

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

MANUAL TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – DIU COM COBRE T Cu 380 A

Brasília - DF
2018

2018 Ministério da Saúde.



Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da coordenação responsável.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>.

Tiragem: 1ª edição – 1ª impressão – 2018 – 200.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação Geral de Saúde da Mulher
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo
4º Andar – Ala B Sul
CEP: 70.058-900 – Brasília-DF
Tel: (61) 3315-9101
E-mail: saude.mulher@saude.gov.br

Revisão:

Mônica Almeida Neri

Diagramação:

Milena Hernández Bendicho

Organização e Elaboração:

Carla Kristiane Rocha Teixeira da Silva

Normalização:

XXX – Editora MS/CGDI

Colaboração:

Adalberto Kiochi Aguemí
Cristião Rosas
Cristina Guazzelli
Maria Eliane Liégio Matão
Maria Esther de Albuquerque Vilela
Mariana Ramos Rodrigues
Anibal Faundes
Thais Fonseca Veloso de Oliveira
Sara Delfino da Silva
Marília Greidinger Carvalho
Ana Laura Lobato
Juliana Barra
Luana Alves de Paula e Silva

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Manual Técnico para Profissionais de Saúde : DIU com Cobre TCu 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
32 p. : il.

ISBN

1. Métodos contraceptivos. 2. Dispositivo Intrauterino (DIU). 3. Planejamento familiar. I. Título.

CDU 616.98:578.828

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0250

Título para indexação:
XXXXXXXXXXXX

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	8
1 CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE	9
2 MECANISMO DE AÇÃO	10
3 EFETIVIDADE DO DIU	11
4 INDICAÇÃO	13
5 CONTRAINDICAÇÕES PARA O USO DO DIU COM COBRE	15
6 EFEITOS ADVERSOS DO DIU COM COBRE.....	16
7 QUANDO INSERIR O DIU COM COBRE	17
8 DIU COM COBRE NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO IMEDIATOS	18
9 TÉCNICA DE INSERÇÃO	22
9.1 MATERIAIS NECESSÁRIOS	22
9.2 TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU NO AMBULATÓRIO (DIU DE INTERVALO – FORA DO PERÍODO PUERPERAL).....	23
10 TÉCNICA PARA INSERÇÃO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO	27
11 O QUE FAZER SE ACONTECER REAÇÃO VAGAL DURANTE A INSERÇÃO DO DIU	35
12 TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	36
13 ORIENTAÇÕES APÓS INSERÇÃO DO DIU COM COBRE.....	37
14 O QUE FAZER QUANDO O FIO DO DIU COM COBRE NÃO FOR ENCONTRADO.....	38
15 O QUE FAZER DIANTE DE INFECÇÃO PÉLVICA.....	39

16	COMO PROCEDER DIANTE DA EXPULSÃO DO DIU COM COBRE	40
17	O QUE FAZER QUANDO O DIU COM COBRE ESTÁ MAL POSICIONADO.....	41
18	REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA	43
19	O QUE FAZER EM CASO DE DOR	44
20	ESCLARECENDO MITOS SOBRE DIU COM COBRE ÀS MULHERES:	45
	REFERÊNCIAS	51
	ANEXO 1.....	56
	ANEXO 2.....	60
	ANEXO 3.....	67



APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde, em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), definiu um conjunto de ações para cumprimento de metas, com as quais visa reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 30 mortes por 100.000 nascidos vivos e assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Entre estas ações, incluem-se o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva com estratégias e programas nacionais para a garantia dos direitos reprodutivos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres – PNAISM tem, entre suas prioridades, a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva, cuja implementação exige profissionais capacitados para o enfoque e discussão de temas variados, muitos deles considerados complexos, como liberdade e autonomia, com vistas ao pleno exercício da sexualidade por parte de mulheres e homens, adolescentes, jovens e demais faixas etárias.

Dentre os direitos sexuais e direitos reprodutivos, o planejamento reprodutivo aparece com destaque, já que implica no respeito à liberdade e autonomia das pessoas para decidir de forma livre e responsável se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. A pesquisa Nascer no Brasil, em 2014, apontou que mais da metade das puérperas entrevistadas não planejou a gestação.

Dados da PNDS 2006 mostram que, apesar de ter aumentado o uso de métodos contraceptivos em comparação à última pesquisa em 1996, a utilização de métodos hormonais e a laqueadura representaram mais de dois terços das alternativas anticoncepcionais apresentadas às mulheres. Evidenciaram, também, presença excessivamente alta da laqueadura tubária entre as mulheres sem escolaridade, demonstrando a

dificuldade dos serviços públicos em incorporar, de forma efetiva, a assistência anticoncepcional, através de métodos reversíveis e não hormonais, nos serviços de atenção primária. É notória a necessidade de ampliar a informação e o acesso das mulheres a outros métodos, a fim de disponibilizar escolha informada de uma opção que melhor se adapte a cada perfil. Objetiva-se uma contracepção mais eficiente e eficaz com autonomia para as mulheres decidirem o melhor momento para o retorno à fertilidade.

Dentre os métodos contraceptivos existentes, o dispositivo intrauterino (DIU) com cobre possui uma larga utilização em nível mundial (em torno de 15 %). Em contraste, há baixo registro de utilização no Brasil, com estimativa de uso, conforme dados da PNDS 2006, em torno de 1,9%.

A lei nº 9263 de 12 de janeiro de 1996 regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, e determina que, para o seu exercício, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Entre os métodos contraceptivos distribuídos aos municípios pelo Ministério da Saúde, o dispositivo intrauterino com cobre (DIU TCu 380A) destaca-se por ser um método com alto potencial de eficácia, praticidade, segurança, de longa ação, reversível e não hormonal. Além disso, há a possibilidade de adoção, sobretudo, no pós-parto e no pós-abortamento.

A qualificação da atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva é uma ação estratégica da PNAISM no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde/MS. Há necessidade de conhecer as diversas realidades locais, num país com dimensões continentais, e construir estratégias inovadoras de promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como o fortalecimento da rede de atenção e qualificação de profissionais e gestores, com vistas

a garantir os direitos sexuais e direitos reprodutivos da população, em especial na Atenção Básica. Neste sentido, o Ministério da Saúde, ao publicar o *Manual Técnico para Profissionais de Saúde – DIU com Cobre T Cu 380A*, almeja contribuir com conteúdo teórico para a qualificação dos profissionais de saúde, agentes fundamentais na execução desta ação. Objetiva, assim, uma assistência qualificada e com respeito às mulheres quanto à sua autonomia e fisiologia.

INTRODUÇÃO

O DIU é um método contraceptivo do grupo dos LARCs, sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração. O DIU com cobre, quando inserido dentro do útero, exerce ações locais que culminam por evitar a gestação², apresentando-se como um método seguro para evitar a longo prazo uma gestação. Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. A ampliação do acesso ao DIU com cobre nas maternidades (pós-parto e pós-abortamento imediatos – inserção em até 10 minutos) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local.

1 CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE

O DIU com cobre TCu 380 é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm² de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm² de cobre em cada haste horizontal.

Principais características do DIU com cobre TCu 380A:

- Não contém hormônios – fato desejável em várias situações
- Altamente efetivo – mais de 99%
- Melhor custo-benefício – custo baixo e disponível na rede pública
- Praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo (livre de esquecimentos)
- Longa ação – até 10 anos
- Retorno rápido à fertilidade – quase que imediato, após a retirada
- Sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina
- Não interfere na lactação
- Altas taxas de continuidade – as maiores entre os métodos reversíveis³
- Não aumenta o risco de contrair IST (Infecção Sexualmente Transmissível)

2 MECANISMO DE AÇÃO

O DIU com cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. O cobre é responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e pela inibição de enzimas endometriais. Tal ação terá efeito tanto nos espermatozoides como nos ovócitos secundários.

Provoca também uma alteração no muco cervical, tornando-o mais espesso. Considera-se que o DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose.

3 EFETIVIDADE DO DIU

É um método altamente efetivo, que apresenta excelente custo-benefício^{4,5}. O DIU com cobre apresenta taxas de gravidez inferiores a 0,4 % (ou 4 mulheres a cada 1000) no primeiro ano^{22,31}. Nos anos seguintes, a taxa anual de gravidez é ainda menor.

Porém, caso ocorra gestação com um DIU *in locu*, deve-se atentar às seguintes situações e encaminhamentos:

1. Início precoce do pré-natal com acolhimento na atenção básica e solicitação de exames da rotina de pré-natal, incluindo ultrassonografia obstétrica, que servirá, também, para afastar gravidez ectópica e determinar o local de nidação – Caderno de Atenção Básica 32.
2. Se a gestação é tópica e o fio está visível no canal vaginal, a retirada do DIU com cobre é avaliada em função da relação entre a sua localização e aquela de nidação do ovo, analisadas pela ultrassonografia. Se for observada chance de, ao se retirar o DIU, ocorrer um descolamento do saco gestacional, deve-se considerar conduta conservadora e nova avaliação ultrassonográfica.
3. Se indicada, a retirada do DIU é realizada idealmente ainda no primeiro trimestre da gestação, fase onde a presença do DIU intra-útero tem chances mais elevadas de abortamento. Quando retirado precocemente, a taxa de abortamento equipara-se a de não usuárias do DIU com cobre.

4. No caso de gestação tópica e fio não visível no canal vaginal, manobras endo-uterinas não devem ser tentadas. Deve-se esperar a evolução da gestação que, na maior parte dos casos, evolui sem incidentes^{30,31}. Não há evidências na literatura de aumento de malformações congênitas na ocorrência da gravidez com o DIU intrauterino⁶.

4 INDICAÇÃO

O DIU com cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, de alta eficácia, longa duração e livre de hormônios.

A orientação sobre métodos contraceptivos e oferta de DIU pode ser feita a qualquer momento da vida reprodutiva da mulher, por ocasião do contato do profissional com a usuária, em consulta clínica, grupos educativos, atividades preventivas ou visita domiciliar, intermediada ou não pelo uso de materiais informativos. A participação em grupos educativos deve ser estimulada, pois auxilia na aceitação e adesão ao método.

