individual muito elevado. A cliente pode refletir se tais situações ocorreram recentemente (mais ou menos nos últimos 3 meses). Sendo assim, ela pode ter uma DST no momento e talvez ela queira escolher um método diferente do DIU. Dentre as possíveis situações de risco estão:

- Um parceiro sexual tem sintomas de DST tais como pus saindo do pênis, dor ou ardência ao urinar ou uma ferida aberta na área genital
- Ela ou um parceiro sexual foi diagnosticado com DST recentemente
- Ela teve mais de um parceiro sexual recentemente
- Ela tem um parceiro sexual que teve relação com outras pessoas recentemente

Todas estas situações oferecem menos risco se a mulher ou seu parceiro utilizam preservativos de forma consistente e correta

Além disso, o profissional de saúde pode mencionar outras situações de alto risco que existam naquela localidade.

3. Pergunte se ela acha que cumpre os requisitos para colocar DIU ou se gostaria de considerar a possibilidade de usar outros métodos anticoncepcionais. Se, após refletir sobre seu risco individual, ela achar que atende aos requisitos e estiver apta, forneça a ela um DIU. Se ela quiser considerar outros métodos ou caso se tenha fortes motivos que levem a crer que ela apresenta risco individual muito elevado de contrair uma infecção, ajude-a a escolher outro método.

Observação: Se ela ainda assim quiser colocar o DIU mesmo tendo risco individual muito alto de contrair gonorréia e clamídia e houver testes confiáveis à disposição, pode-se colocar o DIU numa mulher cujos testes sejam negativos. Uma mulher com resultado positivo pode colocar um DIU assim que tiver alta do tratamento, se não tiver risco de reinfeção no momento da inserção.

Em circunstâncias especiais, se não houver outros métodos, mais apropriados, ou se eles não forem aceitáveis, o profissional de saúde em condições de avaliar cuidadosamente as condições e a situação específica de uma mulher poderá decidir que uma mulher em risco individual muito alto possa colocar o DIU mesmo se não houver testes de DST disponíveis. (Dependendo das circunstâncias, o profissional poderá considerar presuntivamente tratá-la com uma dose integral curativa de antibióticos eficazes tanto contra gonorréia quanto contra clamídia e colocar o DIU depois que ela terminar o tratamento.)

Independente dela receber ou não tratamento presuntivo, o profissional de saúde deverá assegurar-se que a cliente possa retornar para a consulta de acompanhamento, que ela será cuidadosamente examinada para verificar se há infecção e que a mesma será tratada imediatamente, se necessário. Deve-se solicitar que ela retorne imediatamente caso desenvolva uma febre e/ou dor na parte inferior do abdômen ou descarga vaginal anormal, ou ambas.

§ Qualquer mulher que ache que possa ter uma DST deve procurar atendimento imediatamente

Fornecimento do Dispositivo Intrauterino

Quando Começar

IMPORTANTE: Em muitos casos, uma mulher pode começar a usar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Para se ter esta certeza razoável, utilize a Lista de Verificação de Gravidez (p. 372).

Situação da mulher

Quando começar

Apresenta ciclos menstruais

A qualquer momento no mês

- Se ela estiver começando em até 12 dias após o início de sua menstruação, não há necessidade de um método de apoio.
 - Se passaram mais de 12 dias desde o início de sua menstruação, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de um método de apoio.
-

Mudando de outro método

- Imediatamente, se estava usando o método de forma consistente e correta ou ainda se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação. Não há necessidade de um método de apoio.
 - Se ela estiver mudando de injetáveis, ela poderá colocar o DIU no momento em que seria aplicada a próxima injeção. Não há necessidade de um método de apoio.
-

Logo após o parto

- A qualquer momento até 48 horas depois de dar à luz (exigirá um profissional com treinamento específico em inserção pós-parto).
 - Se já se passaram mais de 48 horas após o parto, retarde a inserção do DIU por 4 semanas ou mais depois de dar à luz.
-

Amamentando de forma exclusiva ou quase

Menos de 6 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento entre 4 semanas e 6 meses após o parto. Não há necessidade de um método de apoio.
 - Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver acima).
-

Situação da mulher Quando começar

Amamentando de forma exclusiva ou quase (continuação)

Mais de 6 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento em que houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU tal como aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais (ver na página anterior).

Amamentando parcialmente ou não amamentando

Mais de 4 semanas após o parto

- Se sua menstruação não tiver retornado, ela poderá colocar o DIU *se for possível determinar que ela não está grávida*. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá colocar o DIU tal como aconselhado para mulheres que apresentam ciclos menstruais (ver na página anterior).

Ausência de menstruação (não relacionada ao parto ou à amamentação)

- A qualquer momento *se for possível determinar que ela não está grávida*. Não há necessidade de um método de apoio.

Após um aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente, caso o DIU seja colocado em até 12 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e se não houver nenhuma infecção. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se passaram mais de 12 dias após um aborto espontâneo ou induzido no primeiro ou segundo trimestre e não há infecção, ela poderá colocar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Não há necessidade de um método de apoio.
- Se houver infecção, trate-a ou encaminhe a cliente e ajude-a a escolher outro método. Se ela ainda quiser colocar o DIU, o mesmo poderá ser inserido após a infecção ter desaparecido completamente.
- A inserção de DIU após um aborto espontâneo ou induzido no segundo trimestre exige treinamento específico. Caso não haja alguém com este treinamento específico, retarde a inserção por no mínimo 4 semanas após o aborto espontâneo ou induzido.

