

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA



Saúde da Família

PROTOCOLO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO
INTRAUTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2022

Elizabeth Schmidt
Prefeita do Município de Ponta Grossa

Rodrigo Daniel Manjabosco
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Priscilla Vanessa
Gerência de Vigilância em Saúde

Thiago José Bueno
Gerência de Atenção Primária em Saúde

Renata Moraes
Gerência de Atenção Secundária em Saúde

1ª edição – 2022

Elaboração, distribuição e informações

Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa/PR

Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa

CNPJ: 32.370.759/0001-52

Avenida: Visconde de Taunay

CEP: 84051-000

Telefone da instituição: 32201000

E-mail: atencaoprimariapg@gmail.com

Ponta Grossa/Paraná

Responsável pela elaboração, organização e publicação

Enfermeira Manon Callaça
Médico Matheus Fernando Rietter Quintino

Colaboração/Colaboradores

Enfermeira: Paola de Farias Gomes Martins

Médicos:

Juliano Teruya Maekawa
Milton Marcio Machota Junior
Sollon Martin Alves

Dentista: Mariane Sanson Wayar

Farmacêuticas:

Caroline Roskosz de Castro
Maria Aparecida da Costa Silva

Residente de Saúde Coletiva. Enfermeira Letícia Aires Coren/PR 611021
Estagiária Acadêmica de Enfermagem Stephani Milene Cox

Revisão Técnica

Núcleo Técnico de Elaboração de Protocolos

SUMÁRIO

Sumário

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| APRESENTAÇÃO..... | 6 |
| INTRODUÇÃO..... | 7 |
| CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE..... | 7 |
| 1 MECANISMO DE AÇÃO..... | 8 |
| 2 EFETIVIDADE DO DIU..... | 8 |
| 3 INDICAÇÃO..... | 9 |
| 4 CONTRAINDICAÇÕES PARA O USO DO DIU COM COBRE..... | 10 |
| 5 EFEITOS ADVERSOS DO DIU COM COBRE..... | 10 |
| 6 QUANDO INSERIR O DIU COM COBRE..... | 10 |
| 7 DIU COM COBRE NO PÓS-PARTO E PÓS- ABORTAMENTO IMEDIATOS..... | 18 |
| 8 TÉCNICA DE INSERÇÃO..... | 19 |
| 8.1 MATERIAIS DE INSERÇÃO:..... | 20 |
| 8.2 TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU NA APS (DIU DE INTERVALO – FORA DO PERÍODO PUERPERAL)..... | 20 |
| 9 O QUE FAZER SE ACONTECER REAÇÃO VAGAL DURANTE A INSERÇÃO DO DIU..... | 24 |
| 10 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) INFORMADO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)..... | 23 |
| ORIENTAÇÕES APÓS INSERÇÃO DO DIU COM COBRE..... | 23 |
| 11 O QUE FAZER QUANDO O FIO DO DIU COM COBRE NÃO FOR ENCONTRADO..... | 24 |
| 12 O QUE FAZER DIANTE DE INFECÇÃO PÉLVICA..... | 24 |
| 13 COMO PROCEDER DIANTE DA EXPULSÃO DO DIU COM COBRE..... | 25 |
| 14 O QUE FAZER QUANDO O DIU COM COBRE ESTÁ MAL POSICIONADO..... | 25 |
| 15 REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA..... | 25 |
| 16 O QUE FAZER EM CASO DE DOR..... | 26 |
| REFERÊNCIAS..... | 26 |
| ANEXO 1..... | 29 |
| ANEXO 2..... | 32 |

APRESENTAÇÃO

A política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres – PNAISM tem, entre suas diretrizes, a integralidade do cuidado e a promoção à saúde das mulheres. Portanto, dentre as especificações do gênero, a saúde sexual e reprodutiva se faz importante, destacando os direitos e o acesso a assistência livre de danos, pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde, destacando a universalidade, integralidade e autonomia das usuárias.

Sendo assim, a implementação de um documento norteador tem como objetivo assegurar a qualidade da assistência à saúde das mulheres. Desta forma requer profissionais habilitados e atualizados para a atuação nesse cenário.

Isto posto, dentre os direitos sexuais e direitos reprodutivos, o planejamento reprodutivo deve ser tema de destaque e visibilidade, já que acarreta no respeito à autonomia das pessoas para antepor de forma livre e responsável se desejam ter ou não ter filhos, o quantitativo que desejam ter e em que período de suas vidas.

