

Anticoncepção
On Line

Manual de Anticoncepção



DIU

Apoio:



DIU

O dispositivo intra-uterino (DIU) é um dos métodos anticoncepcionais mais utilizados em todo o mundo, com aproximadamente 100 milhões de usuárias. É um objeto pequeno de plástico flexível, freqüentemente com revestimento ou fios de cobre. O dispositivo é inserido no útero da mulher através da vagina. É conhecido também por suas características específicas: o DIU com cobre -TCu 380A e MLCu-375 (Multiload); o DIU que libera progestágeno - LNG-20 (Mirena); e o DIU inerte, não medicado - alça de Lippes - que atualmente não está disponível.

Índice do Capítulo:	Pág.
A. Características	
1. Tipos e Composição	3
2. Mecanismo de Ação	4
3. Eficácia	5
4. Desempenho Clínico	5
5. Efeitos Secundários	5
6. Riscos e Benefícios	6
7. Duração	8
B. Modo de Uso	
1. Início de Uso	8
2. Critérios Médicos de Elegibilidade	9
3. Momentos Adequados para Iniciar o Uso	11
4. Procedimentos para Iniciar o Uso do Método	13
5. Acompanhamento	21
C. Manejo das Intercorrências ou Complicações	
1. Como Tratar os Problemas	22
2. Quando Interromper a Anticoncepção ou Trocar de Método	26
D. O Sistema Intra-Uterino com Levonorgestrel	26
E. Perguntas e Respostas	28
F. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Anticoncepcionais Orais Combinados de Baixa Dosagem	31

A. Características

1. Tipos e Modelos

- **DIU com Cobre:** é feito de plástico, com filamento de cobre enrolado em sua haste vertical (TCu-380 A e MLCu-375). O modelo TCu-380 A tem anéis de cobre em suas hastes horizontais.
- **DIU que libera hormônio:** é feito de plástico e a haste vertical é envolvida por uma cápsula que libera continuamente pequenas quantidades de levonorgestrel. O Sistema Intra-uterino LNG-20 (Mirena) é desse tipo.
- **DIU inerte ou não medicado:** é feito de plástico ou aço inoxidável. A "alça de Lippes", por exemplo, é toda de plástico. Esse modelo de DIU não se usa na atualidade; entretanto, mulheres que já são usuárias podem continuar usando até 6 meses após a menopausa, quando deverá ser removido.

Tipos e Modelos de DIUs Disponíveis no Brasil

DIU com Cobre	Característica
TCu 200	Revestido com 200 mm ² de fios de cobre na haste vertical; os fios são brancos
MLCu 375 Standard MLCu 375 Slim	Revestidos com 375 mm ² de cobre na haste vertical; os fios são pretos
TCu 380 A	Revestido com 314mm ² de cobre na haste vertical e dois anéis de 33mm ² de cobre em cada haste horizontal; os fios são brancos

Comparação dos DIUs com Cobre

Modelo	Taxa de falha em 1 ano por 100 mulheres	Duração recomendada
TCu 380A	0,3	10 anos
Multiload Cu 250	1,2	3 anos
Multiload Cu 375	1,4	5 anos
TCu 200	2,3	3 anos
Nova T	3,3	5 anos

Fonte: Estudos Clínicos FHI, 1985-1989.



TCu 380A, Multiload Cu 375, DIU com Levonorgestrel

2. Mecanismo de Ação

Atua impedindo a fecundação. Aparentemente, o DIU torna mais difícil a passagem do espermatozóide pelo trato reprodutivo feminino, reduzindo a possibilidade de fertilização do óvulo. Também é possível que o DIU previna a implantação do ovo fertilizado na parede uterina. Para a Organização Mundial da Saúde, o DIU interfere nas diferentes etapas do processo reprodutivo que ocorrem previamente à fertilização.

3. Eficácia

- **TCu380A** -É o mais eficaz dos DIUs com cobre e seu efeito dura 10 anos. No primeiro ano de uso a taxa de gravidez é de 0,6 a 0,8 por 100 mulheres. Nos anos seguintes a taxa anual de gravidez é ainda menor.
- As taxas de gravidez com o uso do **MLCu-375** (que dura 5 anos) também são baixas.
- **Outros DIUs com cobre e os DIUs inertes** - Eficazes em uso rotineiro. Taxa de gravidez de 3 para 100 mulheres no primeiro ano de uso (aproximadamente uma em cada 30 mulheres).

Veja a tabela que mostra a **taxa de falha dos Métodos Anticoncepcionais** (na página 35).

4. Desempenho Clínico

Os estudos indicam que as usuárias de DIU continuam usando o método durante muito mais tempo do que as usuárias de outros métodos anticoncepcionais reversíveis. A taxa de continuação em um ano varia em torno de 88 por 100 mulheres para o MLCu250, 86 para o TCu 380A, 83 para a alça de Lippes e 80 pra o TCu 200.

As causas mais freqüentes de abandono de uso são o sangramento aumentado e a dor. A freqüência de encerramentos por gravidez e infecção é muito baixa. Outras causas para descontinuação do DIU são as razões pessoais, como o desejo de gravidez.

5. Efeitos Secundários

São efeitos colaterais comuns (5 a 15%):

- alterações no ciclo menstrual (comum nos primeiros três meses, geralmente diminuindo depois deste período);
- sangramento menstrual prolongado e volumoso;
- sangramento e manchas no intervalo entre menstruações;
- cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação.

Outros efeitos colaterais menos comuns (menos de 5%) são:

- cólicas intensas ou dor até três a cinco dias após a inserção;
- sangramento menstrual muito volumoso ou sangramento nos intervalos entre as menstruações, contribuindo para anemia.

Tende a ocorrer mais comumente com os DIUs inertes do que com os de cobre ou aqueles que liberam hormônios;

- dor e sangramento ou manchas podem ocorrer imediatamente após a inserção do DIU, mas usualmente desaparecem em um ou dois dias.

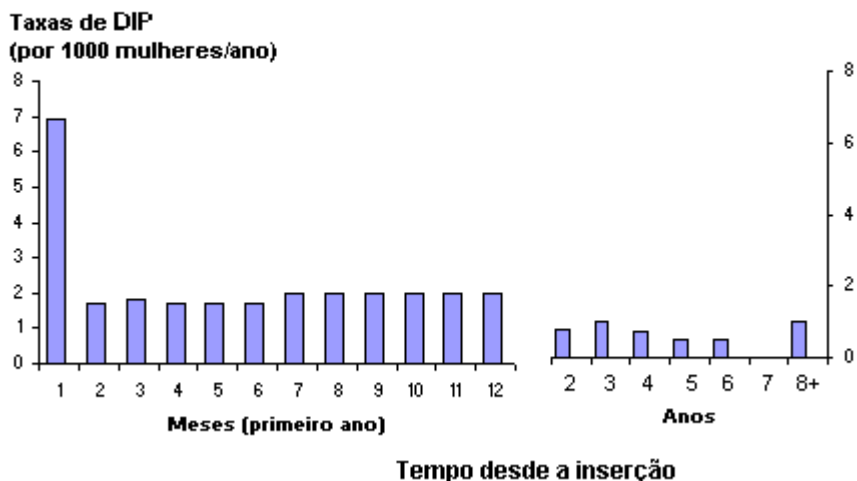
Importante ! Não previnem contra doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive HIV/AIDS. **Não** é um método indicado para mulheres com história recente de DST ou que têm múltiplos parceiros sexuais (ou que têm um parceiro com múltiplas parceiras ou parceiros sexuais).