Situação da mulher

Quando começar

Em caso de contracepção de emergência

- Até 5 dias após sexo desprotegido.
- Quando se pode estimar o momento da ovulação, ela poderá colocar o DIU até 5 dias após a ovulação. Às vezes, isto poderá ocorrer mais de 5 dias depois de ter feito sexo desprotegido.

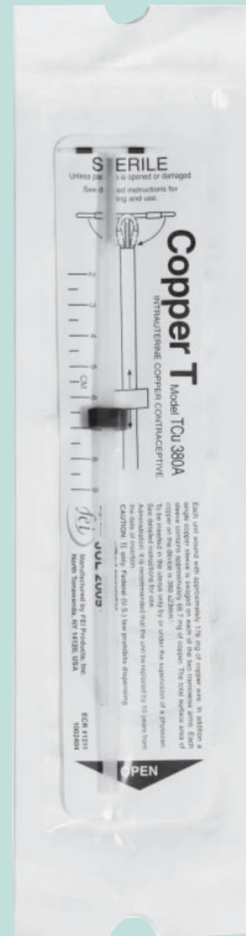
Após a ingestão de pílulas anticoncepcionais de emergência (PAEs)

- O DIU pode ser colocado no mesmo dia em que ela tomar as PAEs. Não há necessidade de um método de apoio.

Prevenção de infecções na inserção do DIU

A correta técnica de inserção poderá ajudar a prevenir muitos problemas, tais como infecção, expulsão e perfuração.

- Follow Siga os procedimentos adequados para prevenção de infecções.
- Utilize instrumentos estéreis ou de alto nível de desinfecção. Obtenha desinfecção de alto nível através da fervura, vapor ou deixando-os de molho em produtos desinfetantes.
- Utilize um DIU novo, pré-esterilizado cuja embalagem incluiu o seu aplicador.
- A técnica de inserção “sem toque” é a melhor. Isto inclui não permitir que o DIU ou sonda uterina toquem quaisquer superfícies não-estéreis (por exemplo, as mãos, espéculo, vagina, topo da mesa). A técnica sem toque abrange:
 - Carregar o DIU no aplicador enquanto o DIU ainda está na embalagem estéril, a fim de evitar que se toque diretamente o DIU
 - Limpar o cérvix completamente com antisséptico antes da inserção do DIU
 - Tomar cuidado para não tocar a parede vaginal ou lâminas do espéculo como a sonda uterina ou o aplicador do IUD carregado
 - Passar a sonda uterina e o aplicador de DIU carregado somente uma vez, cada um, pelo canal cervical



Aconselhamento acerca dos Efeitos Colaterais

IMPORTANTE: O aconselhamento completo a respeito de mudanças na menstruação deve ocorrer antes da inserção do DIU. A orientação sobre alterações no sangramento talvez seja a ajuda mais importante que uma mulher necessita para continuar utilizando o método.

Descreva os efeitos colaterais mais comuns

- Alterações no padrão de menstruação:
 - Menstruação prolongada e intensa
 - Menstruação irregular
 - Mais cólicas e dor durante a menstruação
-

Explique tais efeitos colaterais

- Mudanças na menstruação não são sinais de doença.
 - Geralmente perde intensidade passados os primeiros meses após a inserção.
 - A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso algum problema a incomode.
-

Inserção do DIU

Converse com a cliente antes de realizar o procedimento

- Explique o procedimento de inserção (ver p. 144).
 - Mostre a ela o espécuro, o tenáculo e o DIU e o aplicador, dentro da embalagem.
 - Diga que ela terá um pouco de desconforto ou cólicas durante o procedimento, e que isso é algo esperado.
 - Peça a ela para lhe dizer, a qualquer momento, se ela sentir desconforto ou dor.
 - Pode-se dar Ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico 30 minutos antes da inserção para ajudar a reduzir as cólicas e a dor. Não dê aspirina, pois ela retarda a coagulação do sangue.
-

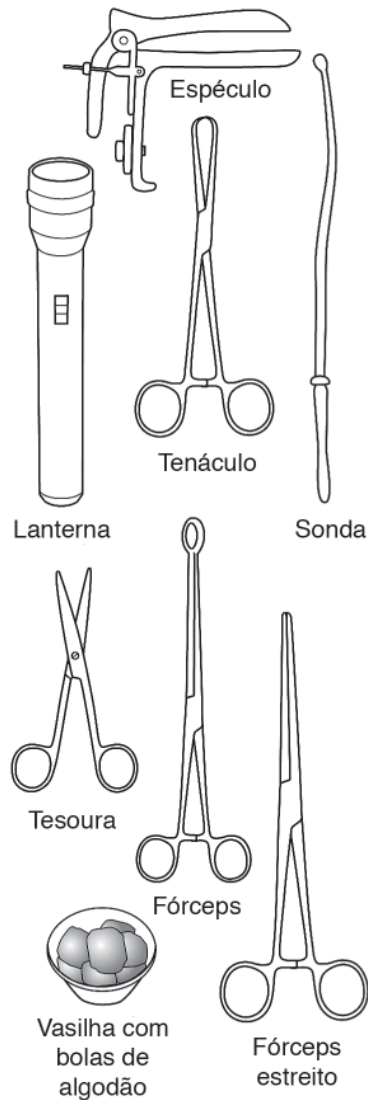
Converse com a cliente durante o procedimento