As mulheres que têm contraindicações ao estrogênio ou mulheres que amamentam podem ser boas candidatas para o uso do DIU com cobre. Durante o período de lactação, mostra-se um método vantajoso por não gerar interferência na qualidade e quantidade do leite materno^{7,8}.

Mulheres jovens e adolescentes podem utilizar o DIU com cobre, devendo-se aconselhar sempre o uso concomitante de preservativo (masculino ou feminino). O DIU com cobre é um dos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação (LARC) mais custo-efetivo para as adolescentes^{9,10,32}.

Nuligestas, ou seja, mulheres que nunca engravidaram, também podem utilizar DIU com cobre, pois não existe diferença significativa de expulsão por idade e paridade^{7,11}.

Não há contraindicação para o uso do DIU com cobre em mulheres com ectopia cervical, história de cesariana prévia ou cistos ovarianos.

Quanto às mulheres na perimenopausa, inicialmente o DIU é uma boa opção, sobretudo naquelas que têm contraindicações, relativas ou absolutas, à contracepção hormonal combinada, como as tabagistas, obesas, hipertensas e diabéticas, pois estes fatores associados levam a maior risco cardiovascular⁵. Naquelas que utilizam o DIU com cobre e com menos de 50 anos, recomenda-se retirá-lo dois anos após a última menstruação (menopausa). Nas mulheres com mais de 50 anos, aguarda-se um ano de amenorreia para a sua retirada. Entretanto, não há nenhum problema se, por qualquer razão, a mulher se mantiver com DIU inserido por períodos prolongados após a menopausa¹².

5 CONTRAINDICAÇÕES PARA O USO DO DIU COM COBRE

Anormalidades uterinas como útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical impedem o uso do DIU. Miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial contraindicam o uso do DIU pela dificuldade na inserção e maior risco de expulsão. Miomas que não distorcem a cavidade uterina não são contra-indicação ao método⁷.

O DIU com cobre não pode ser inserido em vigência de IST (infecções sexualmente transmissíveis), tais como clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4. Nas mulheres com sorologia positiva para sífilis (já tratadas) e HIV assintomáticas, não há contra-indicação para o uso do DIU.

Presença de infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica contraindicam a inserção do DIU. Nas mulheres com história de doença inflamatória pélvica (DIP) há pelo menos três meses e adequadamente tratadas, a inserção do DIU pode ser efetuada⁷.

O DIU pós parto não deve ser inserido quando houver presença de febre durante o trabalho de parto ou ruptura de membranas há mais de 24 horas. No pós-parto imediato é contra-indicação quando há hipotonia ou atonia pós-dequitação ou retenção placentária. Sua inserção no pós-abortamento é contra-indicada nos casos de abortamento infectado.

Mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios da coagulação não irão se beneficiar do uso do DIU com cobre pelo provável aumento do fluxo menstrual observado nestes casos.

É contra-indicado em mulheres com câncer de colo uterino.

6 EFEITOS ADVERSOS DO DIU COM COBRE

- Aumento do fluxo menstrual, observado principalmente nos três primeiros meses de uso. Um moderado aumento pode permanecer por períodos mais prolongados para algumas mulheres, cessando imediatamente com a retirada.
- Aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais – especialmente nos primeiros meses e em mulheres sem filhos.

Tanto o aumento do sangramento quanto as cólicas uterinas podem ser manejados clinicamente. Entretanto, o desejo da mulher ou a persistência ou intensidade de sintomas que se tornem deletérios à saúde poderão indicar a retirada do DIU.

7 QUANDO INSERIR O DIU COM COBRE

O DIU com cobre pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez), no pós-parto ou pós-abortamento imediatos.

Para as usuárias de DIU com cobre que desejam substituí-lo, a remoção do antigo e inserção do novo pode ser efetuada no mesmo momento e em qualquer dia do ciclo.

Recomenda-se exame ginecológico completo (especular e toque bimanual) antes da inserção do DIU com cobre. Com este cuidado, pode-se avaliar o conteúdo vaginal, posição e volume uterino. Não há indicação de profilaxia antibiótica para a inserção do DIU¹³.

8 DIU COM COBRE NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO IMEDIATOS

A maternidade é um espaço de atenção à saúde da mulher, no que se refere às ações relativas à atenção ao parto e abortamento e, também, aos cuidados de saúde sexual e saúde reprodutiva. A oferta do DIU com cobre e sua inserção em mulheres no pós-parto e pós-abortamento imediatos nas maternidades é uma prática que complementa as ações realizadas na Atenção Básica e amplia o acesso a este método.

A ausência de abordagem e oferta do DIU de cobre no pós parto e pós aborto nas maternidades, com encaminhamento para que esta ação seja realizada na Atenção Básica, pode contribuir para a ocorrência de gestação futura não planejada. Daí, a importância de reforçar a disponibilidade deste método nas maternidades.

DIU COM COBRE NO PÓS-ABORTAMENTO

Sabe-se que o risco de ter um novo abortamento é maior entre as mulheres que já tiveram um aborto e este risco aumenta proporcionalmente ao número de abortos anteriores. Nos casos de abortamento induzido, a adoção imediata de contracepção tem-se mostrado uma medida eficaz para reduzir o risco de novos abortos^{14,15}.

A mulher em situação de abortamento precisa da orientação dos profissionais de saúde e de disponibilidade de métodos eficazes e aceitáveis na redução do risco de uma nova de gravidez não planejada.

Portanto, o atendimento à mulher em situação de abortamento somente será completo se acompanhado de orientação sobre anticoncepção e de oferta de métodos no pós-abortamento imediato.

O ideal é que todos os métodos contraceptivos estejam disponíveis no local onde se atende a mulher em situação de abortamento, dando-se oportunidade de se iniciar a contracepção antes da alta hospitalar. Trata-se de uma medida oportuna de oferta e garantia de acesso da mulher às opções de métodos contraceptivos seguros. Em que pese a obrigatoriedade da orientação e oferta de métodos contraceptivos, as mulheres devem ter absoluta liberdade para aceitar ou não os métodos ofertados.

Mulheres atendidas em situação de abortamento, espontâneo ou induzido, podem, ou não, desejar uma gravidez subsequente a curto, médio ou longo prazo. Esta decisão, que é de cada mulher, deve ser discutida com os profissionais que a atendem, de modo a prover as informações e os meios necessários e seguros em cada situação.

As orientações sobre planejamento reprodutivo pós-abortamento devem começar por informar que a recuperação da fertilidade pode ser quase que imediata após o abortamento e que a anticoncepção deve se iniciar também de imediato, ainda que a mulher não deseje, tão logo, ter relações sexuais.

Neste sentido, a oferta para inserção imediata do DIU com cobre deve estar disponível às mulheres após o abortamento, pois este poderá ser um momento único e importante no planejamento reprodutivo. O dispositivo pode ser inserido logo após o procedimento de curetagem ou aspiração manual intrauterina em mulheres com abortamento espontâneo ou induzido, desde que não haja quadro infeccioso.

Apesar de haver um risco ligeiramente superior de expulsão nestas usuárias, a literatura refere que 50% das mulheres têm relação sexual nos primeiros 30 dias após o abortamento. Em função disso, postergar a

inserção do DIU em seis semanas pode ser um risco para a ocorrência de uma gravidez não planejada, não pelo método, mas pela dificuldade de retorno da mulher à consulta para introdução de um método contraceptivo¹⁴. Estudos têm demonstrado que a ocorrência de nova gravidez, em 6 meses após parto ou aborto, é 2,5 vezes menor em mulheres que têm a inserção do DIU antes da alta hospitalar¹⁵.

DIU COM COBRE NO PÓS PARTO

A inserção do DIU no pós-parto imediato, tanto do parto normal quanto da cesariana, é utilizada em muitos países. Este é um momento oportuno e conveniente para a mulher, no qual ela se encontra mais motivada para a contracepção.

Há que considerar, ademais, que os melhores resultados maternos e perinatais se obtêm quando o intervalo intergestacional é maior que 18 a 24 meses¹⁶.

Em vista disto, a contracepção imediata pós-parto com DIU de cobre deve ser ofertada às mulheres, considerando-se que é segura, efetiva e não interfere na lactação.

Segundo a OMS, a inserção do DIU com cobre pós-dequitação placentária imediata (dentro de 10 minutos) apresenta taxas de expulsão, em seis meses, de 7 a 15% e, de 2,0 a 2,8%, em dois anos⁷. Na inserção precoce do DIU no pós-parto normal (entre 10 minutos a 48 h), a taxa de expulsão é ao redor de 24%^{17,18}. A taxa de expulsão após cesárea é menor quando comparada ao parto vaginal, variando entre 3 a 12%¹⁹.

Estudos demonstram taxas de infecção, quando inserido no pós-parto imediato, similares à colocação fora do período puerperal (0,1

a 1,1%)¹⁷ e rara a ocorrência de perfuração (1,3 a 2,2/1.000 inserções)¹⁷. Outros estudos sobre o tema demonstram taxas de expulsão maiores nas não lactantes (22,4%) e nas múltiparas (25,9%) quando comparadas às lactantes (11,9%) e primíparas (14,3%), respectivamente¹⁷.

A grande maioria das mulheres, entre 90 e 95%, é capaz de detectar a expulsão do DIU. As taxas de gestação indesejada após inserção de DIU no puerpério imediato variam de 1 a 5,4% após 24 meses.

A inserção do DIU com cobre no pós-parto pode ser a qualquer momento até completar 48 horas, mas, de forma prioritária, a inserção deve ser imediata (até 10 minutos pós-dequitação), pois a taxa de expulsão é menor^{7,17}. Após o período de 48 horas, deve-se esperar de quatro a seis semanas para realizar a inserção. Tendo em vista a segurança do dispositivo no puerpério imediato, justifica-se a oferta de informações amplas sobre saúde sexual e reprodutiva e de inserção do DIU com cobre, caso seja da escolha da mulher, antes da alta hospitalar, respeitando os critérios de elegibilidade da OMS para o método⁷.