6. Riscos e Benefícios

○ Riscos

- perfuração da parede do útero (muito raro quando a inserção foi bem feita);
- em mulheres usando o DIU, após uma DST, tende a ocorrer com mais freqüência a doença inflamatória pélvica (DIP). A DIP pode levar à infertilidade.

Taxa de incidência de DIP por tempo desde a inserção



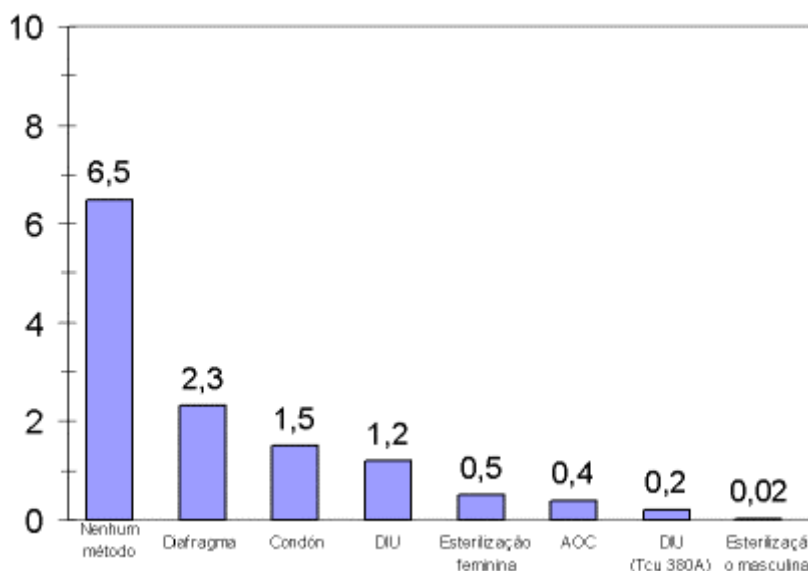
Fonte: Farley et al, 1992.

- algumas mulheres, ocasionalmente, podem sentir uma sensação de fraqueza e, excepcionalmente, desmaiar durante o procedimento;
- pode deslocar-se e sair do útero, às vezes sem que a mulher se dê conta.

○ **Benefícios**

- método de longa duração. O TCU 380A dura, pelo menos, 10 anos; os DIUs inertes nunca precisam ser trocados;
- uma única decisão leva a anticoncepção eficaz e duradoura;
- muito eficaz;
- não interfere nas relações sexuais;
- não diminui o apetite sexual nem o prazer;
- os DIUs com cobre e os inertes não apresentam os efeitos colaterais do uso de hormônios;
- imediatamente reversível. Quando removido, a mulher pode engravidar tão rapidamente quanto uma mulher que não usou o DIU;
- os DIUs com cobre e os inertes não interferem na qualidade ou quantidade do leite materno;
- pode ser inserido imediatamente após o parto (exceto os DIUs que liberam hormônios) ou após um aborto induzido (se não há evidência de infecção);
- pode ser usado até a menopausa (até um ano ou mais após a última menstruação);
- não interage com outra medicação;
- pode prevenir a gravidez ectópica. O risco de gravidez ectópica em mulheres que usam DIU é menor do que naquelas que não usam nenhum método anticoncepcional.

Taxa estimadas de gravidez ectópica



Fonte: Sivin, 1991.

7. Duração

▪ Prazo de Validade

O DIU é acondicionado em embalagem estéril; o prazo de validade do DIU na embalagem varia entre 2 e 5 anos, de acordo com o fabricante; após esse prazo é necessário repetir o procedimento de esterilização do DIU através de óxido de etileno. A data de fabricação e a data de validade estão impressas na embalagem.

▪ Duração de Uso

A duração de uso do DIU difere segundo o modelo: o TCu 380A está aprovado para 10 anos, o MLCu 375 para 5 anos e o TCu 200 para 6 anos. A efetividade do método se mantém durante todo o período de uso. Não há necessidade de períodos de "descanso" para inserir um novo DIU após a mulher ter usado o anterior por um longo período.

B. Modos de Uso

1. Início de Uso

Em geral, as mulheres podem usar o DIU com eficácia e tranquilidade. Os DIUs podem ser usados em quaisquer circunstâncias por mulheres:

- Fumantes;
- Que tiveram um aborto recente, induzido ou espontâneo, se não houver sinais de infecção ou risco de infecção;
- Que tomam antibióticos e anticonvulsivantes;
- Magras ou obesas;
- Lactantes.

Além disso, as mulheres com as seguintes condições médicas podem usar o DIU em quaisquer circunstâncias:

- Doença mamária benigna;
- Câncer de mama;
- Cefaléia;
- Hipertensão arterial;
- Sangramento vaginal irregular, após investigação;
- Coagulopatias;
- Varizes;
- Doença cardíaca (a mulher portadora de cardiopatia valvar pode necessitar de profilaxia antibiótica antes da inserção);
- História de AVC;
- Diabetes;
- Doença biliar ou hepática;
- Esquistossomose (sem anemia);
- Tireoidopatias;
- Epilepsia;
- Tuberculose não-pélvica;
- Mioma uterino (exceto se a cavidade uterina está muito distorcida);
- História pregressa de gravidez ectópica;
- História pregressa de cirurgia pélvica.

Importante ! As características e condições listadas acima pertencem à categoria 1 dos **critérios médicos de elegibilidade da OMS**. As mulheres com as condições e problemas da categoria 2 também podem usar este método, desde que com orientação adequada.

2. Critérios Médicos de Elegibilidade

Os **critérios médicos de elegibilidade** para uso de métodos anticoncepcionais foram desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) com o objetivo de auxiliar os profissionais da saúde na orientação das(os) usuárias(os) de métodos anticoncepcionais. Não devem ser considerados uma norma estrita mas sim uma recomendação, que pode ser adaptada às condições locais de cada país. Consiste em uma lista de condições das(os) usuárias(os), que poderiam significar limitações para o uso dos diferentes métodos, e as classifica em 4 categorias, de acordo com a definição a seguir:

OMS 1: o método **pode ser usado sem restrições**.

OMS 2: o método **pode ser usado**. **As vantagens geralmente superam riscos** possíveis ou comprovados. As condições da categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a mulher escolhe este método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.

OMS 3: o método **não deve ser usado**, a menos que o profissional de saúde julgue que a mulher pode usar o método com segurança. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, um acompanhamento rigoroso se faz necessário.

OMS 4: o método **não deve ser usado**. O método apresenta um risco inaceitável.

Para a lista completa dos critérios médicos de elegibilidade da OMS para uso de métodos anticoncepcionais, consulte **Critérios médicos de elegibilidade**.

Lista de critérios médicos de elegibilidade para DIU com cobre

Faça à mulher as perguntas abaixo. Se ela responder não a todas as perguntas, então ela pode usar o DIU com cobre, se assim o desejar. Se ela responder sim a alguma pergunta, siga as instruções.

1. Você acha que pode estar grávida?

Não. **Sim.** Investigue a possibilidade de gravidez. Não insira o DIU. Forneça espermicida e condons para a mulher usar até ter razoável certeza de que ela não está grávida.