- Conte a ela o que está acontecendo, passo a passo, para que fique tranqüila.
 - Alerta-a antes de executar um passo que possa causar dor ou possa sobressaltá-la.
 - Pergunte, de tempos em tempos, se ela está sentindo dor.
-

Explicação do Procedimento de Inserção

Uma mulher que tenha optado pelo DIU precisa saber o que acontecerá durante a inserção. A descrição a seguir pode ajudar a explicar o procedimento a ela. Para se aprender como colocar um DIU é necessário treinamento e prática sob supervisão direta. Portanto, esta descrição é apenas um resumo não representando as instruções detalhadas.

1. O profissional de saúde realiza um exame pélvico a fim de avaliar se a cliente está apta (ver Perguntas de Triagem para Exame Pélvico antes da Inserção do DIU, p. 137). O profissional executa, primeiramente, o exame bimanual e, em seguida, insere um espéculo na vagina do modo a inspecionar o cérvix.
2. O profissional limpa o cérvix e a vagina com antisséptico apropriado.
3. O profissional insere lentamente o tenáculo através do espéculo e fecha o tenáculo o suficiente para manter fixo e suavemente o cérvix e o útero.
4. O profissional passa lenta e suavemente a sonda uterina através do cérvix a fim de medir a profundidade e a posição do útero.
5. O profissional carrega o DIU no aplicador enquanto ambos ainda estão na embalagem estéril fechada.
6. O profissional insere, lenta e suavemente, o DIU e remove o aplicador.
7. O profissional corta os fios existentes no DIU, deixando-os pendurados cerca de 3 centímetros fora do cérvix.
8. Após a inserção, a mulher descansa. Ela permanece na mesa de exame até que se sinta segura para se vestir.



Apoio à Usuária

Fornecimento de Instruções Específicas

São esperadas cólicas e dor

- É de se esperar que haja cólicas e dor por alguns dias após a inserção.
- Sugira ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico conforme a necessidade.
- Além disso, também deve se esperar sangramento ou manchas logo após a inserção. Isto poderá continuar por 3 a 6 meses.

Ela pode verificar os fios

- Se ela quiser, poderá verificar os fios do DIU de tempos em tempos, especialmente nos primeiros meses e após a menstruação, para confirmar que seu DIU ainda está no lugar (ver Pergunta 10, p. 156).

Tempo de proteção contra gravidez

- Converse sobre formas de se lembrar da data de retorno.
- Forneça a cada mulher as seguintes informações por escrito num cartão-lembrete, tal como o mostrado abaixo, se possível, e explique a ela:
 - O tipo de DIU que ela tem
 - A data da inserção do DIU
 - O mês e ano em que o DIU precisará ser removido ou substituído
 - Onde ir se ela tiver problemas ou dúvidas a respeito do seu DIU

Cartão de Lembrete de DIU	
Nome da cliente:	_____
Tipo de implante:	_____
Data da colocação:	_____
Remover ou substituir em:	Mês <input type="text"/> Ano <input type="text"/>
Caso venha a ter algum problema ou dúvida, dirija-se a:	
<small>(nome e local do serviço)</small>	

Consulta de acompanhamento

- Recomenda-se uma consulta de acompanhamento após sua primeira menstruação ou de 3 a 6 semanas após a inserção do DIU. Contudo, a nenhuma mulher deve ser negado um DIU porque o acompanhamento seria difícil ou não seria possível.
-

“Volte Quando Quiser”: Motivos para Retornar

Encoraje cada cliente para que se sinta à vontade para retornar quando quiser—por exemplo, caso ela tenha problemas, dúvidas ou queira usar outro método; ou caso ela tenha alguma alteração importante em sua saúde. Também deve voltar caso:

- Ela ache que o DIU possa ter saído do lugar. Por exemplo, ela:
 - não sente a presença dos fios.
 - sente o plástico rígido de DIU que saiu parcialmente.
- Ela tenha sintomas de doença inflamatória pélvica (aumento ou dor aguda na parte inferior do abdômen, dor durante o sexo, descarga vaginal incomum, febre, calafrios, náusea e/ou vômitos), especialmente nos primeiros 20 dias após a inserção.
- Ela ache que possa estar grávida.

Orientação geral de saúde: qualquer mulher que ache que algo muito grave esteja acontecendo com sua saúde deve buscar atendimento médico imediatamente junto a uma enfermeira ou médico. É provável que o método anticoncepcional usado por ela não seja a causa do problema, mas ela deve contar à enfermeira ou ao médico qual método ela está utilizando.

