

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ NATAL DE GESTANTE COM DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMILA GOMES DA SILVEIRA<sup>1</sup>; CARLOS YURI FERNANDES<sup>2</sup>; LARISSA DA SILVA DOMINGUES<sup>3</sup>; JADE VOLPATO BRUM<sup>4</sup>; ALBERTH DAVI DO CARMO SILVINO<sup>5</sup>;

SABRINA VIEGAS BELONI BORCHHARDT<sup>6</sup>:

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [gomescamila475@gmail.com](mailto:gomescamila475@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [cyurifernades@outlook.com](mailto:cyurifernades@outlook.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [larissadomingues71@gmail.com](mailto:larissadomingues71@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [volpatojade@outlook.com.br](mailto:volpatojade@outlook.com.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [alberthsilvino@gmail.com](mailto:alberthsilvino@gmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Federal de Pelotas – [sabrinavviegas@gmail.com](mailto:sabrinavviegas@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo reversível de longa duração altamente eficaz, podendo ser hormonal ou não hormonal; o principal fator que garante a eficácia desse método é o posicionamento correto do dispositivo no fundo da cavidade uterina (BINO et al. 2025). A gestação que ocorre durante o uso desse método pode apresentar diversas complicações obstétricas, como: gravidez ectópica, aborto espontâneo, prematuridade, placenta prévia, dentre outras complicações (Panchal et al. 2023). A retirada do DIU pode diminuir cerca de 40% os riscos gestacionais (MOLINO et al., 2025).

O cuidado de enfermagem à gestante em uso de DIU deve contemplar medidas que visem diminuir os riscos citados e melhorar o prognóstico de vida da gestante e seu feto.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicos do 7º semestre de enfermagem sobre a assistência ao pré-natal de uma gestante em uso DIU.

### **2. ATIVIDADES REALIZADAS**

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de discentes acerca do acompanhamento ao pré-natal de uma gestante com DIU durante as atividades práticas obrigatórias do componente curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem VII - Atenção Materno-Infantil. O componente integra o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Salienta-se que, por questões éticas, o presente trabalho irá explorar as percepções dos acadêmicos acerca do exercício profissional do enfermeiro, sem expor aspectos clínicos ou o histórico de saúde da paciente.

Os atendimentos ocorreram em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) nos dias 24/05/2025 e 31/05/2025 sob a supervisão de uma Enfermeira vinculada à UFPEL especializada em Saúde da Mulher. A coleta de dados, anamnese e exame físico da paciente ocorreu conforme manuais e protocolos do Ministério da Saúde e Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem (Cofen/Coren); além disso a consulta foi conduzida conforme as particularidades e necessidades dessa paciente.

Em maio de 2025, a paciente buscou atendimento na UBS para a realização de teste rápido de gravidez. A gestação não planejada ocorreu por falha do método contraceptivo. A paciente relatou que a inserção do DIU de cobre (DIU não hormonal) ocorreu em dezembro de 2024 e não houve o acompanhamento após a inserção. A paciente gesta 2, apresentando comorbidades como asma, tabagismo e obesidade grau 3.

O DIU de cobre possui uma eficácia superior a 99%, apresentando taxa de gravidez não planejada de 0,6 gestações por 100 mulheres/ano (WHO, 2022). Trata-se, portanto, de um dos métodos mais eficazes disponíveis, comparável à laqueadura tubária e à vasectomia (WHO, 2022).

Durante a primeira consulta, além de reunirmos as informações clínicas da paciente, histórico de saúde obstétrico-gestacional e hábitos de vida, também foi realizada a estratificação de risco. A qual é essencial para reduzir a mortalidade materno-infantil. Para que seja eficaz, as unidades de saúde precisam contar com equipes especializadas e bem treinadas. Em Pelotas, é utilizada a tabela disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde (2022), na qual: quanto maior a pontuação da gestante, maior o risco gestacional identificado. Dentre os demais fatores de risco gestacional da paciente acompanhada, o uso de DIU é o fator de risco que mais pontua na tabela padronizada, somando 10 pontos, indicado encaminhamento para o pré-natal de alto risco. Assim, fica evidente a necessidade da retirada do DIU da cavidade uterina para a redução do risco gestacional.

Dentre os cuidados necessários após a inserção do dispositivo estão: verificar o posicionamento do DIU após o primeiro ciclo menstrual usando este método, podendo ser através do exame especular ou ultrassonografia transvaginal. Também deve-se orientar o autoconhecimento a fim de que a paciente possa realizar o toque vaginal para sentir o fio do DIU e acompanhar qualquer alteração (STABILE et al. 2022).