2. Nos últimos três meses, você teve sangramento vaginal anormal, especialmente nos intervalos entre menstruações ou após as relações sexuais?

Não. **Sim.** Se a mulher teve sangramento vaginal inexplicado, que sugira uma condição médica subjacente, não insira o DIU até diagnosticar o problema. Avalie a história e o exame pélvico. Identifique e trate o problema, se for apropriado, ou encaminhe.

3. Você teve um parto há mais de 48 horas e menos de quatro semanas?

Não. **Sim.** Adie a inserção do DIU até quatro semanas ou mais depois do parto. Se necessário, forneça condons ou espermicida para a mulher usar até então.

4. Você teve uma infecção após o parto?

Não. **Sim.** Se a mulher tem infecção do trato genital durante os primeiros 42 dias após o parto, não insira o DIU. Encaminhe para tratamento. Ajude-a a escolher um outro método eficaz.

5. Você teve uma doença sexualmente transmissível (DST) ou doença inflamatória pélvica (DIP) nos últimos três meses? Você tem uma DST ou DIP, ou outra infecção qualquer nos órgãos genitais, atualmente? (Os sinais e sintomas de DIP são: infecção pélvica grave com dor no baixo ventre e, muitas vezes, corrimento vaginal anormal, febre, polaciúria e disúria). Entretanto, se a mulher não tem dor ou desconforto abdominal com a mobilização do colo uterino, ela provavelmente não tem uma infecção pélvica.

Não. **Sim.** Não insira o DIU agora. Recomende enfaticamente o uso de condons para proteção contra DST. Encaminhe ou trate a mulher e o(s) parceiro (s). O DIU pode ser inserido três meses após a cura da infecção, a menos que haja a probabilidade de reinfeção.

6. Você está infectada com o HIV? Você tem AIDS?

Não. **Sim.** Se a mulher tem AIDS, está infectada com HIV ou está sendo tratada com medicação que deprima o seu sistema imune, a decisão de se colocar um DIU deve ser feita com muito cuidado. Em geral, não coloque o DIU a menos que outros métodos não sejam aceitáveis ou não estejam disponíveis. Seja qual for o método escolhido, recomende enfaticamente o uso de condons. Forneça-lhe condons.

7. Você acha que pode contrair uma DST no futuro? Você ou o seu parceiro têm mais de um parceiro sexual?

Não. **Sim.** Se a mulher corre risco de contrair uma DST, explique que as DST's podem levar à esterilidade. Encoraje-a a usar condons para proteção contra DST. Não insira o DIU. Ajude-a a escolher um outro método.

8. Você tem câncer nos órgãos genitais ou tuberculose pélvica?

Não. **Sim.** Se a mulher tiver câncer cervical, de endométrio, de ovário, doença trofoblástica benigna ou maligna ou tuberculose pélvica, não insira o DIU. Trate ou encaminhe para tratamento, conforme for apropriado. Ajude-a a escolher um outro método eficaz.

3. Momentos Apropriados para Iniciar o Uso

▪ Mulher menstruando regularmente

- A qualquer momento durante o ciclo menstrual, desde que haja **certeza de que a mulher não esta grávida** e que ela tenha um útero saudável. Se a mulher vem usando um anticoncepcional confiável e não tem tido relações sexuais, o melhor momento para inserir um DIU é quando ela solicitar.
- Durante a menstruação. Possíveis vantagens:

- se o sangramento é menstrual, a possibilidade de gravidez fica descartada; a inserção é mais fácil;
 - qualquer sangramento causado pela inserção não incomodará tanto a mulher;
 - a inserção pode causar menos dor.
- Possíveis desvantagens da inserção durante a menstruação:
 - dor por infecção pélvica pode ser confundida com cólica menstrual. O DIU não deve ser inserido se a mulher tem infecção pélvica;
 - pode ser difícil identificar outros sinais de infecção.
 - **Após o parto**
 - Durante a estadia no hospital, se a mulher já havia tomado esta decisão antecipadamente. O momento mais indicado é 10 minutos após a remoção da placenta. Porém, pode ser inserido a qualquer momento dentro de 48 horas após o parto. (Importante: É necessário um treinamento especial)
 - Se não for inserido logo após o parto, pelo menos quatro semanas.
 - **Após aborto natural ou induzido**
 - Imediatamente, se não houver infecção.
 - Se houver infecção, trate e ajude a mulher a escolher um outro método eficaz. Depois de três meses, se não há mais infecção, a mulher não está em alto risco de reinfecção e não está grávida, o DIU pode ser inserido.
 - **Quando interrompeu um outro método**
 - Imediatamente.
4. **Procedimentos para Iniciar o Uso do Método**

Antes de iniciar o uso de métodos anticoncepcionais, a mulher deve ser adequadamente orientada pelo profissional de saúde. Essa orientação deve abranger informações acuradas sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis. Uma orientação adequada permite a tomada de decisão baseada em informações, traduzindo a "escolha livre e informada".

Importante: Para orientação e aconselhamento em anticoncepção, consulte **Orientação**.

Os procedimentos para iniciar o uso do método, relacionados abaixo, estão classificados em quatro categorias.

Estes critérios foram desenvolvidos por um grupo de agências colaborativas da USAID e são orientados fundamentalmente para salientar os requisitos **mínimos** para a oferta de métodos anticoncepcionais em **regiões com poucos recursos**. O fato de não serem absolutamente necessários não significa que não devam ser utilizados em serviços que contam com recursos adequados; são procedimentos que significam boa prática médica. Deve-se salientar que, em muitas oportunidades, a falta de recursos para realizar alguns procedimentos francamente desnecessários (categoria D) é usada como justificativa para impedir o uso de alguns métodos anticoncepcionais.

Categoria A	essencial e obrigatório em todas as circunstâncias para o uso do método anticoncepcional.
Categoria B	médica/epidemiologicamente racional em algumas circunstâncias para otimizar o uso seguro do método anticoncepcional, mas pode não ser apropriado para todas (os) clientes em todos os contextos.
Categoria C	pode ser apropriado para uma boa atenção preventiva, mas não tem relação com o uso seguro do método anticoncepcional.
Categoria D	não somente desnecessários, mas irrelevantes para o uso seguro do método anticoncepcional.

Procedimento	Categoria
Exame pélvico (especular e toque bimanual)	A
Medida de pressão arterial	C
Exame das Mamas	C
Triagem de DST através de exames laboratoriais (indivíduos assintomáticos)	C
Deteção precoce do câncer de colo uterino	C
Testes laboratoriais rotineiros (colesterol, glicose)	D

enzimas hepáticas)

Orientação geral:

A

- Eficácia
- Efeitos colaterais comuns
- Uso correto do método
- Sinais e sintomas para os quais deve retornar ao Serviço de Saúde
- Proteção contra DST

Itens específicos de orientação relacionados ao DIU:

- Orientação sobre mudanças no padrão menstrual, incluindo aumento do sangramento com DIU que libera cobre
- Comportamento de alto risco
- Orientação sobre o uso de condom para mulheres que, sob algumas circunstâncias, podem se tornar de alto risco para DST.

Nota: Mulheres que atualmente estão em alto risco para DST não devem receber o DIU.

a. Instruções Gerais:

I. Fornecendo o DIU

IMPORTANTE

A mulher que escolhe o DIU se beneficiará de uma boa orientação. Um provedor gentil, que dá ouvidos às suas preocupações, responde às suas dúvidas e fornece informações claras e práticas sobre os efeitos colaterais, especialmente sobre as alterações no fluxo menstrual e a dor após a inserção, estará ajudando-a a usar o DIU com sucesso e satisfatoriamente.