Ajuda a Usuárias Regulares

Consulta de Acompanhamento Pós-Inserção (3 a 6 semanas)

1. Ask Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e se ela está satisfeita. Pergunte se ela tem dúvidas ou alguma coisa sobre a qual queira conversar.
2. Pergunte, particularmente, se ela está preocupada com as mudanças na menstruação. Forneça-lhe as informações ou ajuda que ela necessitar (ver Como Lidar com Problemas, p. 149).
3. Pergunte se ela tem:
 - Aumento ou dor abdominal aguda ou dor durante o sexo ou ao urinar
 - Descarga vaginal incomum
 - Febre ou calafrios
 - Sinais ou sintomas de gravidez (ver p. 371 para uma lista de sinais e sintomas comuns)
 - Não tem sentido os fios (caso ela os tenha verificado)
 - Sentido que o plástico rígido do DIU saiu parcialmente

4. Não é necessário haver um exame pélvico de rotina na consulta de acompanhamento. Contudo, poderá ser adequado em alguns locais ou para algumas clientes. Realize um exame pélvico especialmente se as respostas da cliente levarem a suspeitar de:
 - Uma doença sexualmente transmissível ou doença inflamatória pélvica
 - O DIU saiu parcial ou totalmente do lugar

Em Qualquer Consulta

1. Pergunte à cliente como está sendo a utilização do método e sobre as mudanças na menstruação (ver Consulta de Acompanhamento Pós-Inserção, Itens 1 e 2, na página anterior).
2. Pergunte a uma cliente antiga se ela teve problemas de saúde novos. Trate destes problemas da forma apropriada. No caso de problemas de saúde novos que possam exigir a mudança de métodos, ver p. 153.
3. Pergunte a uma cliente antiga se ocorreram mudanças importantes em sua vida que possam afetar suas necessidades—particularmente seus planos em ter filhos e risco de DST/HIV. Faça o acompanhamento necessário.
4. Lembre-a sobre o tempo restante durante o qual o DIU ainda a protegerá de engravidar.

Remoção do Dispositivo Intrauterino

IMPORTANTE: Os profissionais de saúde não devem se recusar ou retardar a solicitação de uma mulher de que seu DIU seja removido, não importando a razão, seja ela de ordem pessoal ou médica. Todos os funcionários devem compreender e estar de acordo que a mulher não deve ser pressionada ou forçada a continuar utilizando o DIU.

Se uma mulher está achando que é difícil tolerar os efeitos colaterais, converse em primeiro lugar sobre os problemas que ela está enfrentando (ver Como Lidar com Problemas, p. 149). Verifique se ela gostaria de tentar lidar com o problema ou se prefere que o DIU seja removido imediatamente.

A remoção de um DIU é, geralmente, simples. Pode ser feito em qualquer época do mês. A remoção pode ser mais fácil durante a menstruação, quando o cérvix fica naturalmente mais amolecido. Nos casos de perfuração uterina ou se a remoção apresentar dificuldade, encaminhe a mulher a um clínico experiente que possa utilizar uma técnica de remoção apropriada.

Explicação do Procedimento de Remoção

Antes de remover um DIU, explique o que acontecerá durante a remoção:

1. O profissional insere um espéculo para observar o cérvix e os fios do DIU. Cuidadosamente limpa o cérvix e a vagina com uma solução antisséptica, como, por exemplo, iodo.
2. O profissional pede à mulher para respirar vagarosa e profundamente e relaxar. A mulher deve dizer se sente dor durante o procedimento.
3. Usando fórceps estreito, o profissional puxa os fios do DIU lenta e suavemente até que o DIU saia completamente do cérvix.

Mudando do DIU para Outro Método

Estas diretrizes asseguram que a cliente fique protegida contra gravidez sem interrupção no momento em que mudar de um DIU com cobre ou DIU hormonal para outro método. Ver também a seção Quando Começar de cada método.

Mudando para	Quando começar
Anticoncepcionais orais combinados (AOCs), pílulas só progestógeno (PSPs), injetáveis só de progestógeno, injetáveis mensais, adesivo combinado, anel vaginal combinado ou implantes	<ul style="list-style-type: none">• Se estiver começando durante os primeiros 7 dias da menstruação (primeiros 5 dias no caso de AOCs e PSPs), inicie o método hormonal agora e remova o IUD. Não há necessidade de um método de apoio.• Se estiver começando após os primeiros 7 dias da menstruação (após os primeiros 5 dias no caso de AOCs e PSPs) e ela fez sexo desde sua última menstruação, inicie o método hormonal agora. Recomenda-se que o DIU seja mantido na posição até a próxima menstruação.• Se estiver começando após os primeiros 7 dias da menstruação (após os primeiros 5 dias no caso de AOCs e PSPs) e ela não fez sexo desde a última menstruação, o DIU pode ficar na posição e ser removido durante sua próxima menstruação, ou o DIU pode ser removido e ela deverá utilizar um método de apoio nos próximos 7 dias (2 dias no caso de PSPs).
Preservativos masculinos ou femininos, espermicidas, diafragmas, capuzes cervicais ou coito interrompido	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente na próxima vez em que ela fizer sexo após o DIU ter sido removido.
Métodos baseados na percepção da fertilidade	<ul style="list-style-type: none">• Imediatamente após o DIU ser removido.
Esterilização feminina	<ul style="list-style-type: none">• Se estiver começando durante os primeiros 7 dias da menstruação, remova o DIU e execute o procedimento de esterilização feminina. Não há necessidade de um método de apoio.• Se estiver começando após os primeiros 7 dias da menstruação, execute o procedimento de esterilização. O DIU pode ser mantido no lugar até a consulta de acompanhamento ou a próxima menstruação. Se não for possível haver uma consulta de acompanhamento, remova o DIU no momento da esterilização. Não há necessidade de um método de apoio.