Dentre os métodos contraceptivos existentes, o dispositivo in-trauterino (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 qualificação da atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva é uma ação estratégica da PNAISM. Se faz necessário o conhecimento das diversas realidades regionais, e construir estratégias inovadoras de promoção da saúde e prevenção de agravos conforme a necessidade de cada local, implementando a equidade 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, essencialmente na Atenção Primária à saúde.

Nesta perspectiva, a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, Paraná ao publicar o *Protocolo de Inserção de Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária à Saúde*, visa regulamentar os passos a serem seguidos desde a manifestação do desejo da usuária em optar pelo dispositivo até a realização do procedimento, garantindo seus direitos e acesso à saúde de forma qualificada, ademais coadjuvar na oferta de literatura atualizada para a qualificação dos profissionais de saúde, agentes principais e insubstituíveis na realização deste ato.

INTRODUÇÃO

O DIU é um método contraceptivo de longa duração, com cobre, quando inserido corretamente no seu local de ação efetiva a anticoncepção, equivalendo-se como um método seguro para prevenção à concepção. Há a possibilidade de ser empregado a qualquer faixa etária do período reprodutivo, sem causar danos a planejamento de gestação no futuro.

Ele destaca-se por ser um método com alto potencial de eficácia, praticidade, segurança, de longa permanência, reversível e não hormonal.

CARACTERÍSTICAS DO DIU COM COBRE

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

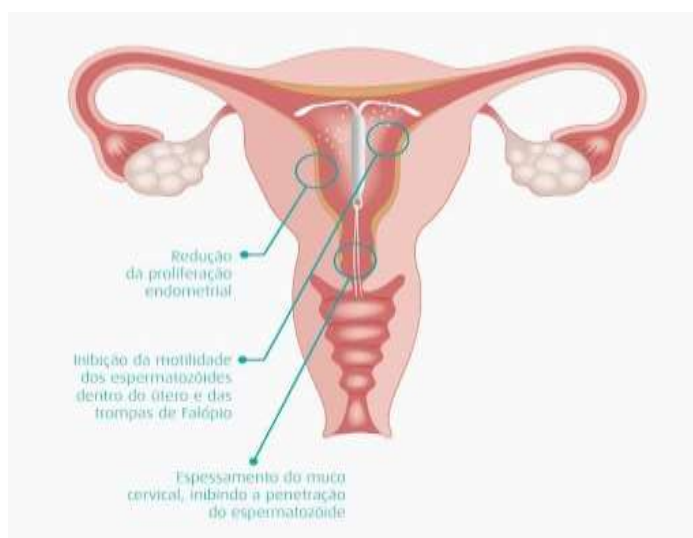
Quadro 1- Principais características do DIU com cobre TCu 380A:

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Não contém hormônios – fato favorável para algumas situações; |
| Altamente efetivo – mais de 99%; |
| Melhor custo-benefício, custo baixo, disponível rede pública, longa permanência; |
| Praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo; |
| Longa ação – até 10 anos; |
| Retorno rápido à fertilidade após a retirada; |
| Sem efeitos sistêmicos – ação local, intrauterina; |
| Não interfere na lactação; |
| Altas taxas de continuidade do método – as maiores taxas de aceitação entre os métodos reversíveis |
| Não aumenta o risco de contrair Infecção Sexualmente Transmissível. |

1 MECANISMO DE AÇÃO

O DIU com cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio á 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 espermatozóides (no trajeto) 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 espermatozóides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose.



2 EFETIVIDADE DO DIU

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

Porém, caso ocorra a 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;
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 deslocamento 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-uterino tem chances mais elevadas de abortamento. Quando retirado preconcentemente, a taxa de abortamento equipara-se a de não usuárias do DIU com cobre;

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

3 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 com médico(a), enfermeiro (a), grupos educativos, atividades preventivas ou visita domiciliar, associada 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.

Mulheres jovens e adolescentes podem utilizar o DIU com cobre, devendo-se aconselhar sempre o uso concomitante de método de barreira (masculino ou feminino) para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). A idade mínima para inserção do dispositivo é de 14 anos.

Nuligestas, ou seja, mulheres que nunca engravidaram, também podem utilizar DIU com cobre, pois não existe diferença significativa de expulsão por idade e paridade e nem implicação futura na fertilidade.

Não há contraindicação para o uso do DIU com cobre em mulheres com ectopia cervical, história decesariana 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 cardiovascular. ⁵

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 menopausa.

4 CONTRAINDICAÇÕES PARA O USO DO DIU COM COBRE

Anormalidades uterinas com útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical impedem o uso do DIU. Miomas uterinos submucosas 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 método. ⁷

O DIU com cobre não pode ser inserido em vigência de IST, tais como clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4. Nas mulheres com corologia positiva para sífilis (já tratadas) e HIV assintomáticas, não há contraindicação para o

uso do DIU.