É ideal que seja enfatizada a estas pacientes a importância do acompanhamento regular com profissional de saúde, a fim de se identificar a possibilidade de expulsão do DIU precocemente.

9 TÉCNICA DE INSERÇÃO

O DIU deve ser alojado corretamente no útero, o que torna mínimo o desconforto para a mulher e o risco de expulsão. A inserção pode ser feita por profissional médica(o) ou enfermeira(o) treinada(o) e não deve ser uma prática exclusiva do especialista ou vinculada à realização de exames complementares, como ultrassonografia de rotina.

No Brasil, como em outros países, há amparo legal (Anexo 3) para a prática da(o) enfermeira(o) no que se refere à inserção do DIU, desde que a(o) profissional seja devidamente capacitado para a execução da técnica. A inserção do DIU pode ocorrer na consulta médica ou de enfermagem, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da mulher.

No caso de inserção do DIU fora do período menstrual, é recomendada, dependendo da situação, a realização do teste rápido de gravidez antes da inserção, como forma de excluir possibilidade de gestação.

Para se ter uma inserção bem-sucedida do DIU, é preciso:

9.1 Materiais necessários:

A) No ambulatório:

Os Instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica:

- Histerômetro
- Pinça de Pozzi
- Pinça Cheron (para antisepsia)

- Espécuro (pode ser descartável)
- Tesoura
- Pacote de gaze
- Luva de procedimento
- Luva estéril
- Foco de luz

B) No local de assistência ao parto ou Abortamento:

- Pinça Foerster ou De Lee: 20 ou 24 cm (de preferência)
- Válvula de Doyen
- Luva estéril

Caso seja possível, deve existir um auxiliar para ajudar no procedimento.

9.2 Técnica de inserção do DIU no ambulatório (DIU de intervalo – fora do período puerperal)

- **Explicar o procedimento** à mulher, responder suas perguntas e esclarecer suas dúvidas. Isto ajuda a mulher a ficar mais tranquila e relaxada, facilitando a colocação. A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para algumas mulheres. Algumas estratégias podem ser utilizadas, apesar de não terem eficácia científica comprovada, como a administração de antiinflamatório não esteróide (AINE) por via oral, para controle da dor, antes da inserção do DIU.
- **Realizar exame pélvico bimanual** - O exame bimanual determina o tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de uma infecção. Um útero retrovertido, ou seja,

voltado para trás, exige a retificação com tração da pinça Pozzi durante a inserção do DIU.

Até esse momento pode ser utilizada uma luva de procedimento.

- **Introduzir o espéculo** – após exposição do colo uterino com espéculo identificar sinais de infecção do trato genital, como secreção purulenta, sangramento fácil do colo ou lesões. A ectopia do colo não é contraindicação para inserção do DIU.

A partir de então, realizar procedimentos de prevenção de infecções como utilização de luvas estéreis, usar instrumentos esterilizados e realizar a limpeza do colo do útero com um antisséptico a base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina. Isto minimiza as chances de infecção uterina posterior à inserção do DIU.

- **Realizar pinçamento** do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente.
- **Fazer a histerometria** de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Com isso, reduz-se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto.
- **Preparação do DIU** – certificar-se de que a luva permanece estéril - caso contrário, deve-se trocá-la. Solicitar ao auxiliar a abertura da embalagem do DIU de acordo com orientações do fabricante. Introduzir as hastes no condutor-guia de inserção. Este procedimento também pode ser realizado com a embalagem fechada.
- **Adotar uma técnica cuidadosa, lenta e de manipulação suave** durante todas as fases da histerometria e inserção. Isto reduz o desconforto da mulher e minimiza as chances de perfuração uterina, laceração do colo do útero e outras com-

plicações. Durante a inserção, mantenha as hastes do DIU na posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.

- **Alojar o DIU no fundo do útero** - isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez acidental.
- **Seguir as instruções do fabricante** na colocação do DIU

A maior parte dos fabricantes do DIU orienta utilizar técnica retrátil para sua colocação. Neste sistema, o tubo de inserção, carregado com o DIU, é inserido até o fundo, conforme medida indicada pelo histerômetro e, em seguida, o tubo de inserção é retirado parcialmente, enquanto o êmbolo interno é mantido fixo. Isto libera as hastes do DIU e o coloca em posição.

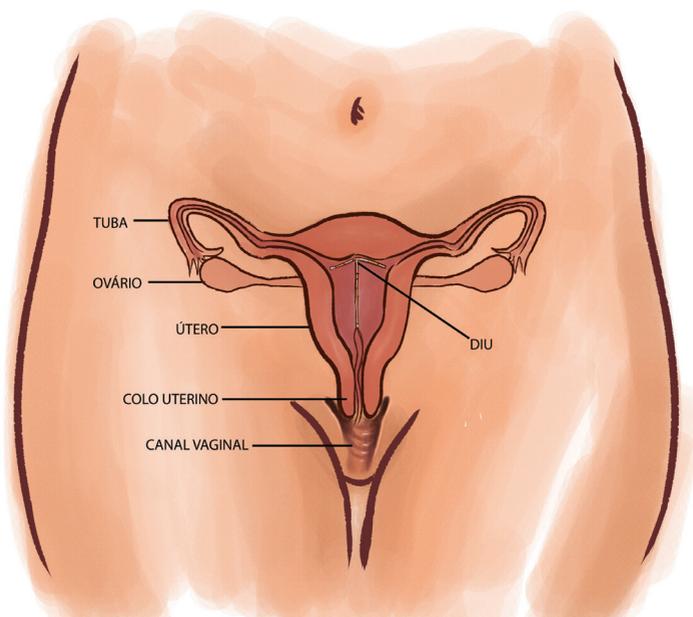
Aguardar alguns segundos e, em seguida, retirar primeiramente o êmbolo e depois o tubo-guia. Em seguida, cortar os fios deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino.

Manter a mulher deitada por cerca de quinze minutos após o procedimento pode reduzir o desconforto. O profissional de saúde deve se certificar de que ela está bem antes de sentá-la.

A colocação do DIU não é complicada. Apesar de muitas mulheres sentirem certo desconforto, menos de 5% sentem níveis moderados ou agudos de dor. As reações vasovagais, tais como suor, vômito ou desmaios breves ocorrem em, no máximo, 0,5 a 1% das mulheres. Geralmente, estes problemas são de duração curta e raramente exigem a remoção imediata do DIU. Além disso, não afetam o desempenho posterior do DIU. As mulheres que nunca deram à luz, as que tiveram apenas parto por cesárea ou aquelas cujo último parto tenha ocorrido há bastante tempo, têm maior probabilidade de apresentar estes sintomas.

Após o término do procedimento, deve-se registrar no prontuário o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo uterino. Este será um parâmetro importante para avaliar a correta localização do DIU na cavidade uterina, na consulta de seguimento, que deverá ocorrer após o próximo ciclo menstrual ou de 30 a 40 dias após a inserção. Caso o fio não seja localizado ou se apresente maior do que o deixado no momento da inserção, considerar a possibilidade de mal posicionamento ou expulsão parcial do DIU.

Figura 1: Posicionamento adequado do DIU TCU 380A em inserção ambulatorial



10 TÉCNICA PARA INSERÇÃO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO:

A) Pós-parto normal imediato (até 10 minutos após a dequitação):

- Logo após o desprendimento fetal, administrar ocitocina 10 UI intramuscular e estimular/manter o contato pele a pele entre mãe e bebê e o aleitamento materno.
- Após a dequitação placentária, retirada de coágulos e verificação da presença do globo de segurança de Pinard, preparar a inserção do DIU.
- Colocar novas luvas estéreis.
- Remover o DIU do aplicador – o aplicador não será utilizado nesta técnica.
- Aprender o DIU com a pinça Foerster, com o cuidado de não acionar a cremalheira, para não danificar o cobre. A ponta superior do DIU deve estar nivelada com a extremidade da ponta da pinça e a esfera da haste do DIU e os fios devem estar paralelos à pinça. Os fios devem ficar longe do eixo da pinça evitando assim que fiquem enrolados ou presos no instrumento quando o mesmo for removido do útero, o que poderia deslocar o DIU do posicionamento adequado.
- Utilizando uma mão ou a válvula de Doyan, expor e visualizar o lábio anterior do colo do útero.
- Aprender delicadamente o lábio anterior do colo do útero com outra pinça de Foerster.
- Tracionar delicadamente o colo do útero e, sob visão direta, introduzir o DIU fixo na pinça Foerster.
- Soltar a mão que estava tracionando o colo e colocá-la no abdômen, a fim de estabilizar o fundo do útero.
- Avançar o DIU em direção ao fundo uterino. É muito impor-

tante colocar o dispositivo contra o fundo uterino para minimizar as chances de expulsão.

- Soltar o DIU da pinça, abrindo-a o máximo possível.
- Girar a pinça cerca de 45 graus e movê-la lateralmente para evitar o deslocamento do DIU, retirando a pinça cuidadosamente da cavidade uterina.
- Manter o fio do DIU íntegro. Este deverá ser adequadamente cortado na consulta de retorno para revisão.
- Informar à mulher que o procedimento foi realizado e que deve continuar com o acompanhamento pós-parto.
- Assegurar que a mulher receba as instruções adequadas sobre o dispositivo e descrever o procedimento no prontuário da paciente.

O DIU também poderá ser inserido com a mão (sem aplicador) até o fundo do útero, semelhantemente à realização de uma curagem. Os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero²⁰.