Mudando para	Quando começar
Vasectomia	<ul style="list-style-type: none"> • A qualquer momento • A mulher pode manter o DIU por 3 meses após a vasectomia do parceiro a fim de evitar engravidar até que a vasectomia alcance sua eficácia plena.

Como Lidar com Problemas

Problemas Relatados como Efeitos Colaterais ou Complicações

Podem ou não ser devidos ao método.

- Os problemas com efeitos colaterais ou complicações prejudicam a satisfação das mulheres e o uso dos DIUs. Merecem a atenção do profissional de saúde. Se a cliente relatar quaisquer efeitos colaterais ou complicações, ouça suas preocupações, aconselhe-a e, se possível, trate-os.
- Ofereça ajuda na escolha de outro método—na hora, se ela deseja, ou caso os problemas não possam ser superados.

Menstruação intensa ou prolongada (o dobro do usual ou com duração superior a 8 dias)

- Assegure a ela que algumas mulheres que utilizam DIU apresentam menstruação intenso ou prolongado. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente perde intensidade ou cessa após alguns meses de uso.
- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar o seguinte (uma coisa de cada vez):
 - Ácido tranexâmico (1500 mg) 3 vezes ao dia por 3 dias, depois 1000 mg uma vez ao dia por 2 dias, começando quando o sangramento intenso tiver início.
 - Drogas antiinflamatórias não-esteróides (DANE) tais como ibuprofeno (400 mg) ou indometacina (25 mg) 2 vezes por dia após as refeições 5 dias, começando quando o sangramento intenso tiver início. Outras DANEs—exceto aspirina—também podem proporcionar algum alívio para menstruação intensa ou prolongada
- Se possível, forneça tabletes de ferro e diga a ela que é importante comer alimentos que contenham ferro (veja Possibilidade de anemia, p. 150).
- Se o sangramento intenso ou prolongado continuar ou se iniciar após vários meses de menstruação normal ou muito tempo depois da colocação do DIU, ou caso se suspeite de que possa haver algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes não relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 153).

Menstruação irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a usuária)

- Assegure a ela que muitas mulheres que utilizam DIU apresentam sangramento irregular. Não é prejudicial e geralmente perde intensidade ou cessa após os primeiros meses de uso.

- Para um modesto alívio de curto prazo, ela poderá tentar DANEs tais como ibuprofeno (400 mg) ou indometacina (25 mg) 2 vezes ao dia após as refeições por 5 dias, começando quando o sangramento irregular tiver início.
- Se o sangramento irregular continuar ou começar após vários meses de menstruação normal ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método (ver Sangramento vaginal inexplicável, p. 153).

Cólicas e dor

- É de se esperar que ela tenha um pouco de cólicas e dor um ou dois dias após a colocação do DIU.
- Explique que as cólicas também são comuns nos primeiros 3 a 6 meses de uso do DIU, particularmente durante a menstruação. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente diminui com o tempo.
- Sugira aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) ou outro analgésico. Se ela também tiver menstruação intensa ou prolongada, não deverá utilizar aspirina pois poderá aumentar o sangramento.
- Se as cólicas continuarem e ocorrem fora da menstruação:
- Avalie se há problemas de saúde subjacentes e trate-os ou encaminhe.
- Se não for constatado nenhum problema subjacente e as cólicas forem agudas, converse sobre a possibilidade de retirar o DIU.
 - Se o DIU removido tiver aparência distorcida ou se dificuldades durante a remoção sugerirem que o DIU estava fora da posição correta, explique à cliente que ela pode colocar um novo DIU, o qual possivelmente lhe causará menos cólicas.

Possibilidade de anemia

- O DIU com cobre pode contribuir para um quadro de anemia caso a mulher já tenha baixo teor de ferro no sangue antes da inserção e o DIU provoca menstruação mais intensa.
- Preste atenção particularmente a usuárias de DIU com algum dos sinais e sintomas a seguir:
 - o interior das pálpebras e sob as unhas têm aparência pálida, pele pálida, fadiga ou fraqueza, tontura, irritabilidade, dor de cabeça, zumbido nos ouvidos, ferimentos na língua e unhas quebradiças.
 - Se houver exame de sangue disponível, quando a hemoglobina está abaixo de 9 g/dl ou hematócrito inferior a 30.
- Forneça tabletes de ferro, se possível.
- Diga que é importante que ela coma alimentos que contenham ferro, tais como carne e aves (especialmente carne bovina e fígado de frango), peixe, folhas verdes e legumes (feijões, tofu, lentilhas e ervilhas).