IMPORTANTE

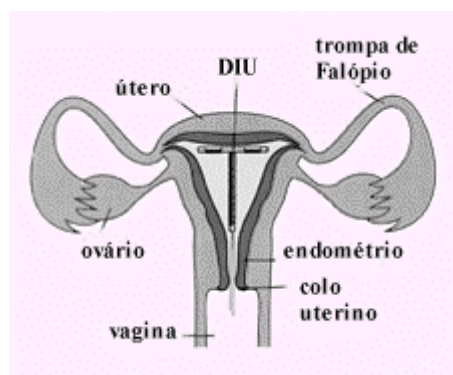
Toda mulher que escolhe o DIU deve ter **acesso fácil à remoção do mesmo**. Todos os programas de atenção à saúde da mulher que oferecem o DIU devem ter pessoal qualificado para removê-lo, ou, pelo menos, montar um esquema prático de encaminhamento para remoção.

b. Instruções Específicas

Importante ! As orientações apresentadas a seguir são apenas a descrição resumida de um procedimento, que sob nenhuma circunstância deverão substituir o treinamento adequado.

I. Inserindo o DIU

É necessário prática e treinamento adequados, sob supervisão direta, para aprender como inserir um DIU. As instruções que se seguem constituem apenas um resumo e não uma descrição técnica detalhada do procedimento. Todos os provedores de planejamento familiar devem conhecer o procedimento de inserção de um DIU e estar preparados para conversar com as mulheres sobre o mesmo.



DIU inserido no útero

- a. O provedor deve **fazer um exame pélvico cuidadoso** (bi-manual e especular), verificando a posição do útero, para certificar-se de que a mulher pode usar o DIU com segurança e eficácia.
- b. A técnica de inserção consiste nas seguintes etapas:
- Observar as medidas para prevenção de infecção: limpar cuidadosamente o colo uterino e a cavidade vaginal com uma solução anti-séptica antes da inserção do DIU;
 - Pinçar o lábio anterior do colo uterino com uma pinça de Pozzi e inserir delicadamente o histerômetro através do canal cervical até atingir o fundo uterino. Deve-se tomar cuidado para não tocar as paredes vaginais ou as lâminas do espéculo com o histerômetro e deve-se passar o histerômetro somente uma vez pelo canal cervical;
 - **Depois da histerometria**, carregar o dispositivo no tubo de inserção sem tirar o DIU do pacote estéril. A técnica "no-touch" é a mais indicada, porque garante condições assépticas de inserção. Deve-se usar sempre um DIU novo, pré-esterilizado e embalado individualmente.
 - Inserir o dispositivo de inserção carregado através do canal cervical, **lenta e delicadamente**, seguindo as instruções do fabricante. Deve-se cuidar para não tocar as paredes vaginais ou as lâminas do espéculo, e evitar passar o dispositivo mais de uma vez pelo canal cervical;
 - É recomendável padronizar o comprimento do fio entre **2 e 3 cm**.
- c. A mulher deve **informar o provedor ao sentir desconforto ou dor** em qualquer momento durante o procedimento. Analgésicos podem ser administrados 30 minutos antes do procedimento para diminuir as cólicas e dor.
- d. Depois da inserção, o provedor pergunta à mulher como ela se sente. Se ela se sentir tonta ao se sentar, deve ficar deitada, repousando por cinco a dez minutos. A cólica não deve durar muito tempo.

IMPORTANTE

Inserção pós-parto: somente provedores especialmente treinados devem inserir um DIU após o parto. É importante seguir a técnica correta de inserção para diminuir o risco de expulsão. Um DIU pode ser inserido logo após a expulsão da placenta ou até 48 h depois do parto. Isso vale tanto para as mulheres que tiveram parto normal como para as que se submeteram a cesariana.

II. Removendo o DIU**a. Motivos para a remoção**

Importante ! Não se deve recusar ou adiar desnecessariamente a remoção de um DIU quando a mulher a solicita, seja qual for a razão do pedido, pessoal ou médica.

- A mulher solicita a remoção;
- Efeitos colaterais, como por exemplo, dor.
- Razões médicas:
 - gravidez,
 - doença inflamatória pélvica aguda (endometrite ou salpingite),
 - perfuração do útero,
 - DIU se deslocou (expulsão parcial),
 - sangramento vaginal anormal e volumoso que põe em risco a saúde da mulher.
- Quando expirou o prazo de validade de um DIU com cobre ou de um DIU que libera hormônios.
- Quando a mulher atingiu a menopausa (pelo menos um ano se passou após a última menstruação).

b. Para a remoção de um DIU:

- A remoção do DIU é relativamente simples. Pode ser feita em qualquer momento do ciclo menstrual, embora possa ser um pouco mais fácil durante a menstruação, quando o canal cervical está dilatado.
- Devem ser observadas as medidas para prevenção de infecção.

- Alguns autores, na remoção do DIU devido a DIP, preferem dar cobertura antibiótica antes da remoção do DIU.
- Com cuidado, o provedor puxa delicadamente os fios do DIU com uma pinça.
- Se o DIU não sair facilmente, o provedor pode dilatar o colo usando uma pinça fina e longa, ou encaminhar a mulher a um profissional experiente, especialmente treinado.
- Remoção do DIU com fios extraviados: Se o exame ecográfico é disponível e o DIU com fios extraviados está bem posicionado, o DIU não deve ser removido. Se os fios estão extraviados e não há possibilidade de se fazer ecografia, ou a ecografia mostra expulsão parcial (parte do DIU no canal cervical), o DIU deve ser removido, certificando-se de que a mulher não esteja grávida. O DIU pode ser removido no consultório com pinça, agulha de crochê ou algum outro instrumento apropriado.

c. Explicando como usar

Observe os seguintes passos:

- Agende uma consulta de retorno dentro de três a seis semanas, por exemplo, após a menstruação, para um exame pélvico e revisão. O objetivo dessa consulta é verificar, através do exame físico, se o DIU continua no lugar e se não há sinais de infecção. O retorno deve ser marcado para quando for mais conveniente para a mulher, desde que ela não esteja menstruando. Depois dessa consulta, as consultas de rotina seguintes deverão ser anuais.
- Certifique-se de que a mulher sabe:
 - identificar o tipo de DIU que está usando e o seu formato;
 - quando retornar para remover ou trocar o DIU (para o TCu-380A, 10 anos após a inserção). Converse com a mulher sobre como se lembrar da data em que deve retornar. Um novo DIU pode ser inserido imediatamente após a remoção do antigo, se assim a mulher desejar;
 - que deve informar o seu médico ou profissional de saúde que ela usa um DIU.

Importante ! Forneça à mulher uma ficha em que estejam escritos os dados sobre a inserção do DIU, incluindo mês e ano, e a data para remoção.

d. Forneça Instruções Específicas:

A mulher que opta pelo DIU deve saber como é o procedimento de inserção. Ela deve também entender o seguinte:

- **Ela poderá sentir:**
 - um pouco de **cólica durante um ou dois dias** após a inserção; caso sinta cólica, ela pode tomar analgésicos;
 - um pouco de **secreção vaginal durante algumas semanas** após a inserção, que é normal;
 - **menstruação volumosa**: Possivelmente, sangramento nos intervalos entre as menstruações, especialmente durante os primeiros meses após a inserção do DIU.
- **Checando a posição do DIU:**

Ela deve aprender a verificar se o DIU está no lugar. Ocasionalmente, o DIU se desloca e é expelido. Isso geralmente acontece no primeiro mês após a inserção ou durante a menstruação. Um DIU pode deslocar-se sem que a mulher perceba.