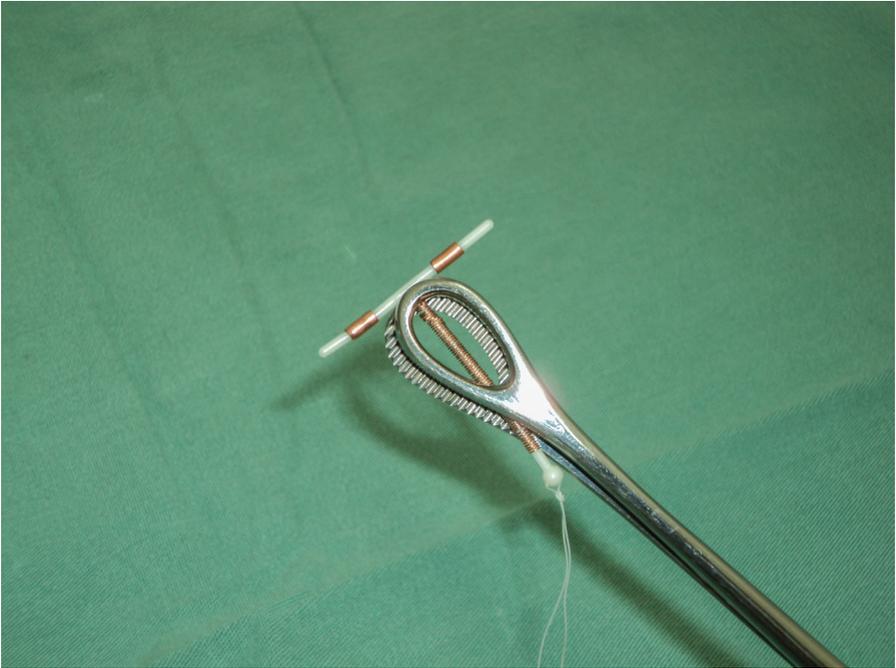
Cabe lembrar que o comprimento uterino em média é de 19 cm no pós-parto imediato e de 18 cm no 1º dia do pós-parto, enquanto o comprimento do DIU com cobre é de 15 cm da haste à extremidade do fio.

Desta forma o fio do DIU não deverá ser visto à inspeção do colo uterino após o término da inserção. Caso seja visualizado, significa que a inserção ficou baixa e, portanto, não inserido adequadamente. Pode-se tentar novamente inserir o DIU no fundo uterino. Os fios aparecem gradativamente pelo orifício externo à medida que ocorre a involução uterina.

Este procedimento deve ser realizado no local do parto, sem deslocar a mulher para outro ambiente, e sem interferir na vinculação da mulher com o recém-nascido no contato pele a pele e amamentação²¹.

O acompanhamento pós-inserção do DIU com cobre é de grande importância para o seguimento das orientações acerca do planejamento reprodutivo e garantia da efetividade contraceptiva do método, quando constatado o correto posicionamento do dispositivo na avaliação de retorno. Agendar consulta de retorno entre o 30º ao 45º dia (fim do puerpério tardio) no ambulatório da maternidade para secção do fio ou encaminhar para o retorno na unidade básica onde foi realizado o pré-natal. O fio deve ser cortado 3 cm abaixo do orifício externo do colo do útero.

Figura 2: DIU T Cu 380A com cobre apreendido em pinça Foerster



(MS/Carla Rocha)

Figura 3: Técnica de inserção do DIU TCU 380A no pós-parto normal imediato

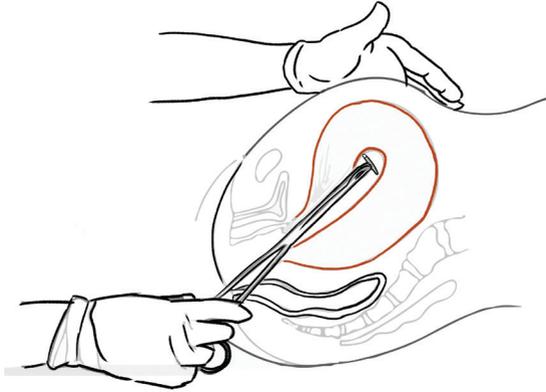
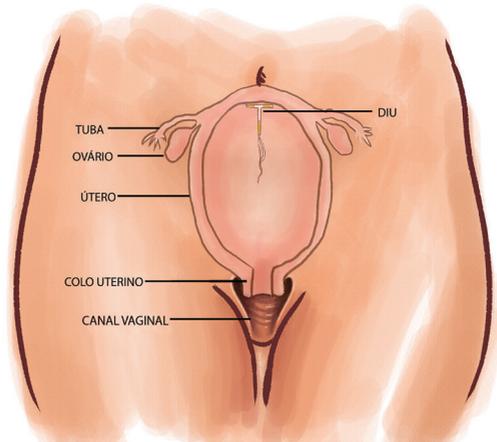


Figura 4: Posicionamento adequado do DIU TCU 380A no útero puerperal



B) Pós-parto normal precoce (após 10 minutos da dequitação até 48 h)

- Não utilizar aplicador.
- É necessário o uso de um espécuro e antisepsia do colo uterino com clorexidina tópica ou aquosa ou polivinilpirrolidona (Povidine).
- Pinçar o colo com pinça de Foerster no seu lábio anterior. Neste caso não utilizar a pinça de Pozzi.
- O DIU será seguro por uma pinça de Foerster curva e longa, sendo desprezado o aplicador. Sem utilizar a cremalheira, introduzir o DIU (os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero) até tocar na parede posterior do útero. Continuar a inserção num ângulo de aproximadamente 45°, quase na vertical, até atingir o fundo de útero, quando se solta o DIU. O fio deve ficar completamente no útero e não deve ser visto se exteriorizando para a vagina.

No período de 10 minutos a 48 horas pós-parto, a inserção pode ser mais dificultada pela característica do útero nesta fase do puerpério, o que pode acarretar maior taxa de expulsão²⁰:

É contraindicada a inserção do DIU entre 48 horas e 04 semanas do pós-parto⁷. A inserção ambulatorial deve ocorrer após 4 semanas de pós-parto.

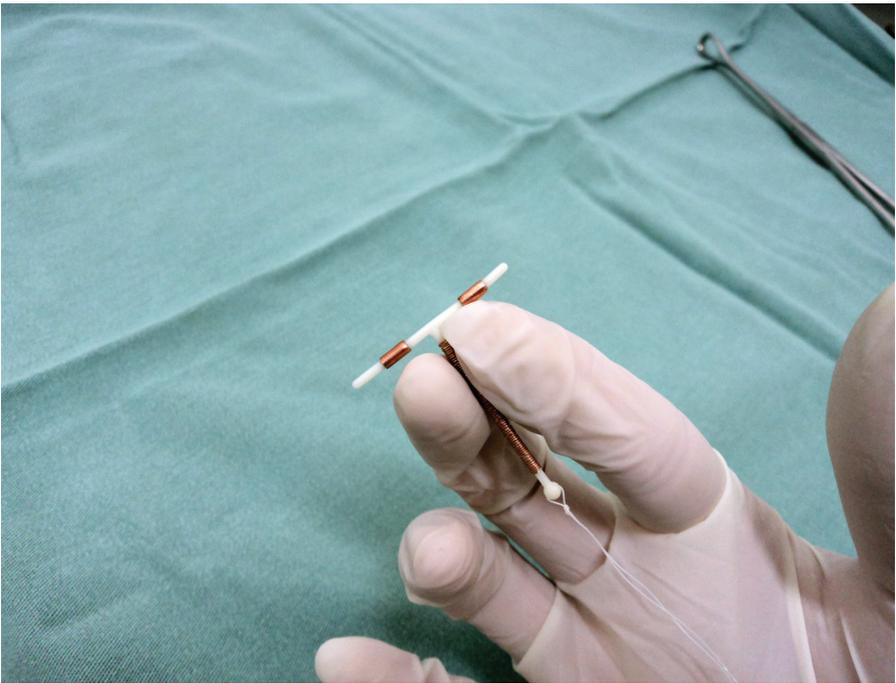
C) Trans-cesárea

Não utilizar aplicador.

- Após a dequitação e limpeza manual da cavidade uterina, coloca-se o DIU no fundo uterino com uso de pinça de De Lee, Foerster ou manualmente, com a apreensão do DIU entre o dedo indicador e médio.

- Posicionar o fio do DIU em direção ao orifício interno do colo do uterino. A posição pode ser ajustada com auxílio de uma pinça de dissecação.
- Certificar-se de que o DIU permanece no fundo do útero antes de proceder a histerorrafia.

Figura 5: Apreensão manual do DIU TCu 380A para inserção



(MS/ Carla Rocha)

D) Pós-abortamento

- Após o completo esvaziamento da cavidade uterina, manter o pinçamento e não retirar o instrumental, que servirá para medir o comprimento da cavidade uterina (histerometria indireta).
- Abrir o invólucro do DIU.

- Adequar o aplicador do DIU na medida mensurada da cavidade uterina e inseri-lo com a mesma técnica usada a nível ambulatorial na ginecologia. No caso de útero com maior volume, inserir com a pinça de Foerster como na inserção pós-parto. Avaliar de acordo com a histerometria.
- Os ramos horizontais do dispositivo devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.
- Cortar o fio do DIU a 3 centímetros do orifício externo do colo.

Caso o esvaziamento uterino seja realizado em abortamento com idade gestacional superior a 16 semanas, utilizar a técnica de inserção de DIU pós-parto imediato.

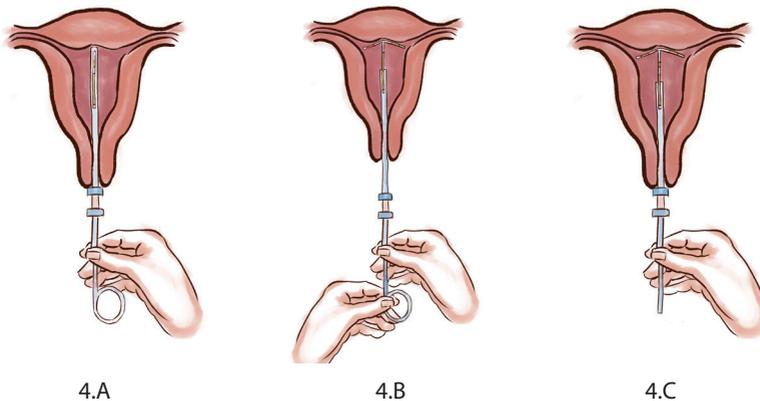
Reavaliar o tamanho do fio do DIU no retorno ambulatorial e cortá-lo, caso necessário, deixando-o com 3 centímetros de distância do colo uterino.