O parceiro sente os fios do DIU durante o sexo

- Explique que isso acontece algumas vezes quando os fios são cortados curtos demais.
- Se o parceiro achar que os fios incomodam, apresente algumas opções:
 - Os fios podem ser cortados ainda mais de modo a não ficarem para fora no canal canal. O parceiro dela não sentirá os fios, mas a mulher não poderá verificar os fios do seu DIU.
 - Se a mulher deseja poder verificar os fios do seu DIU, este pode ser removido e um novo ser colocado em seu lugar. (Para evitar desconforto, os fios devem ser cortados de modo a ficarem 3 centímetros para fora do cérvix.)

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de doença inflamatória pélvica [DIP])

- Alguns sinais e sintomas comuns de DIP também ocorrem, com frequência, junto com outros problemas abdominais, tais como gravidez ectópica. Se estiver descartada a hipótese de gravidez ectópica, avalia se há uma DIP.
- Se possível, realize exames abdominal e pélvico (ver Sinais e Sintomas de Problemas Graves de Saúde, p. 320, quanto a sinais advindos de um exame pélvico que possa ser indício de uma PID).
- Se não for possível fazer um exame pélvico e ela apresenta uma combinação dos seguintes sinais e sintomas, além da dor na parte inferior do abdômen, suspeite de DIP:
 - Descarga vaginal incomum
 - Febre ou calafrios
 - Dor durante o sexo ou ao urinar
 - Sangramento após o sexo ou entre menstruações
 - Náusea e vômitos
 - Uma massa pélvica amolecida
 - Dor quando se pressiona o abdômen suavemente (sensibilidade abdominal direita) ou quando se pressiona suavemente e em seguida se libera a pressão (sinal de Blumberg)
- Trate a DIP ou encaminhe-a imediatamente para tratamento:
 - Devido às sérias conseqüências de uma DIP, os profissionais de saúde devem tratar todas os casos suspeitos, com base nos sinais e sintomas indicados acima. O tratamento deve ser iniciado o mais rapidamente possível. O tratamento é mais eficaz na prevenção de complicações de longo prazo quando são fornecidos antibióticos adequados imediatamente.
 - Trate gonorréia, clamídia e infecções bacterianas anaeróbicas. Aconselhe a cliente quanto ao uso de preservativos e, se possível, forneça a ela preservativos.
 - Não há necessidade de remover o DIU se ela quiser continuar a utilizar o mesmo. Caso ela deseje removê-lo, retire-o após iniciar o tratamento com antibióticos. (Se o DIU for removido, ver Mudança de um DIU para Outro Método, p. 148.)

Dor aguda na parte inferior do abdômen (suspeita de gravidez ectópica)

- Muitas situações podem provocar dor abdominal aguda. Fique particularmente atento ao aumento de sinais ou sintomas de gravidez ectópica, que é rara mas que pode oferecer risco de vida (ver Pergunta 11, p. 156).
- Nos estágios iniciais da gravidez ectópica, os sintomas podem estar ausentes ou serem moderados, mas ao final se agravarão. Uma combinação sinais ou sintomas a seguir devem elevar a suspeita de gravidez ectópica:
 - Dor ou sensibilidade abdominal incomum
 - Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação—especialmente se se tratar de uma alteração do padrão usual de menstruação da mulher
 - Zonzeira ou tontura
 - Desmaios
- Se houver suspeita de gravidez ectópica ou outro problema de saúde grave, encaminhe-a imediatamente para diagnóstico e pronto-atendimento. (Ver Esterilização Feminina, Como Lidar com Gravidez Ectópica, p. 179, para obter mais informações sobre gravidez ectópica.)
- Se a cliente não apresentar estes sintomas ou sinais adicionais, avalie se há doença inflamatória pélvica (ver Dor aguda na parte inferior do abdômen, p. 151).

Suspeita de perfuração uterina

- Se houver suspeita de perfuração no momento da inserção ou sondagem do útero, interrompa o procedimento imediatamente (e remova o DIU caso tenha sido inserido).
- Observe a cliente na clínica cuidadosamente:
 - Na primeira hora, mantenha a mulher em repouso na cama e verifique seus sinais vitais (pressão arterial, pulso, respiração e temperatura) a cada 5 a 10 minutos.
 - Se a mulher permanecer estável depois de uma hora, verifique se há sinais de sangramento intra-abdominal, tais como baixo nível de hematócrito ou hemoglobina, se possível, e seus sinais vitais. Observe por diversas horas mais. Se ela não apresentar sinais ou sintomas, poderá ser mandada para casa, mas deverá evitar fazer sexo por 2 semanas. Ajude-a a escolher outro método.
 - Se ela tiver um pulso rápido e a pressão arterial em queda ou uma nova dor ou aumento da dor ao redor do útero, encaminhe-a para um nível superior de atendimento.
 - Se houver suspeita de perfuração uterina até 6 semanas após a inserção ou se houver suspeita posterior que esteja causando os sintomas, encaminhe a cliente para avaliação a um clínico experiente em remoção de tais DIUs (ver Questão 6, p. 155).

O DIU saiu parcialmente (expulsão parcial)

- Se o DIU sair parcialmente, remova-o. Converse com a cliente se ela deseja outro DIU ou um método diferente. Caso ela queira outro DIU, ela poderá colocar outro a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. Se a cliente não quiser continuar utilizando um DIU, ajude-a a escolher outro método.