- **A mulher deve verificar se o DIU está no lugar:**
 - uma vez por semana, durante o primeiro mês após a inserção;
 - se tiver sintomas de um problema sério;
 - periodicamente, após a menstruação. O DIU apresenta uma tendência maior a se deslocar durante a menstruação.
- **Para verificar se o DIU está no lugar, a mulher deve:**
 - lavar as mãos;
 - ficar de cócoras;
 - inserir 1 ou 2 dedos na vagina até sentir os fios do DIU. Se achar que o DIU está fora do lugar, ela deve procurar o serviço de saúde.

Importante ! A mulher não deve puxar os fios para não deslocar o DIU.

- lavar as mãos, novamente.

Obs.: às vezes, quando a inserção é feita pós-parto, os fios do DIU nem sempre passam através do colo uterino.

e. **Oriente a mulher sobre os problemas mais comuns:**

Descreva os sintomas de problemas sérios que requerem atenção médica imediata. Complicações sérias do uso do DIU são raras. Ainda assim, a mulher deve procurar o serviço de saúde se ela apresentar quaisquer destes sintomas. O DIU pode ou não ser a causa do problema.

SINAIS DE ALERTA

- **Ausência de menstruação**, ou a mulher acha que pode estar grávida, especialmente se ela também apresenta sintomas de gravidez ectópica, tais como, por exemplo, sangramento vaginal anormal, dor abdominal ou sensibilidade abdominal, desmaios. A presença desses sintomas requer cuidado médico imediato.
- A mulher acha que foi exposta a uma **doença sexualmente transmissível ou tem HIV/AIDS**.
- Ao verificar os fios do DIU, a mulher acha que o **DIU se deslocou**:
 - ela não encontra os fios ou os fios parecem mais curtos ou longos;
 - ela percebe um objeto de consistência dura na vagina ou no colo, que pode ser parte do DIU.
- **Dor intensa, ou que vem aumentando no baixo ventre**, especialmente se acompanhada de febre e/ou sangramento nos intervalos entre as menstruações (sinais e sintomas de doença inflamatória pélvica).

f. **Outros problemas comuns são:**

- Parceiro sexual sente os fios do DIU durante a relação sexual e isso o incomoda. Na clínica, os fios podem ser aparados.
- Sangramento volumoso ou prolongado que incomoda a mulher.
- Ela ou o seu parceiro não estão satisfeitos com o DIU.
- Expirou o prazo de validade de um DIU de cobre ou de um DIU que libera hormônios. A mulher retorna para remover ou trocar o DIU.
- A mulher deseja remover o DIU por qualquer razão, a qualquer momento.
- A mulher tem dúvidas.
- A mulher deseja um outro método de planejamento familiar.

5. Acompanhamento

Nas consultas de retorno:

- Faça um exame pélvico, principalmente se houver suspeita de:
 - doença sexualmente transmissível ou doença inflamatória pélvica;
 - DIU mal posicionado.
- A ecografia transvaginal rotineira não é necessária; deve ser realizada somente se há suspeita de que o DIU não esteja corretamente posicionado. Mesmo DIUs que não estejam exatamente no fundo uterino podem estar ajustados e exercendo sua eficácia anticonceptiva. Como rotina prática, alguns serviços com grande experiência no uso de DIUs têm recomendado a retirada apenas quando a ecografia transvaginal identifica a extremidade inferior do DIU no orifício interno ou abaixo dele. Os estudos demonstram que a distância do DIU em relação ao fundo uterino, e mesmo ao miométrio, podem variar bastante, dependendo inclusive da fase do ciclo menstrual. A realização rotineira da ecografia não é custo efetiva e, muitas vezes, pode trazer preocupações desnecessárias para a usuária e para o profissional de saúde.
- Pergunte se a mulher tem dúvidas ou quer conversar sobre qualquer assunto.
- Pergunte sobre a sua experiência com o DIU, se ela está satisfeita ou se tem problemas. Forneça-lhe as informações ou a ajuda de que ela necessitar. Convide-a para retornar sempre que tiver dúvidas ou problemas. Se ela tem problemas que não podem ser resolvidos, ajude-a a escolher um outro método.
- Informe-a sobre as razões para retornar.
- Lembre-a do prazo de duração do DIU e da data para remoção.
- Indague se ela teve quaisquer problemas de saúde desde o último retorno:
 - se ela apresenta uma condição que contra-indique o uso do DIU, remova-o. Ajude-a a escolher um outro método,
 - a mulher pode continuar a usar um DIU, ainda que ela apresente as seguintes condições: sangramento vaginal anormal e inexplicado, que sugira gravidez ou uma outra condição médica subjacente, ou câncer de ovário, do colo do útero ou do endométrio.

C. Manejo das Intercorrências ou Complicações

1. Como Tratar os Problemas

▪ Sangramento vaginal prolongado e volumoso:

Há evidência de infecção ou outra anormalidade?

- Faça um exame pélvico para afastar doença cervical, gravidez ectópica ou doença inflamatória pélvica. Encaminhe ou trate quando necessário.
- A mulher pode continuar a usar o DIU enquanto se submete à investigação.

Não há evidência de infecção ou outra anormalidade, faz menos de três meses desde a inserção do DIU, e o sangramento está dentro do esperado?

- Tranqüilize-a, explicando que as alterações menstruais são normais e provavelmente diminuirão com o tempo;
- Informe-a sobre os alimentos ricos em ferro e recomende sua ingestão. Se necessário, forneça suplementação de ferro.
- Pergunte se ela quer continuar a usar o DIU:
 - Sim. Peça para ela retornar em três meses para outra avaliação. Se o sangramento continuar incomodando-a, recomende o uso de alguma droga anti-inflamatória não esteróide (exceto aspirina) para ajudar a diminuir a perda sanguínea.
 - Não. Remova o DIU e ajude-a a escolher um outro método.

Não há evidência de infecção ou outra anormalidade e mais de três meses se passaram desde a inserção do DIU?

- Se o sangramento ou a dor são intensos, ou se a mulher preferir, remova o DIU. Ajude-a a escolher um outro método.
- Se alguma condição anormal está causando o sangramento, trate ou encaminhe para tratamento.
- Se o sangramento é muito importante, examine a mulher para detectar sinais de anemia. Se sinais de anemia estiverem presentes:

- recomende a remoção do DIU e ajude-a a escolher outro método;
 - forneça-lhe suplementação de ferro por três meses;
 - se ela quiser continuar a usar DIU mas está usando um modelo inerte, troque-o, substituindo por um de cobre. Solicite que retorne entre três e seis semanas para revisão.
- **Sangramento vaginal inexplicado e anormal que sugira gravidez ou uma condição médica subjacente**
 - Ela pode continuar a usar o DIU enquanto se submete à investigação;
 - Avalie e trate a condição médica subjacente ou encaminhe para cuidado médico.