E) Quatro semanas após o parto

- Não é preciso que a mulher esteja menstruada, o que provavelmente não ocorrerá, caso ela seja lactante em aleitamento materno exclusivo;
- Realizar toque vaginal bimanual com correta avaliação da posição do útero;
- Colocar luva estéril;
- Colocar espéculo vaginal com adequada exposição da cérvix;
- Realizar antisepsia com clorexidina aquosa ou polivinilpirrolidona - iodo (PVPI - tópico);
- Pinçar lábio anterior da cérvix com a pinça de Pozzi;
- Inserir o histerômetro de forma cuidadosa e reavaliar posição uterina e tamanho da cavidade;

- Certificar-se de que sua luva está livre de contaminação; caso contrário, trocá-la. Colocar, somente neste momento, o DIU dentro do tubo aplicador.
- Garantir que os ramos horizontais do DIU estejam no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.
- Introduzir o aplicador com o DIU no útero até sentir que atingiu o fundo uterino. (Figura 6.A)
- Segurar o êmbolo do aplicador e retrair o tubo de inserção, liberando os braços do T. Após a liberação dos braços, o tubo de inserção deve ser movido suavemente para cima até que seja sentida a resistência do fundo do útero. (Figura 6.B)
- Retirar o êmbolo segurando o tubo de inserção fixo e depois retirar cuidadosamente o tubo de inserção (aplicador). (Figura 6.C)
- Cortar os fios que ficaram na vagina 2 a 3 cm do orifício externo da cérvix.

Figura 6: Técnica de inserção do DIU de cobre ambulatorial



11 O QUE FAZER SE ACONTECER REAÇÃO VAGAL DURANTE A INSERÇÃO DO DIU

Não se deve utilizar manobras bruscas na tração do colo do útero após o pinçamento, já que algumas mulheres são mais susceptíveis à reação vasovagal. As principais reações encontradas são hipotensão, palidez, bradicardia e sudorese. Caso as manifestações descritas anteriormente ocorram antes da introdução do DIU é sugerida a suspensão do procedimento. A simples permanência em decúbito dorsal e observação clínica são suficientes na maioria dos casos.

12 TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

É importante que tanto a Atenção Básica quanto as maternidades disponibilizem documento informativo sobre o procedimento realizado, orientando de forma clara os benefícios do método escolhido e os cuidados pós-inserção, bem como a taxa de falha, efeitos colaterais, riscos de expulsão e sinais de alerta.

O impresso contido dentro da embalagem do DIU de cobre com informações à paciente, lote do produto, deve ser entregue à paciente devidamente assinado e carimbado pelo profissional médico ou enfermeiro que realizou a inserção. Neste impresso, deve-se registrar, também, o comprimento do fio do DIU em relação à cérvix uterina para controle da paciente e do profissional de saúde em consultas subsequentes.

A este documento, poderá ser anexada cópia do termo de consentimento informado utilizado para documentar a vontade da mulher e a autorização para o procedimento com informações, também, quanto à consulta de seguimento que deverá ocorrer entre 30 a 40 dias após a inserção.

13 ORIENTAÇÕES APÓS INSERÇÃO DO DIU COM COBRE

Após a inserção do DIU com cobre, a mulher deve ser orientada a procurar atendimento, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme como febre, dor pélvica aguda e persistente, que podem ser sinal de doença inflamatória pélvica por presença de cervicite por *Chlamydia*, assintomática no momento da inserção. Nesse caso, a mulher deve ser tratada com antibiótico apropriado, não sendo necessária a remoção do DIU com cobre se a sintomatologia regredir rapidamente. Se persistir, é preciso retirar o DIU^{4 5}. Além dessa recomendação, toda usuária deve retornar para uma consulta de revisão entre 30 a 45 dias da inserção do dispositivo intrauterino. Neste momento, é realizado exame clínico-ginecológico e avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e parceiro(a) com o método.

As demais consultas de saúde da mulher com avaliação ginecológica e coleta de citologia cervico-vaginal devem ocorrer conforme disposto no Caderno de Atenção Básica nº 13. A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família deve estar disponível para acolhimento das mulheres no caso de apresentarem intercorrências.

Não há contra-indicação para a mulher realizar suas atividades cotidianas após a inserção do DIU. A usuária deve ser orientada a usar preservativo masculino ou feminino ou outro método contraceptivo durante 7 dias após a colocação, período de adaptação do organismo. O uso de camisinha feminina ou masculina deve ser aconselhado, como forma de prevenção às IST.

14 O QUE FAZER QUANDO O FIO DO DIU COM COBRE NÃO FOR ENCONTRADO

Quando o fio do DIU com cobre não é identificado ao toque ou ao exame especular, atentar para as seguintes situações:

- o DIU com cobre está adequadamente posicionado e o fio está no canal cervical
- o DIU com cobre foi expelido
- houve perfuração uterina e o DIU com cobre migrou para a cavidade abdominal
- ocorreu uma gravidez

O primeiro passo é excluir gravidez, solicitando teste rápido de gravidez ou beta HCG (caso necessário). A realização de ultrassonografia transvaginal irá determinar a presença e posicionamento do DIU com cobre, auxiliando a conduta²².

Caso haja identificação do DIU com cobre na cavidade uterina, adequadamente implantado, nenhuma ação é necessária²². Caso o DIU com cobre seja visualizado na cavidade abdominal (através do RX de abdome ou ultrassonografia), realiza-se videolaparoscopia ou laparotomia para localização e extração do dispositivo²³.

15 O QUE FAZER DIANTE DE INFECÇÃO PÉLVICA

Um pequeno percentual de mulheres poderá desenvolver quadro infeccioso após a colocação do DIU. A infecção pélvica, quando relacionada com o uso do DIU com cobre (inserção), geralmente ocorre no primeiro mês de uso.

O grande fator de risco para uma mulher apresentar uma doença inflamatória pélvica (DIP) é a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Portanto, o aconselhamento sobre uso de preservativos mostra-se importante para prevenção destas infecções.

Destaca-se que o DIU com cobre não está associado ao aumento do risco de infecções pélvicas⁶. Quando há o diagnóstico de DIP (ascensão de germes patogênicos à cavidade endometrial e tubária), deve-se instituir antibioticoterapia adequada ao caso, conforme protocolos do Ministério da Saúde. Nestes casos, não há necessidade de remoção do DIU com cobre, pois estudos com bom nível de evidências concluem que o sucesso terapêutico não se altera pela retirada ou manutenção do DIU com cobre *in situ*²⁴.

A flora vaginal não se altera pelo uso do DIU com cobre. Portanto, quando há diagnóstico de vaginose bacteriana, deve-se iniciar o tratamento habitual. Não há evidências de que o DIU com cobre altere a prevalência deste processo infeccioso. Usuárias de DIU com cobre que desenvolvam vaginose bacteriana, tricomoníase ou candidíase devem receber tratamento habitual, sem a necessidade de remoção do DIU.

16 COMO PROCEDER DIANTE DA EXPULSÃO DO DIU COM COBRE

A expulsão do DIU com cobre é mais comum no primeiro ano de uso, ocorrendo em até 4-5% das usuárias²⁰. Os fatores de risco para expulsão são:

- História de expulsão prévia de outro DIU com cobre (neste último caso, a probabilidade de nova expulsão é de 30%).
- Aumento do fluxo menstrual e dismenorréia severa¹¹.

Estudo retrospectivo não identificou diferença nas taxas de expulsão quanto à idade ou paridade¹¹.

Suspeita-se de expulsão parcial quando há corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou sinusorragia e dispareunia. Porém, algumas mulheres não têm sintoma quando há expulsão parcial ou total.

As mulheres devem ser estimuladas a realizar o toque vaginal periódico para verificar a presença do fio ou palpação de parte do plástico do DIU com cobre. Não palpar o fio do DIU com cobre ou sentir parte do plástico são motivos para comparecimento da mulher ao serviço de saúde.

O DIU com cobre na cavidade vaginal deve ser removido, não devendo ser reintroduzido. Se for do desejo da mulher continuar com o método, realizar a inserção de um novo DIU com cobre, após avaliação do profissional de saúde sobre a pertinência de manutenção do método.

17 O QUE FAZER QUANDO O DIU COM COBRE ESTÁ MAL POSICIONADO

O posicionamento ideal do DIU com cobre é estar mais próximo ao fundo uterino. Não deve ser utilizado para avaliação de posicionamento os parâmetros métricos da ultrassonografia. O ramo longitudinal do DIU deve estar completamente inserido na cavidade uterina, ou seja, acima do orifício interno do colo uterino. Considera-se que o dispositivo esteja mal posicionado quando algum segmento se encontrar no canal cervical (abaixo do orifício interno). O DIU com cobre localizado acima do orifício interno e que não desceu no canal cervical tende a manter o fio do tamanho que foi cortado no momento da inserção. A mulher que, em consulta subsequente, encontra-se assintomática e com fio sem modificação em relação ao comprimento no momento da inserção, entende-se estar com o DIU bem posicionado.

Como cuidado adicional após a inserção, deve-se anotar no prontuário o tamanho em que o fio foi cortado em relação ao orifício externo do colo uterino e, também, ser ensinado à mulher o auto-cuidado. Toda mulher usuária de DIU deve ser estimulada a sentir pelo toque o seu colo uterino e identificar o fio. Isso ajudará a perceber precocemente alterações no tamanho do fio ou a ausência do mesmo.

Na ocorrência de não identificação do fio, deve-se buscar a causa. Nem sempre a não visualização do fio significa a expulsão. O mesmo pode ter se enrolado no canal endocervical. Caso o fio não esteja visível, uma escova citobrush utilizada para coleta de Papanicolau colocada no orifício cervical poderá recuperar o fio. Um exame ultrassonográfico irá esclarecer se o posicionamento do dispositivo está adequado. O DIU com cobre é radiopaco podendo, também, ser observado por exame de Rx da pelve. Confirmado o mal posicionamento do DIU, a conduta

a ser tomada é retirá-lo, podendo-se inserir novo DIU com cobre, após avaliação do profissional de saúde sobre a manutenção ou mudança do método contraceptivo.