O DIU saiu completamente (expulsão total)

- Se a cliente relatar que o DIU saiu, converse com ela para saber se ela deseja outro DIU ou um método diferente. Caso ela queira outro DIU, poderá colocá-lo a qualquer momento em que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida.
- Caso se suspeite de expulsão total e a cliente não souber se o DIU saiu ou não, encaminhe-a para um raio x ou ultrassom a fim de avaliar se o DIU se deslocou para a cavidade abdominal. Forneça a ela um método de apoio para ser usado durante este período.

Ausência dos fios (sugerindo possível gravidez, perfuração uterina ou expulsão)

- Pergunte à cliente:
 - Se e quando ela viu o DIU sair
 - Quando ela sentiu os fios pela última vez
 - Quando ela teve sua última menstruação
 - Se ela tem algum sintoma de gravidez
 - Se ela usou um método de apoio desde que ela deu pela falta dos fios
- Sempre inicie com procedimentos menores e seguros e aja com suavidade. Verifique se há fios nas dobras do canal cervical com o fórceps. Em metade dos casos de ausência dos fios de um DIU, os mesmos podem ser encontrados no canal cervical.
- Se não se conseguir localizar os fios no canal cervical, ou eles subiram para o útero ou o DIU foi expelido sem se notar. Exclua a possibilidade de gravidez antes de tentar procedimentos mais invasivos. Encaminhe-a para avaliação. Forneça a ela um método de apoio para ser usado no período, caso o DIU tenha saído.

Novos Problemas que Possam Requerer a Troca de Método

Podem ou não ser devidos ao método.

Sangramento vaginal inexplicável (que sugere um problema médico não relacionado ao método)

- Encaminhe ou avalie de acordo com a história e exame pélvico. Diagnostique e trate da maneira apropriada.
- Ela poderá continuar utilizando o DIU enquanto o problema estiver sendo avaliado.
- Se o sangramento é causado por uma doença sexualmente transmissível ou inflamação pélvica, ela poderá continuar usando o DIU durante o tratamento.

Suspeita de gravidez

- Avalie se há gravidez, inclusive gravidez ectópica.
- Explique que um DIU no útero durante a gravidez aumenta o risco de parto prematuro ou aborto espontâneo, inclusive aborto espontâneo infectado (séptico) durante o primeiro ou o segundo trimestre, o que pode colocar em risco a vida da mulher.

- Caso a mulher deseje prosseguir com a gravidez, aconselhe-a de acordo com as diretrizes do programa.
- Se ela prosseguir com a gravidez:
 - Avise a ela que é melhor remover o DIU.
 - Explique os riscos de uma gravidez se houver um DIU colocado. A remoção precoce do DIU reduz estes riscos, embora o próprio procedimento de remoção envolva um pequeno risco de aborto espontâneo.
 - Se ela concordar com a remoção, retire o DIU suavemente ou encaminhe-a para remoção.
 - Explique que ela deve retornar imediatamente caso ela apresente quaisquer sinais de aborto espontâneo ou séptico (sangramento vaginal, cólicas, dor, descarga vagina anormal ou febre).
 - Se ela optar por manter o DIU, sua gravidez deverá ser acompanhada de perto por uma enfermeira ou médico. Ela deve consultar uma enfermeira ou médico imediatamente caso apresente quaisquer sinais de aborto espontâneo séptico.
- Caso não se consiga encontrar os fios do DIU no canal cervical e o DIU não possa ser recuperado com segurança, encaminhe-a para o ultrassom, se possível, a fim de determinar se o DIU ainda está no útero. Caso esteja, ou haja um ultrassom disponível, sua gravidez deve ser acompanhada de perto. Ela deverá procurar atendimento imediatamente caso ela venha a apresentar quaisquer sinais de aborto espontâneo séptico.

Perguntas e Respostas Sobre o Dispositivo Intrauterino

1. O DIU provoca doença inflamatória pélvica (DIP)?

Por si próprio, o DIU não provoca DIP. As causas diretas básicas de uma DIP são gonorréia e clamídia. Contudo, a inserção do DIU quando uma mulher tem gonorréia ou clamídia pode conduzir a uma DIP. Isto não acontece com frequência. Quando ocorre, é mais provável nos primeiros 20 dias após a inserção do DIU. Foi estimado que, num grupo de clientes em que as DSTs sejam comuns e perguntas de triagem identificam metade dos casos de DST, pode haver 1 cada de DIP em cada 666 inserções de DIU (ou menos de 2 por 1.000) (ver Avaliação de Mulheres com Risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis, p. 138).

2. Mulheres jovens ou mais velhas podem usar DIU?

Sim. Não uma idade limite mínima ou máxima. O DIU deve ser removido após a menopausa—até 12 meses após a ocorrência da última menstruação (ver Mulheres Perto da Menopausa, p. 272).

3. Se uma usuária atual de DIU tiver uma doença sexualmente transmissível (DST) ou venha a ter um risco individual muito alto de se infectar com uma DST, ela deve retirar o DIU?