 - **Dor no baixo ventre que sugira doença inflamatória pélvica (DIP)**
 - a. **Diagnóstico:**

Investigue a história e faça os exames físico e pélvico. Se os seguintes achados forem encontrados, encaminhe imediatamente para um profissional de saúde habilitado:

- ausência de menstruação, atraso menstrual ou gravidez;
- parto ou aborto recente;
- dor ou sensibilidade à palpação abdominal durante o exame;
- sangramento vaginal;
- massa pélvica.

Se a mulher não apresentar nenhuma das condições acima, diagnostique DIP caso apresente quaisquer dos seguintes achados:

- temperatura oral de 38,3 graus C ou mais;
- corrimento vaginal ou cervical anormal;
- dor à mobilização do colo uterino durante o exame pélvico;

- sensibilidade sobre a região pélvica;
- parceiro sexual com secreção uretral ou tratado para gonorréia.

Importante ! O diagnóstico pode ser difícil. Os sinais e sintomas podem ser leves ou ausentes, ou podem se confundir com sinais e sintomas de outras condições como gravidez ectópica e apendicite.

b. Trate ou encaminhe para tratamento imediatamente.

Trate para gonorréia, clamídia e tricomoníase.
Trate todas as três.

c. Normalmente, remova o DIU, se o exame físico ou os testes de laboratório indicam DIP.

Se o diagnóstico não for de certeza e o acompanhamento for possível, trate sem remover o DIU e observe o resultado do tratamento. Se o diagnóstico for incerto e o acompanhamento não for possível, remova o DIU e inicie o tratamento com antibióticos.

d. Acompanhamento:

Se a mulher não melhorar em dois ou três dias após iniciado o tratamento, ou se ela desenvolver abscesso tubo-ovariano, ela deve ser encaminhada para um hospital. Caso contrário, agende um retorno assim que ela tiver completado o tratamento.

e. Trate o parceiro.

- **Doença sexualmente transmissível (DST) em atividade ou nos últimos três meses, ou cervicite purulenta aguda**
 - Remova o DIU;

- Diagnostique e trate a DST ou encaminhe.

- **Câncer cervical, endometrial ou ovariano (aguardando tratamento)**

O DIU deve ser removido para tratamento do câncer. Até começar o tratamento, a mulher pode ficar com o DIU se ela deseja, e segundo o julgamento de um médico experiente. Se existe risco de que o DIU possa lesar algum tecido, ele deve ser removido.

- **Gravidez**

- Se os fios do DIU estão visíveis:
 - explique à mulher que a remoção é indicada devido ao risco de infecção grave. Explique também que ela corre um risco ligeiramente maior de ter um abortamento espontâneo.
 - se ela aceitar, remova o DIU ou encaminhe para remoção. Explique que ela deve procurar um serviço de saúde se apresentar sangramento vaginal excessivo, cólicas, dor, corrimento vaginal anormal ou febre.
- Se os fios do DIU não estão visíveis:
 - Informe à mulher que ela apresenta risco aumentado para aborto espontâneo e infecção. A gravidez deve ser acompanhada cuidadosamente. Ela deve procurar o serviço de saúde imediatamente se apresentar sangramento vaginal, cólica, dor, corrimento vaginal anormal ou febre.

Importante ! A taxa de gravidez entre as usuárias de DIU é baixa. Entretanto, quando a gravidez ocorre, uma em cada 30 será ectópica. O DIU, especialmente o TCu 380A oferece proteção contra gravidez ectópica mas, ocasionalmente, isto pode ocorrer. A gravidez ectópica coloca em risco a vida da mulher e requer tratamento imediato.

- **O parceiro se queixa dos fios**

Explique à mulher (e ao seu parceiro, se possível) que o que está sentindo é normal. Outras alternativas são: aparar os fios mais curto ou remover o DIU.

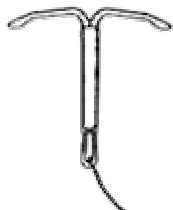
Importante ! Quando a mulher busca ajuda, certifique-se de que você entendeu bem o que ela quer. Depois da entrevista e orientação, pergunte a ela diretamente se quer continuar a usar o DIU ou prefere que seja removido.
Ajude-a a decidir, sem pressioná-la.

2. Quando Interromper a Anticoncepção ou Trocar de Método

Com base no princípio de escolha livre e informada do método anticoncepcional, a mulher pode optar por outro método se e quando assim o desejar, ou se apresentar problemas ou condições com os quais o uso do DIU não é adequado.

Também é livre (e informada) a decisão da mulher optar por não usar qualquer método anticoncepcional, se assim o desejar por qualquer motivo.

D. O Sistema Intra-Uterino com Levonorgestrel



O desenvolvimento do sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel foi iniciado na década de 1970, como uma alternativa aos implantes subdérmicos. O levonorgestrel é um hormônio sintético do grupo das progestinas.

O sistema intra-uterino, chamado LNG-20 (Mirena), contém entre 46 a 60 mg de levonorgestrel, que é liberado na quantidade de 20 microgramas por dia, de forma constante, na cavidade uterina. A duração de uso recomendada é de 5 a 7 anos.

Importante ! O Progestasert é um modelo de DIU liberador de progesterona, disponível em alguns países desde 1976. Contém 38 mg de progesterona, que é liberada na quantidade de 65 microgramas por dia na cavidade uterina. A duração de uso recomendada é de 1 ano, nos Estados Unidos, e de 18 meses, na França.

1. Eficácia

A taxa de gravidez é de 0,1 por 100 mulheres no primeiro ano de uso, e mantém-se em valores muito baixos em cada ano durante mais de cinco anos nos estudos realizados. É muito baixa em todos os grupos etários.

2. Mecanismo de Ação

- Promove o espessamento do muco cervical, dificultando a passagem do espermatozóide através do canal cervical;
- Provoca anovulação em aproximadamente 25% das mulheres;

Devido aos níveis elevados de levonorgestrel na cavidade uterina, causa supressão dos receptores de estradiol no endométrio, atrofia endometrial e inibição da passagem do espermatozóide através da cavidade uterina.

3. Efeitos Secundários

- Sangramento irregular ou spotting nos primeiros três a cinco meses; é a principal causa de descontinuação do método;
- Cefaléia, náuseas, depressão;
- Queixas menos comuns são: acne, mastalgia, ganho de peso.

4. Riscos e Benefícios

▪ Benefícios

Além dos benefícios oferecidos pelos outros modelos de DIU, são descritos especificamente para o sistema intra-uterino com levonorgestrel:

- Efeitos sobre o ciclo menstrual: reduz a quantidade e a duração do fluxo menstrual; reduz a intensidade da dismenorréia. Aproximadamente 15% das mulheres desenvolvem espaniomenorréia no final do primeiro ano de uso;
- Previne anemia relacionada à perda sanguínea durante a menstruação;
- Reduz o risco de doença inflamatória pélvica e gravidez ectópica;
- Não altera a pressão arterial, o metabolismo de carboidratos e lípidos ou as enzimas hepáticas;

- Não altera o HDL-colesterol e os parâmetros de coagulação sanguínea.
- Promove o controle da menorragia; alguns estudos sugerem que o método pode ser um tratamento eficaz para retardar ou evitar algumas indicações de histerectomia.

Importante ! O efeito de supressão endometrial é reversível e a fertilidade retorna imediatamente após a remoção do sistema intra-uterino.

- **Riscos**
 - Pode deslocar-se e sair do útero, algumas vezes sem que a mulher se dê conta;
 - Algumas mulheres desmaiam durante o procedimento de inserção.