18 REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA

Não é obrigatória a solicitação de ultrassom anteriormente e após a inserção do DIU com cobre; Previamente à inserção, entretanto, deverá ser realizada em casos selecionados, como exemplo, na suspeição de má formação uterina ou para a investigação de sangramento uterino anormal sem diagnóstico. Se disponível, a ultrassonografia poderá ser solicitada para confirmação do bom posicionamento do DIU após a sua inserção. Também pode ser utilizada para identificar a presença do DIU quando da ausência de fio visível na cérvix ou nos casos de fio com comprimento mais longo que aquele registrado no momento da inserção.

19 O QUE FAZER EM CASO DE DOR

Usuárias de DIU com cobre que retornam à consulta com queixa de dor pélvica ou abdominal devem ser avaliadas quanto à DIP, gravidez ectópica, aborto, perfuração uterina ou expulsão parcial do DIU. Mulheres que se queixam de dismenorreia devem ser tranquilizadas quanto ao caráter transitório da mesma. Podem ser prescritos analgésicos como diclofenaco, indometacina, ibuprofeno, ácido mefenâmico²⁵.

20 ESCLARECENDO MITOS SOBRE DIU COM COBRE ÀS MULHERES:

É seguro?

Sim, a efetividade do DIU é de 99,3%. É superior à da pílula anticoncepcional, por exemplo, pois não depende da lembrança do uso pela mulher e não tem sua eficácia diminuída por interação com outras medicações.

Quem pode usar o DIU?

O DIU com cobre pode ser utilizado desde a adolescência até a menopausa. Uma mulher que nunca passou por uma gestação, mesmo adolescente, e aquela que passou por uma cirurgia cesariana, podem ser candidatas ao uso do DIU.

O DIU com cobre pode ser usado por mulheres que estão amamentando e não interfere na produção, quantidade e qualidade do leite materno.

Apenas mulheres que já tiveram filhos (principalmente parto normal) é que podem usar este método?

Hoje sabemos que uma mulher que nunca gestou e aquela que passou por uma cesariana podem ser candidatas ao uso do DIU com cobre. O que pode dificultar um pouco a colocação é se o colo do útero dessa mulher for muito fechado. O procedimento, nesse caso, pode ser um pouco mais difícil, podendo gerar incômodo à paciente⁷.

Quem não pode usar DIU com cobre?

Mulheres cujo útero não tenha condição de alojar o dispositivo devido a má-formação têm uso contraindicado. Mulheres com sangramento uteri-

no anormal sem diagnóstico, com mais de 40 anos, devem ter o endométrio investigado antes de decidir sobre o uso do DIU com cobre.

O DIU com cobre é abortivo?

O DIU com cobre não é abortivo. Ele é um método contraceptivo que, por sua presença física e efeitos no útero, impede o encontro do óvulo com o espermatozoide, através de alterações bioquímicas e morfológicas no endométrio e muco cervical.

O DIU com cobre pode deixar a mulher infértil?

O DIU com cobre não provoca infertilidade. Se a mulher quiser engravidar, o DIU com cobre pode ser retirado a qualquer momento.

O DIU com cobre influencia na menstruação?

O DIU com cobre pode intensificar, em algumas mulheres, o fluxo menstrual e até causar mais cólicas nos primeiros três meses após a inserção, sendo esses sintomas de caráter transitório na grande maioria das vezes.

Dói para colocar o DIU com cobre?

Esta é uma questão que depende da sensibilidade de cada mulher para a dor. Em mulheres que já tiveram parto normal, por exemplo, pode não haver nenhuma queixa de dor. O procedimento em geral é simples e pode ocorrer algum desconforto, [na dependência do limiar](#) de dor de cada mulher. A retirada do DIU com cobre também é um procedimento simples e, em geral, indolor.

O DIU com cobre pode incomodar ou doer no útero?

No primeiro mês, sim, pois o útero está se adaptando ao dispositivo e, em algumas mulheres, pode gerar incômodo ou sensação dolorosa. Depois desse período, incômodos ou dores na região do útero devem ser investigados.

O DIU com cobre pode sair do lugar?

Sim, como também o útero pode expulsar o dispositivo, mas estes casos são raros.

Na relação sexual, o homem pode sentir o DIU com cobre?

Não. O que pode ser sentido pelo parceiro na relação sexual é o fio de nylon que acompanha o dispositivo, se ele for cortado muito curto depois da inserção. Neste caso, deve-se trocar o DIU e deixar o fio mais comprido, em torno de 3 cm.

O uso do DIU com cobre necessita de outro método adicional?

É sempre recomendada que seja realizada a dupla proteção, ou seja, que seja utilizado também o preservativo feminino ou masculino em todas as relações sexuais (oral, anal ou vaginal), pois são os únicos métodos que protegem de infecções sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/Aids, sífilis e hepatites virais.

Mulheres com doenças crônicas podem utilizar o DIU com cobre?

Mulheres com doença cardíaca valvar, diabetes, câncer de mama podem utilizar o DIU com cobre. O DIU com cobre não aumenta o risco de bacteremia ou infecções pélvicas. Não há indicação para profilaxia da endocardite durante a inserção do DIU nestas mulheres.⁷

Diabéticas podem usar?

Podem. Não existe nenhuma contraindicação formal com relação a mulheres diabéticas. Mas deve-se ressaltar a importância dessas mulheres terem acompanhamento correto, pois o diabetes descontrolado facilita o surgimento de infecções.

Métodos de imagem como Ressonância Magnética podem ser realizados em usuárias de DIU?

Mulheres que utilizam DIU com cobre podem realizar ressonância magnética da pelve com segurança. Não há elevação significativa da temperatura intrauterina com o íon. Deve-se lembrar ao radiologista que a paciente utiliza DIU com cobre pela possibilidade de afetar as sequências utilizadas no exame²⁵.

O uso do DIU com cobre pode aumentar os riscos para Câncer Uterino?

Não há evidências de que o DIU com **cobre aumente o risco** de neoplasia intra-epitelial cervical ou câncer de colo uterino.

O uso do DIU pode alterar cirurgias uterinas?

Quando houver indicação de cirurgia de alta frequência, também não será necessária a remoção do DIU, podendo-se fazer a ressecção cervical em dois tempos, para não seccionar o fio do DIU. Pode-se, ainda, empurrar o fio para o canal cervical com escova endocervical e depois do procedimento retirá-lo do canal com a mesma escova.

O uso do DIU altera a técnica de coleta do material da endocérvice, na citologia cervico-vaginal?

Não há alteração da técnica de coleta do esfregaço cervicovaginal pela presença do DIU. A coleta cervical deve ser mais cuidadosa devido à presença do fio do DIU, porém se procede da mesma forma.

COMENTÁRIOS FINAIS

O DIU com cobre é um excelente método contraceptivo de longo prazo. Evidências científicas consistentes mostram que o DIU com cobre pode ser utilizado na maioria dos casos, havendo poucas contraindicações para o seu uso. Atentar que algumas destas restrições são temporárias.

Consulta prévia à escolha do método anticoncepcional é importante para um adequado esclarecimento da usuária quanto aos efeitos favoráveis e adversos do DIU com cobre. Informações qualificadas sobre o modo de uso, mecanismo de ação, bem como utilização de estratégias existentes para minimizar eventuais efeitos indesejáveis aumentam a taxa de continuidade do método.

As grandes vantagens do DIU com cobre T Cu 380A são longo tempo de ação (10 anos), baixo índice de gravidez^{7,26,27,28}, intervenção única para seu uso e poucos efeitos indesejados, além de existirem opções para o manejo destes efeitos. Por esses motivos, há grande aceitabilidade do DIU com cobre em todo o mundo¹.

O incremento nas ações de divulgação e oferta do DIU com cobre por parte das unidades de saúde é uma medida de garantia de acesso das mulheres aos benefícios deste método²⁹. É imprescindível que todos os serviços e profissionais responsáveis pelos cuidados de saúde das

mulheres divulguem informações qualificadas, com base em evidências científicas e organizem os processos de trabalho de forma a garantir às mulheres o acesso ao método em tempo oportuno.

REFERÊNCIAS

- 1 World contraceptive use 2007. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Disponível em: <http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2007/contraceptive2007.htm>
- 2 Contraceção reversível de longa ação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2016.
- 3 Celen S, Moroy P, Sucak A, Aktulay A, Danisman N. Clinical outcomes of early postplacental insertion of intrauterine contraceptive devices. *Contraception* 2004; 69: 279-82.
- 4 Wu JP, Pickle S. Extended use of the intrauterine device: a literature review and recommendations for clinical practice. *Contraception*. 2014;89(6):495-5
- 5 Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. US Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2013. [cited 2015 Jan 15]. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6205a1.htm>>
- 6 Finotti, Marta Manual de anticoncepção / Marta Finotti. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.
- 7 World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use 2015. Fifth edition. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/>

- 8 Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD, Contracepção no puerpério. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.30 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2008
- 9 Patai K, Szilagyi G, Noszal B, Szentmariay I. Local tissue effects of copper- containing intrauterine devices. Fertil Steril. 2003;80(5):1281-3.
- 10 Committee on adolescent health care long-acting reversible contraception working group, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion no. 539: adolescents and long acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. Obstet Gynecol. 2012;120(4):983-8.
- 11 Aoun J, Dines VA, Stovall DW, Mete M, Nelson CB, Gomez-Lobo V. Effects of age, parity, and device type on complications and discontinuation of intrauterine devices. Obstet Gynecol. 2014;123(3):585-92.
- 12 Hardman S et al; Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 28 (2014) 903 e 915.
- 13 Gemzell-Danielsson K, Kallner HK, Faúndes A. Contraception following abortion and the treatment of incomplete abortion. Int J Gynecol Obstet (2014) 126: S52–S55; Langston et al. Contraception 2014;89:103-8.
- 14 Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher – 2.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 15 Okusanya BO, Oduwole O, Effa EE. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. Cochrane