Não. Se uma mulher desenvolver uma nova DST depois do DIU ter sido colocado, ela não apresenta um risco especial de desenvolver uma DIP por causa do DIU. Ela pode continuar usando o DIU enquanto estiver sendo tratada pela DST. Remover o DIU não traz nenhum benefício e poderá expô-la ao risco de uma gravidez não desejada. Aconselhe-a sobre o uso de preservativos ou outras estratégias para evitar DSTs no futuro.

4. O DIU torna a mulher IUD estéril?

Não. Uma mulher pode engravidar logo após a retirada do DIU da mesma forma que uma mulher que nunca utilizou um DIU, embora a fertilidade diminua à medida que as mulheres envelhecem. Estudos seguros não constataram aumento do risco de infertilidade entre mulheres que utilizavam DIUs, inclusive mulheres jovens e mulheres sem filhos. Contudo, independente de uma mulher ter um não um DIU, se ela desenvolver uma DIP e esta não for tratada, há alguma chance de que ela fique estéril.

5. Uma mulher que nunca teve um bebê pode usar um DIU?

Sim. Uma mulher que nunca teve filhos geralmente pode usar um DIU, mas ela deve entender que o DIU tem maior probabilidade de sair porque seu útero poderá ser menor do que o de uma mulher que já deu à luz.

6. O DIU pode se deslocar do útero da mulher para outros partes do seu corpo, como o coração ou o cérebro?

O DIU nunca se desloca para o coração, cérebro ou qualquer outra parte do corpo fora do abdômen. O DIU normalmente permanece dentro do útero como uma semente dentro de uma casca. Em raras situações, o DIU poderá atravessar a parede do útero para atingir a cavidade abdominal. Se isso ocorrer, na maioria das vezes será devido a um erro durante a inserção. Se for descoberto em aproximadamente até 6 semanas após a inserção ou se estiver causando sintomas a qualquer momento, o DIU precisará ser removido por cirurgia laparoscópica ou laparotômica. De modo geral, contudo, o DIU que esteja fora do lugar não causa problemas e deve ser deixado onde está. A mulher não necessitará de outro método contraceptivo.

7. Uma mulher deve ter um “período de descanso” depois de utilizar um DIU por vários anos ou depois do DIU alcançar o período recomendado para sua remoção?

Não. Não é necessário e poderia até ser prejudicial. A retirada do antigo DIU e a imediata inserção de um novo oferece menos risco de infecção do que 2 procedimentos distintos. Além disso, uma mulher poderia engravidar durante o “período de descanso” antes do novo DIU ser colocado.

8. Antibióticos devem ser dados rotineiramente antes da inserção de um DIU?

Não, geralmente não. As pesquisas mais recentes feitas em locais onde as DSTs são comuns sugerem que o risco de DIP é baixo, com ou sem antibióticos. Quando se usam perguntas adequadas para avaliar o risco de DST e a inserção do DIU é feita com procedimentos apropriados anti-infecção (dentre eles a técnica de inserção sem toque), há pouco risco de infecção. Os antibióticos poderão ser considerados, contudo, em regiões em que as DST sejam comuns e os testes para as mesmas sejam limitados.

9. Um DIU deve ser inserido somente durante a menstruação de uma mulher?

Não. No caso de uma mulher que tenha ciclos menstruais, um DIU pode ser colocado a qualquer momento durante seu ciclo menstrual se houver certeza razoável de que a mulher não está grávida. A inserção do DIU durante a menstruação pode ser um bom momento porque a probabilidade é de que ela não esteja grávida e a inserção poderá ser mais fácil. Entretanto, não é fácil observar sinais de infecção durante o período de menstruação.

10. Deve-se negar a uma mulher um DIU porque ela não deseja fazer a verificação dos fios do seu DIU?

Não. Não se deve negar a uma mulher um DIU porque ela não está disposta a fazer a verificação dos fios. A importância de verificar os fios do DIU tem sido exagerada. Não é comum que um DIU saia e é raro que saia sem que a mulher perceba. O DIU tem maior probabilidade de sair durante os primeiros meses após a inserção, durante a menstruação, entre mulheres que colocaram o DIU logo após o parto, um aborto induzido no segundo semestre ou um aborto espontâneo, e entre mulheres que nunca engravidaram. Uma mulher pode verificar os fios do seu DIU caso queira assegurar-se de que o mesmo se encontra no lugar. Ou, se ela não quiser verificar os fios, poderá observar cuidadosamente no primeiro mês e durante a menstruação para ver se o DIU saiu.

11. Os DIUs aumentam o risco de gravidez ectópica?

Não. Ao contrário, o DIUs reduzem enormemente o risco de gravidez ectópica.

Gravidezes ectópicas são raras entre usuárias de DIU. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres com DIU é de 12 por 10.000 mulheres por ano. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres nos Estados Unidos que não utilizam nenhum método contraceptivo é de 65 por 10.000 mulheres por ano.

Em raras ocasiões em que o DIU falha e ocorre uma gravidez, 6 a 8 de cada 100 destas gravidezes são ectópicas. Assim, a grande maioria de gravidezes após uma falha do DIU não é ectópica. Ainda assim, uma gravidez ectópica representa risco de vida para a mulher, por isso o profissional de saúde deve estar ciente sobre a possibilidade de gravidez ectópica caso haja falha do DIU.