5. Critérios de Elegibilidade Médica

Os critérios de elegibilidade médica para o sistema intra-uterino com levonorgestrel são muito semelhantes aos demais modelos de DIU; consulte **Critérios de Elegibilidade Médica**.

E. Perguntas & Respostas: Dispositivo Intra-Uterino (DIU)

1. O DIU pode se deslocar para outras partes do corpo da mulher como, por exemplo, o cérebro ou coração?

Não. O DIU normalmente permanece no interior do útero como uma noz dentro da sua casca. Muito raramente, o DIU pode atravessar a parede do útero e se alojar na cavidade abdominal. Geralmente isso se deve a erro durante a inserção e não ao movimento do DIU através da parede uterina. O DIU nunca se desloca para outras partes do corpo.

2. O uso do DIU pode impedir a mulher de engravidar, mesmo depois de ter sido removido?

Em geral, **não**. Uma mulher pode engravidar tão logo o DIU seja removido. Mas o DIU não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (DST). Ela deve entender que o DIU pode aumentar as suas chances de contrair doença inflamatória pélvica (DIP), caso ela venha a ter DST, e a DIP pode torná-la infértil. Portanto, é importante que a usuária do DIU mantenha relações sexuais somente com um parceiro, não infectado, e que esse parceiro

mantenha relações sexuais somente com ela.

3. Uma mulher que nunca teve filhos pode usar DIU?

Sim, desde que ela não apresente doença sexualmente transmissível e que as chances de contrair DST sejam pequenas. O DIU não é o método mais indicado para a mulher que nunca teve filhos e deseja filhos no futuro. Além disso, a probabilidade de o DIU ser expulso é maior na mulher que nunca teve filhos, porque o seu útero é pequeno. Adequadamente informadas e aconselhadas, algumas mulheres podem, ainda assim, optar por esse método.

4. O DIU pode ser inserido logo após o parto?

Sim, desde que o profissional responsável pelo procedimento tenha o treinamento apropriado. O DIU pode ser inserido após um parto normal ou cesariana.

5. O DIU pode ser inserido logo após um aborto espontâneo ou induzido?

Sim. O DIU pode ser inserido após um aborto espontâneo ou induzido, a menos que a mulher tenha infecção pélvica. A inserção do DIU logo após o aborto de feto com mais 16 semanas de gestação requer treinamento especial.

6. O DIU deve ser inserido somente durante a menstruação?

Não. O DIU pode ser inserido em qualquer momento durante o ciclo menstrual da mulher, desde que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida. O período menstrual é o mais indicado porque a possibilidade de gravidez fica descartada, e porque, em algumas mulheres, a inserção é mais fácil. Todavia, não é fácil de se identificar os sinais de uma infecção durante a menstruação. Alguns provedores preferem inserir o DIU no meio do ciclo menstrual, porque, naquele momento o orifício do canal cervical fica mais aberto.

7. O uso de antibióticos é recomendado antes da inserção do DIU para prevenir infecções?

Não necessariamente. Se a inserção tiver sido correta e as mulheres adequadamente triadas, o risco de infecção é mínimo em mulheres saudáveis. Estudos recentes sugerem que o uso de antibióticos não reduz significativamente o risco de doença inflamatória pélvica (DIP).

8. Há uma faixa etária ideal para o uso do DIU?

Não. Não há idade mínima ou máxima, desde que a mulher não corra risco de contrair uma doença sexualmente transmissível e tenha recebido aconselhamento adequado sobre os riscos e benefícios do uso do DIU. O DIU deve ser removido depois da menopausa - pelo menos um ano após a última menstruação.

9. Uma mulher pode colocar o DIU no mesmo dia em que ela recebeu a sua primeira orientação a respeito?

Sim, desde que se possa descartar a possibilidade de gravidez e de infecções, não há nenhum motivo médico que a impeça de obter o DIU na mesma consulta. Muitas vezes, é inconveniente para a mulher retornar em outro dia. Além disso, no intervalo até o retorno para inserção do DIU, ela pode engravidar.

10 . Uma mulher com diabetes pode usar o DIU?

Sim. O DIU é um método seguro para as mulheres com diabetes. Entretanto, as diabéticas correm um risco maior de adquirirem infecções. Elas devem procurar um serviço de saúde quando notarem sinais de doença sexualmente transmissível ou outra infecção, especialmente logo após a inserção do DIU.

11 . A mulher deve observar algum intervalo de descanso após ter usado o DIU por vários anos ou após a validade do DIU ter expirado?

Não. O intervalo não é necessário e pode ser prejudicial. O risco de infecção pélvica é menor quando se troca o antigo pelo novo imediatamente, do que quando ela se submete a dois procedimentos em momentos diferentes. Além disso, ela pode engravidar no intervalo antes da inserção do novo DIU.

12 . Quando se deve trocar o DIU com cobre?

Os modelos mais recentes de DIU com cobre são eficazes por muitos anos. A US Food and Drug Administration (FDA), aprovou o uso continuado do DIU TCu380A por 10 anos; provavelmente, ele previne a gravidez por mais tempo do que isso.

13 . O DIU pode causar desconforto para o parceiro durante as relações sexuais?

Geralmente, não. Às vezes, o parceiro pode sentir os fios do DIU. Se isso o incomodar, os fios podem ser aparados mais curtos, o que usualmente resolve o problema. A mulher deve estar informada, entretanto, que isso significa que ela não será capaz de verificar se o DIU está no lugar e que a remoção do DIU pode ser mais difícil. O parceiro também pode sentir desconforto durante as relações sexuais quando o DIU está sendo expelido através do colo. Se a mulher suspeita que o DIU se deslocou, ela deve procurar o médico ou enfermeira imediatamente.

F. Critérios médicos de elegibilidade da OMS para Uso de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) de Cobre

Categoria 4: O método não deve ser usado. O método apresenta um risco inaceitável.

- Gravidez ^(a)
- Infecção puerperal
- Após aborto séptico
- Sangramento vaginal inexplicado (antes da investigação, para início de uso) ^(b)
- Câncer de colo uterino (aguardando tratamento, para início de uso) ^(c)
- Câncer de endométrio ^(d)
- Doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos 3 meses (para iniciar o uso) ^(e)
- Doença sexualmente transmissível atual ou nos últimos 3 meses, incluindo cervicite purulenta ^(e)
- Doença trofoblástica gestacional maligna ^(f)
- Alterações anatômicas que distorcem a cavidade uterina (g)
- Mioma uterino com distorção da cavidade uterina
- Tuberculose pélvica (para início de uso)

^(a) Nenhum método é indicado; qualquer risco potencial é considerado inaceitável. O uso de DIU durante a gravidez aumenta bastante o risco para abortamento espontâneo e aborto séptico.

^(b) Se há suspeita de gravidez ou alguma condição médica subjacente, deve-se investigar e reavaliar a indicação do método após. Não é necessário remover o DIU durante a investigação.

^(c) Pode aumentar o risco para infecção e sangramento durante a inserção; o DIU deve ser removido por ocasião do tratamento.

^(d) Pode aumentar o risco para infecção, perfuração e sangramento durante a inserção; o DIU deve ser removido por ocasião do tratamento.

^(e) O DIU aumenta muito o risco de doença inflamatória pélvica para essas mulheres.