A retirada segura do DIU depende de dois principais fatores: idade gestacional e visualização do fio do dispositivo intrauterino que deve estar externo ao colo uterino (SANDERS et al. 2018). A retirada é indicada até as 12ª semanas de gestação, pois apresenta diminuição no risco de abortamento, prematuridade e outras complicações obstétricas; A retirada após a 12ª semana de gestação pode aumentar o risco de prematuridade e síndromes hemorrágicas na gestação (SANDERS et al. 2018). Ademais, para a retirada segura do DIU, também é necessário que o fio localizado na sua extremidade esteja na parte externa do colo uterino, para que seja possível pinçá-lo, realizando a retirada segura do DIU (STABILE et al. 2022).

No caso da gestante acompanhada, a retirada foi feita na 6ª semana de gestação, após Ultrassonografia transvaginal que descartou o diagnóstico de gravidez ectópica e confirmou o posicionamento do DIU no colo uterino. A retirada do DIU ocorreu mediante o consentimento da gestante, previamente informada sobre os riscos gestacionais e com o suporte oferecido pela rede de saúde. Logo, durante o exame especular no momento da retirada, observou-se que o DIU estava sendo expelido do colo uterino; o mal posicionamento do DIU é a principal causa da falha na contracepção (GERKOWICKS et al. 2019).

Além da retirada do DIU, também foram realizados acolhimento e abordagem sobre aceitação da gestação, atualização da carteira de vacinação, encaminhamento para consulta odontológica, realização de testes rápidos para Infecções sexualmente transmissíveis, avaliação de sinais vitais e medidas antropométricas e solicitação dos exames laboratoriais e o ultrassom morfológico

do primeiro trimestre; todas essas condutas são necessárias para um pré-natal de qualidade (MS, 2022). Iniciado a suplementação diária de sulfato ferroso para prevenção de anemia gestacional e a suplementação de ácido fólico, que previne malformações congênitas no feto (WHO, 2024), e agendamento do retorno na UBS em 30 dias.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, apresenta-se nítida a importância do conhecimento sobre os protocolos e diretrizes no cuidado à gestação de risco associada ao uso de DIU para os acadêmicos e profissionais de enfermagem; uma vez que a qualidade da assistência é intrínseca ao conhecimento científico.

Concluindo, os acadêmicos reconheceram o fato de a gestação ter ocorrido por uma falha na continuidade da assistência após escolha do método contraceptivo, visto que gestar e criar um filho não planejado pode gerar muitos danos físicos e psicossociais nas mulheres. Por fim, a atividade favoreceu a integração entre teoria e prática, permitindo a consolidação do conhecimento científico e a compreensão de todas as etapas do cuidado desde o momento da descoberta da gestação de risco até o seguimento das consultas de pré-natal.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)  
Acesso em: 27 jul. 2025.

BINO, Ana Camila de Sousa; CARVALHO, Ana Geórgia de Sousa; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade; CUNHA, Caio Visalli Lucena da; ISIDÓRIO, Ubiraidys de Andrade. CORRELAÇÃO ENTRE A GRAVIDEZ ECTÓPICA E O USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 2804–2816, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i4.18802. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18802> Acesso em: 2 ago. 2025.

GERKOWICKS SA; FIORENTINO DG; KOVACS, AP; ARHEART KL; VERMA U. Uterine structural abnormality and intrauterine device malposition: analysis of ultrasonographic and demographic variables of 517 patients. Am J Obstet Gynecol 2019; 220: 183.e181–e188. Disponível em: [https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2011/11000/malpositioned\\_intrauterine\\_contraceptive\\_devices\\_8.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2011/11000/malpositioned_intrauterine_contraceptive_devices_8.aspx) Acesso em 1 ago. 2025.

MOLINO, G. O. G., SANTOS, A. C. F. F., DIAS, M. M. F., PEREIRA, A. G. A., PIMENTA, N. D. S., & Silva, P. H. C. M. D. (2025). Retained versus removed copper intrauterine device during pregnancy: An updated systematic review and meta-analysis. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 104(5), 804–814.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11981102/> Acesso em 1 ago. 2025.

SANDERS, A. P., & Sanders, B. H. (2018). Retained intrauterine devices in pregnancy. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 190(14), E440. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5893319/> Acesso em 1 ago. 2025.

STABILE, G., CRACCO, F., NAPPI, L., SORENTINNO, F., VITALE, S. G., ANGIONI, S., Carlucci, S., & Ricci, G. (2022). Hysteroscopic Removal of Intrauterine Device in Pregnancy: A Scoping Review to Guide Personalized Care. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(11), 1688. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9692506/> Acesso em 1 ago. 2025.

OZGU-ERDINC, A. S., Tasdemir, U. G., Uygur, D., Aktulay, A., Tasdemir, N., & Gulerman, H. C. (2014). Outcome of intrauterine pregnancies with intrauterine device in place and effects of device location on prognosis. *Contraception*, 89(5), 426–430. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24508123/> Acesso em 30 jul. 2025.

WHO. World Health Organization. **Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy**. 26 Jul. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy> Acesso em 1 ago. 2025.

WHO. World Health Organization. **Family planning: A global handbook for providers: Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration**. Baltimore, 2022. Disponível em: <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221114b.pdf> Acesso em: 20 ago. 2025.