- 16 Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD, Contracepção no puerpério. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.30 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2008
- 17 Lopez LM, Bernholc A, Hubacher D, Stuart G, Van Vliet HAAM. Immediate post partum insertion of intrauterine device for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. No.: CD003036.DOI: 10.1002/14651858.CD003036.pub3.
- 18 Ahuja R, Rahtore A. Continuation rates of post partum intrauterine contraceptive device (IUCD) insertion: randomised trial of post placental versus immediate post partum insertion (conference abstract). BJOG: 2014;121 (Suppl s2):1–2.
- 19 Lester F, Kakaire O, Byamugisha J, Averbach S, Fortin J, Maurer R, et al. Intra-cesarean insertion of the Copper T380A versus 6 weeks' post-cesarean: a randomized clinical trial. Contraception 2015;91(3):198–203.
- 20 *Immediate postpartum long-acting reversible contraception. Committee Opinion No. 670. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2016;128:e32–7.*
- 21 *PORTARIA Nº 371, DE 7 DE MAIO DE 2014 (Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS).)*
- 22 Cecatti JG, Correa-Silva EP, Milanez H, Morais SS, Souza JP The associations between inter-pregnancy interval and maternal and neonatal outcomes in Brazil. Matern Child Health J. 2008

- 23 Zapata LB, Jatlaoui TC, Marchbanks PA, Curtis KM. Medications to easy intrauterine device insertion: a systematic review. *Contraception* 2016; 94(6):739-759.
- 24 Kaislasuo J, Suhonen S, Gissler M, Lahteenmaki P, Heikinheimo O. Uterine perforation caused by intrauterine devices: clinical course and treatment. *Human Reprod.* 2013;28(6):1546-51.
- 25 Brahmi D, Steenland MW, Renner RM, Gaffield ME, Curtis KM. Pregnancy outcomes with an IUD in situ: a systematic review. *Contraception.* 2012;85(2):131-9.
- 26 The impact of intrauterine contraceptive devices on cytological findings from routine Pap smear testing. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 1998;3(2):75-7.
- 27 Bahamondes L, Bottura B, Bahamondes MV et al. Estimated disability-adjusted life years averted by long-term provision of long acting contraceptive methods in a Brazilian clinic. *Hum Reprod.* 2014;29(10):2163-70.
- 28 Bateson D, Harvey, C, Trinh, L, Stewart M, Black K. User characteristics, experiences and continuation rates of copper intrauterine device use in a cohort of Australian women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2016 Oct 5.
- 29 Peri N, Graham D, Levine D. Imaging of intrauterine contraceptive devices. *J Ultrasound Med.* 2007;26(10):1389-401.
- 30 Koetsawang S, Rachawat D, Piya-Anant M. Outcome of pregnancy in the presence of intrauterine device.- *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1977;56(5):479-82.

- ³¹ Tatum HJ, Schmidt FH, Jain AK. Management and outcome of pregnancies with the Copper T intrauterine contraceptive device – Am J. Obstet Gynecol. 1976 Dec 1;126(7):869-79.
- ³² Deans EI, Grimes DA. Intrauterine devices for adolescents: a systematic review. Contraception. 2009;79(6):418-23. doi:10.1016/j.contraception.2008.12.009

ANEXO 1



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.265, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2017

Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências;

Considerando o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Anexo II da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS;

Considerando os objetivos específicos e estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), a saber, (i) estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, (ii) garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva; (iii) e ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais; e

Considerando que o Ministério da Saúde disponibiliza os métodos contraceptivos incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) aos Estados e Municípios, de acordo com a programação ascendente, resolve:

Art. 1º Fica alterado o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 37-A Para fins do disposto neste Capítulo, os Dispositivos Intrauterinos Tcu 380 (DIU de cobre) poderão ser disponibilizados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios às maternidades integrantes do SUS, para anticoncepção pós-parto (APP) ou pós-abortamento (APA) imediatas.

§ 1º A APP ou APA imediata deverá ocorrer no período entre 10 (dez) minutos a 48 (quarenta e oito) horas que sucederem o parto ou abortamento.

§ 2º Para a APP, deve-se respeitar a 1ª hora de contato pele a pele mãe-bebê e início da amamentação.

§ 3º A APP e a APA deverão ser implementadas por meio de ações que assegurem os direitos sexuais e reprodutivos, tais como:

I - aconselhamento focado na autonomia e garantia do direito ao exercício livre e seguro da sexualidade e à escolha quanto à opção e ao momento de engravidar, realizado na atenção básica e também nos momentos de internação hospitalar para o parto e para a atenção ao abortamento em todos os ciclos de vida, incluindo adolescentes;

II - disponibilização da inserção do DIU de cobre de acordo com critérios de elegibilidade nos estabelecimentos hospitalares de saúde públicos e rede conveniada ao SUS com serviço de obstetrícia, imediatamente no pós-parto e pós-abortamento; e

III - acompanhamento pelas equipes da atenção básica e especializada, com esclarecimentos de dúvidas, manejo de efeitos adversos e atendimento a complicações, ajuste ou troca do método, entre outras ações que sejam necessárias.

§ 4º A implantação do DIU de cobre no pós-parto (APP) e pós-abortamento (APA) imediato são estratégias complementares e compartilhadas das ações de planejamento reprodutivo da atenção básica.

§ 5º As maternidades que contarem com atenção ambulatorial devem também ofertar a inserção do DIU de intervalo, assim considerado aquele inserido fora do período de pós-parto e pósabortamento.

§ 6º O procedimento “03.01.04.002-8 - ATENDIMENTO CLINICO P/ INDICACAO, FORNECIMENTO E INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)” deverá ser informado na AIH como procedimento secundário aos procedimentos de parto normal, cesariana, curetagem e AMIU quando realizada a inserção imediata do DIU pós-parto e pós-abortamento.” (NR)

Art. 2º Cabe ao Ministério da Saúde, de acordo com o art. 36 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente.

Parágrafo único. Os recursos financeiros federais para execução do disposto nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.303.2015.20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde.

Art. 3º Os gestores estaduais, do Distrito Federal e municipais terão até 90 (noventa) dias, a contar da data de publicação desta Portaria, para adequação da rede de atenção e das maternidades na oferta do DIU pós-parto e pós-abortamento imediato.

Parágrafo único. Para fins do disposto nesta Portaria, os DIU de cobre poderão ser incluídos nas maternidades através da dispensação do estoque que já se encontre nos almoxarifados estaduais, do Distrito Federal e municipais, bem como a inclusão nas programações anuais subsequentes de quantitativo para as maternidades.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS

ANEXO 2

Ministério da Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS

ASSUNTO

Realização do procedimento de inserção do DIU de cobre (DIU TCu 380A) por Enfermeiros(as)

ANÁLISE

Considerando que:

A Constituição Federal do Brasil inclui no Título VII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, nos seguintes termos: “Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”;

O artigo 5º, inciso III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas como objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS);

O Brasil assumiu compromisso na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD, Cairo, 1994), e é signatário da Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (Pequim, 1995), cujos objetivos estratégicos^[1] na área da saúde englobam

a promoção e proteção dos direitos das mulheres e o acesso a serviços de atenção primária e atendimento à saúde sexual e reprodutiva de qualidade;

O Brasil assumiu o compromisso de implementar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da qual consta os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) **3.7 e 5.6 de** até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão^[2];

Entre os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)^[3] está promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS, por meio da garantia dos direitos legalmente constituídos em todo território nacional e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde;

A Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos^[4] tem entre suas diretrizes e ações a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS e a capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva;

A efetivação dos Direitos Reprodutivos envolve assegurar direitos relativos à autonomia e autodeterminação das funções reprodutivas, que correspondem às liberdades e aos direitos individuais reconhecidos nos Pactos e Convenções de Direitos Humanos e na lei constitucional brasileira^[5];

A assistência à saúde reprodutiva é definida como “[a] constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo os problemas de saúde reprodutiva[...]^[6];

O SUS oferta suas ações e serviços de saúde a partir da atuação de equipes multidisciplinares, formadas por profissionais e trabalhadores de diversas áreas, ampliando a capacidade de resolução do atendimento assistencial;

Atualmente existem 5.481 municípios com Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a Atenção Básica conta com cerca de 68 mil profissionais enfermeiros(as) que ofertam o cuidado à população;

Compondo equipes de Atenção Básica, enfermeiras e enfermeiros desenvolvem atividades clínico-assistenciais e gerenciais, conforme as atribuições estabelecidas na Portaria nº 2.436/2017, obedecendo também à regulamentação do trabalho em enfermagem, estabelecida pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, bem como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009^[7];

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, entre as atribuições do(a) enfermeiro(a) estão: realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão^[8];

Os Protocolos da Atenção Básica publicados pelo Ministério da Saúde cumprem a função de oferecer respaldo ético-legal para a atuação dos(as) trabalhadores(as) da Atenção Básica, conforme disposto em suas atribuições comuns e específicas constantes na PNAB, particularmente no que se refere aos(às) profissionais de enfermagem⁶;

Faz-se necessário conferir maior qualificação, autonomia e responsabilidade a todas(os) as(os) trabalhadoras(es) atuantes na Atenção Básica para o alcance dos objetivos do sistema de saúde e o cumprimento efetivo e qualificado de suas funções como porta de entrada preferencial, coordenação do cuidado e resolutividade⁶;

Em 2006 18% das gravidezes eram foram consideradas indesejadas^[9] e pesquisa realizada em 2014 apontou que 55% das mulheres entrevistadas não planejavam aquela gravidez^[10]. Tais dados denotam a existência de dificuldades no acesso às ações de saúde sexual e saúde reprodutiva, apesar do amplo rol de métodos contraceptivos ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde, inclusive com a disponibilidade de método reversível de longa duração e alta eficácia;