^(f) Pode aumentar o risco de perfuração uterina; não há dados que associam o DIU à recorrência de malignidade da doença.

^(g) O correto posicionamento do DIU na cavidade uterina pode ser impossível.

Categoria 3: O método não deve ser usado, a menos que o profissional de saúde julgue que a mulher pode usar o método com segurança. Os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método. Deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, um acompanhamento rigoroso se faz necessário.

- 48 horas a 4 semanas após o parto ^(a)
- Risco aumentado para DST ^(b)

- Doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos 3 meses (para continuação do uso)
- HIV positivo ou AIDS, ou risco para HIV ^(c)
- Doença trofoblástica gestacional benigna
- Tuberculose pélvica (para continuação de uso) ^(d)
- Câncer de ovário (para início de uso)

^(a) Existe aumento do risco de perfuração uterina.

^(b) Existe aumento do risco para doença inflamatória pélvica.

^(c) Existe aumento do risco para DST e doença inflamatória pélvica devido à supressão da resposta imunológica; além disso, o DIU de cobre aumenta a perda sanguínea.

^(d) Existe aumento do risco para infecção secundária e sangramento.

Categoria 2: O método pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados. As condições da categoria 2 devem ser consideradas na escolha de um método. Se a mulher escolhe esse método, um acompanhamento mais rigoroso pode ser necessário.

- Menos de 48 horas pós-parto (lactante ou não) ^(a)
- Pós-aborto no segundo trimestre ^(b)
- Menarca até < 20 anos ^(c)
- Doença cardíaca valvular complicada (hipertensão pulmonar, risco de fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana subaguda, uso de anticoagulação) ^(d)
- Sangramento volumoso e prolongado ^(e)
- Sangramento vaginal inexplicado (para continuação do uso) ^(f)
- Câncer de colo uterino(aguardando tratamento, para continuação de uso)
- Câncer de ovário ou de endométrio ^(para continuação do uso)
- Passado de doença inflamatória pélvica, sem fatores de risco atuais e sem gravidez subsequente ^(g)
- Vaginite sem cervicite purulenta
- Mioma uterino ^{sem distorção da cavidade uterina (h)}
- Talassemia ⁽ⁱ⁾
- Anemia falciforme ⁽ⁱ⁾
- Anemia ferropriva ⁽ⁱ⁾
- Nuliparidade ^(j)
- Alterações anatômicas que não distorcem a cavidade uterina ou não interferem com a inserção do DIU (incluindo estenose ou lacerações de colo)
- Dismenorréia grave ^(k)
- Endometriose

(a)	Há	aumento	do	risco	para	expulsão	do	DIU.												
(b)	Há	alguma	preocupação	sobre	o	risco	de	expulsão	após	aborto	no	segundo	trimestre.							
(c)	Há	aumento	do	risco	de	expulsão	em	mulheres	jovens	devido	à	nuliparidade	e	o	risco	de	DST	deve	ser	considerado.
(d)	É	aconselhável	o	uso	de	antibioticoprofilaxia	antes	da	inserção,	se	a	mulher	não	está	usando	antibióticos	regularmente.			
(e)	Se	há	anemia	-	categoria	3.														
(f)	Não	é	necessário	remover	o	DIU	antes	da	avaliação.											
(g)	O	risco	atual	de	DST	e	o	desejo	de	gravidez	são	fatores	relevantes	na	escolha	do	método.			
(h)	Miomas	uterinos	pré-existentes	podem	distorcer	a	cavidade	uterina	e	dificultar	o	correto	posicionamento	do	DIU.					
(i)	O	DIU	pode	aumentar	a	perda	sanguínea.													
(j)	Nuliparidade	está	associada	com	aumento	do	risco	para	expulsão.											
(k)	Pode	haver	piora	da	dismenorréia.															

Categoria 1: O método pode ser usado sem restrições.

- 4 semanas ou mais após o parto
- Pós-aborto (primeiro trimestre)
- Idade de 20 anos ou mais
- Fumante (qualquer idade)
- Hipertensão:
 - História de hipertensão se não for possível avaliar a pressão arterial
 - Hipertensão arterial
 - História de pré-eclâmpsia
 - Hipertensão adequadamente controlada se não é possível avaliar a PA
- Múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular arterial (como idade avançada, fumo, hipertensão e diabetes)
- Diabetes:
 - História de diabetes gestacional
 - Diabetes insulino-dependente ou não
 - Diabetes com lesão vascular ou duração maior que 20 anos
- Trombose venosa profunda ou embolia pulmonar atual ou no passado
- História familiar de doença tromboembólica (parentesco de 1º grau)
- Cirurgias:
 - Cirurgia de grande porte com ou sem imobilização prolongada
 - Cirurgia de pequeno porte sem imobilização
- Varizes
- Tromboflebite superficial

- Doença cardíaca isquêmica atual ou passada
- AVC
- Hiperlipidemias
- Doença cardíaca valvular complicada ou não
- Cefaléia e enxaqueca com ou sem sintomas neurológicos focais
- Nódulo mamário sem diagnóstico
- Doença mamária benigna
- Câncer de mama atual ou no passado
- História familiar de câncer de mama
- Ectopia cervical
- Neoplasia intraepitelial cervical
- Sangramento vaginal irregular não volumoso
- Doença inflamatória pélvica no passado, sem fatores de risco para DST, com gravidez subsequente
- Doença biliar sintomática ou assintomática
- História de colestase relacionada à gravidez ou ao uso de anticoncepcional oral combinado
- Hepatite:
 - Hepatite viral aguda
 - Portador assintomático de hepatite viral
- Cirrose hepática compensada ou descompensada
- Tumor hepático benigno ou maligno
- Antecedente de gravidez ectópica
- Obesidade: IMC maior ou igual a 30kg/m²
- Tireoidopatias (bócio simples, hipertireoidismo, hipotireoidismo)
- Epilepsia
- Esquistossomose não complicada ou com fibrose hepática
- Malária
- Antibióticos:
 - Uso de rifampicina, griseofulvina e anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbituratos, primidona)
 - Outros antibióticos
- Multiparidade
- Tuberculose não pélvica
- Tumores ovarianos benignos (inclusive cistos)
- Cirurgia pélvica no passado

Taxa de Falha dos Anticoncepcionais

Eficácia por Grupo	Método	Uso Rotineiro	Uso Correto e Consistente
Sempre alta eficácia	Vasectomia	0.1	0.1
	Injetáveis Trimestrais	0.3	0.3
	Injetáveis Mensais*	0.3	0.1
	Ligadura	0.5	0.5
	DIU TCu-380A	0.8	0.6
	Mini-pílula na lactação	1	0.5
	Norplant	0.1	0.1
	Mirena	0,2	0,2
Eficácia média em uso rotineiro. Alta eficácia quando usado correta e consistentemente	LAM (só 6 meses)	2	0.5
	Pílula combinada	6-8	0.1
Eficácia baixa em uso rotineiro. Eficácia média quando usado correta e consistentemente	Condom	14	3
	Diafragma/espermicida	20	6
	Abstinência periódica	20	1-9
	Condom feminino	21	5
	Espermicidas	26	6

(Número de gravidez por cada 100 mulheres que usam os métodos durante um ano)

Adaptado do livro "The Essentials of Contraceptive Technology", Johns Hopkins Population Information Program, 1998

* Newton, J.R. J. Obstet. Gynaecol, 1994.