Dos métodos contraceptivos disponíveis, o dispositivo intrauterino de cobre (DIU T Cu 380A) destaca-se pela larga utilização em nível mundial (13,7%)^[11], e em contrapartida um baixo registro de utilização no Brasil (1,9%)⁹ apesar de constituir-se como um método altamente eficaz, de longa duração, reversível e não hormonal, com possibilidade de adoção, inclusive, no pós-parto e pós-abortamento;

É necessário capacitação e treinamento dos profissionais para a realização da inserção do DIU T Cu 380A e, conseqüentemente, aumentar o acesso das mulheres e adolescentes a esse método contraceptivo;

A Organização Mundial de Saúde recomenda a inserção do DIU por enfermeiras e orienta que o procedimento pode ser realizado por qualquer profissional de saúde com treinamento e capacitação específica em triagem, inserção e remoção de DIUs, dentre eles médicos, enfermeiras e enfermeiras obstétricas (parteiras enfermeiras)^{[12],[13]};

O Parecer nº 17/2010/COFEN/ CTLN sobre a “viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo” concluiu que inexistente impedimento legal para que o Enfermeiro realize consulta clínica, prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares e de rotina para atender à ampliação da oferta do DIU às usuárias do Sistema Único de Saúde, desde que assumam tais responsabilidades após treinamento, e cumprindo o disposto na Resolução Cofen nº 358/2009;

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem, conforme a Lei nº 5.905/73, de 12 de julho de 1973;

CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde considera que os(as) enfermeiros(as) e enfermeiros(as) obstétricos (as) e obstetrizes podem realizar o procedimento de inserção de DIU TCu 380A no âmbito da Atenção Básica e das maternidades (como anticoncepção pós-parto e pós-abortamento), respectivamente, desde que tenham sido treinados para tal.

[1] i) proporcionar às mulheres serviços de atendimento primário à saúde mais acessíveis, econômicos e de qualidade, inclusive o atendimento à saúde sexual e reprodutiva que compreende serviços de planejamento familiar e informação a respeito, concedendo particular atenção aos serviços de maternidade e obstetrícia de emergência;

ii) fortalecer e reorientar os serviços de saúde, em especial os de atendimento primário à saúde, com os objetivos de dar, às meninas e às mulheres, acesso universal a serviços de saúde de qualidade;

iii) promover e proteger os direitos humanos das mulheres, por meio da plena implementação de todos os instrumentos de direitos humanos, especialmente a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

- [2] Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015
- [3] Brasil . Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher : princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- [4] Brasil. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- [5] Ventura, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. 2009
- [6] Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas, 1994
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- [8] Política Nacional de Atenção Básica - Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017
- [9] Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009
- [10] Pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf
- [11] Organização Mundial da Saúde. Trends in Contraceptive Use Worldwide, 2015

- [12] Organização Mundial da Saúde. Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde. Orientações baseadas em evidência científica, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial, 2007
- [13] Organização Mundial da Saúde. WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting, 2012

ANEXO 3

PARECER Nº 17/2010/ COFEN/ CTLN

I – RELATÓRIO

1. Trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe pela Secretaria do Cofen, para análise e emissão de Parecer sobre a “viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo”.

2. A consulta é acompanhada de cópia de Ofício da Dra. Thereza de Lamare Franco Netto, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, segundo a qual, dentre as diretrizes da Política Nacional, está a “de promover a garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos direcionados para mulheres, homens, adultos e adolescentes em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva, enfocando principalmente, o planejamento familiar”.

3. A consulta solicita esclarecimentos acerca da viabilidade técnica, em consonância com a Lei do Exercício Profissional, de os Enfermeiros que atuam nos serviços públicos de saúde inserir Dispositivo Intrauterino (DIU), com o objetivo de ampliar a oferta deste método às usuárias do Sistema Único de Saúde.

4. É o relatório na essência.

II – ANÁLISE FUNDAMENTADA

5. A Constituição Federal Brasileira de 1988, no art. 226, § 7º, reconhece e garante a contracepção como direito do (da) cidadão (ã), e afirma o direito de escolha reprodutiva como um direito de mulheres e de homens:

§ 7º – Fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988^a).

6. O Manual Técnico “Assistência em Planejamento Familiar” (4ª Edição, 2002), elaborado pelo Ministério da Saúde / Secretaria de Política de Saúde / Área Técnica de Saúde da Mulher, orienta a atuação dos profissionais na assistência à anticoncepção e recomenda a interação dos membros da equipe de saúde, de forma que todos participem desse processo “de acordo com o nível de responsabilidade requerida em cada situação”.

7. A consulta do Ministério da Saúde acerca da possibilidade de o Enfermeiro realizar a inserção do DIU pode ter sido originada pelo fato de o texto daquele Manual se referir, de modo abrangente, à possibilidade de profissionais de saúde realizarem tal procedimento. Ou melhor, de o Manual não particularizar a responsabilidade das diversas categorias profissionais da saúde que atuam no processo de atendimento à usuária de métodos contraceptivos. Esse processo pressupõe conhecimentos que conformam a competência técnica, as habilidades e atitudes do profissional para satisfação das necessidades contraceptivas da mulher.

8. No que diz respeito ao DIU, o Manual descreve os tipos e modelos disponíveis no Brasil (com cobre ou com levonorgestrel); critérios clínicos

de elegibilidade para uso de cada tipo; momentos apropriados para iniciar o uso; técnicas de inserção; critérios para remoção; efeitos secundários ao uso; possíveis complicações e intercorrências e a atuação do profissional de saúde em todo o processo, para o que se faz necessário prática e treinamento adequados.

9. Considerando, conforme já comentado, que o Manual não particulariza a responsabilidade de cada uma das categorias profissionais da saúde que podem atuar no processo de atendimento à usuária de métodos contraceptivos, passa-se a analisar a inserção do DIU pelo Enfermeiro, objeto da consulta do Ministério da Saúde, sob os fundamentos legais do exercício profissional.

10. A inserção do DIU é procedimento invasivo e complexo, realizado no âmbito da consulta clínica, da qual podem decorrer solicitação de exames complementares e prescrição medicamentosa. Ora, o Enfermeiro está apto a realizar consulta clínica, e a prescrever e inserir o DIU, como ações intraconsulta. É o que intentamos demonstrar a seguir.

11. A consulta clínica, quando realizada pelo Enfermeiro, é denominada Consulta de Enfermagem¹. No caso específico da usuária de métodos contraceptivos, durante a Consulta de Enfermagem executam-se a investigação do estado de saúde-doença da mulher, o exame físico geral e ginecológico, a escolha conjunta do método mais apropriado à situação e, seguindo-se a esta, sendo escolhido o DIU, sua inserção. A formação do Enfermeiro lhe confere o conhecimento que ancora a competência técnica, as habilidades e atitudes necessárias à realização desse processo. Ressalte-se, no entanto, ser indispensáveis a prática e o treinamento / capacitação específicos, que devem ser ofertados ao Enfermeiro pelos serviços que implementam ações de planejamento familiar.

12. A Consulta de Enfermagem é garantida pela Lei do Exercício Profissional, em seu Art. 11, alínea “i”, *ipsis literis*:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

(...)

i) Consulta de Enfermagem. (grifos da transcrição)

13. Conforme mencionado anteriormente, há dois tipos de DIU disponíveis no Brasil, um com cobre e o outro com levonorgestrel. Sua indicação obedece a critérios de prescrição medicamentosa, julgados durante consulta clínica e preestabelecidos em protocolos. In casu, o Manual Técnico “Assistência ao Planejamento Familiar”, do Ministério da Saúde.

14. No que concerne à autorização legislativa de prescrição de medicamentos, esta, à semelhança da Consulta de Enfermagem, decorre da Lei do Exercício Profissional, a qual dispõe que, na condição de integrante da equipe de saúde, o Enfermeiro pode prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

15. No tocante à solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro, ação inerente à consulta clínica, embora o texto da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem não seja explícito quanto à possibilidade de tal feito, a interpretação sistêmica não deixa quaisquer dúvidas, quando analisado o disposto no inciso II do Art. 8º do Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/1986. Não há qualquer

norma que desautorize tal procedimento. Ao contrário, este é reforçado pela Resolução COFEN nº 195/1997, em seu Art. 1º, o qual estabelece que o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais. Tal Resolução foi declarada legal, por unanimidade da Sexta Turma do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, em 2010.

16. O Ministério da Saúde editou a Portaria MS/GM nº 648, de 28 de março de 2006, alterada pela Portaria MS/GM nº 1.625, de 10 de julho de 2007, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde. A referida Portaria prevê como atribuições específicas do Enfermeiro, entre outras:

I – realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II – realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal. (grifos da transcrição).

17. Considerando a intenção do Ministério da Saúde de ampliar a oferta do DIU para a população brasileira, e demonstrada a viabilidade técnica e legal de o Enfermeiro realizar a consulta clínica, prescrever

medicamentos e solicitar exames complementares e de rotina, nada obsta que este profissional possa participar, de forma ampla e irrestrita, na execução das ações de planejamento familiar, integrantes da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

III – CONCLUSÃO

18. Diante do exposto, conclui-se que inexistente impedimento legal para que o Enfermeiro realize consulta clínica, prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares e de rotina para atender à ampliação da oferta do DIU às usuárias do Sistema Único de Saúde, objetivo proposto pela Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, Dra. Thereza de Lamare Franco Netto.

19. Ressalte-se, no entanto, que devem ser acatadas as sugestões deste opinativo no sentido de que os Enfermeiros somente assumam tais responsabilidades após treinamento, e cumprindo o disposto na Resolução Cofen nº 358/2009.

É o Parecer, salvo melhor juízo.

Brasília, 11 de novembro de 2010

Parecer elaborado por Cleide Mazuela Canavezi, Coren-SP nº 12.721; Lygia Paim, Coren-SC nº 2.019; Paulo Jorge Pinheiro de Lima, Coren-AM nº 19.832; Simone Florentino Diniz, Coren- PE nº 54.177, e Telma Ribeiro Garcia, Coren-PB nº 1.374, na 77ª Reunião Ordinária da CTLN.

CLEIDE MAZUELA CANAVEZI

http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctlN_6148.html