Presença de infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica (DIP) há pelo menos três meses e adequadamente tratadas, a inserção do DIU pode ser efetuada. 7

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 contraindicação quando há hipotonia ou atonia pós-dequitação ou retenção placentária. Sua inserção no pós-abortamento é contraindicada nos casos de abortamento infectado.

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

É contraindicado em mulheres com câncer de colo uterino e câncer de endométrio. Não pode ser inserido outro dispositivo que não seja disponibilizado pela nossa rede a menos que o profissional executante se responsabilize.

5 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.

6 QUANDO INSERIR O DIU COM COBRE

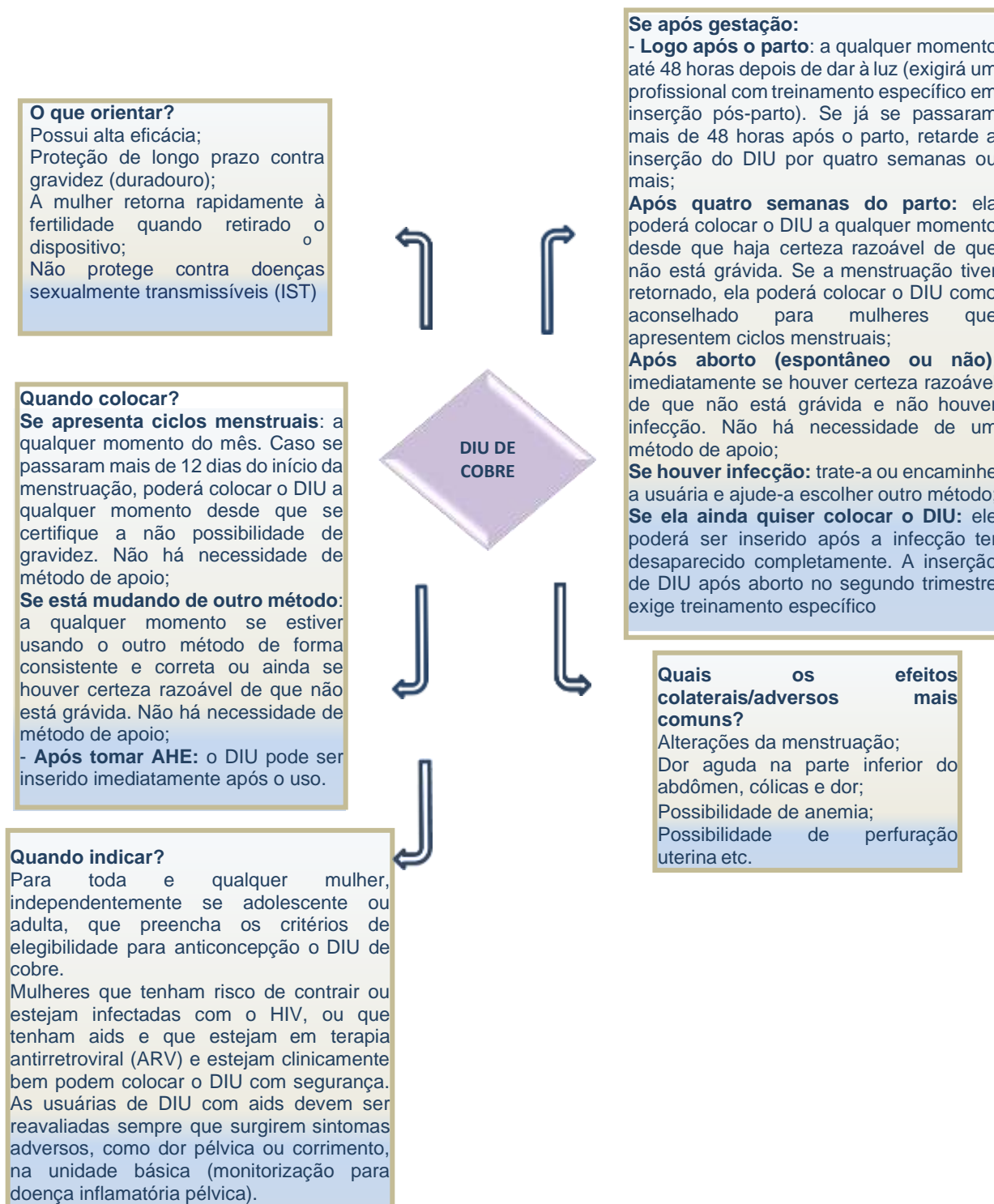
O DIU com cobre pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez), no pós-abortamento imediatos.

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

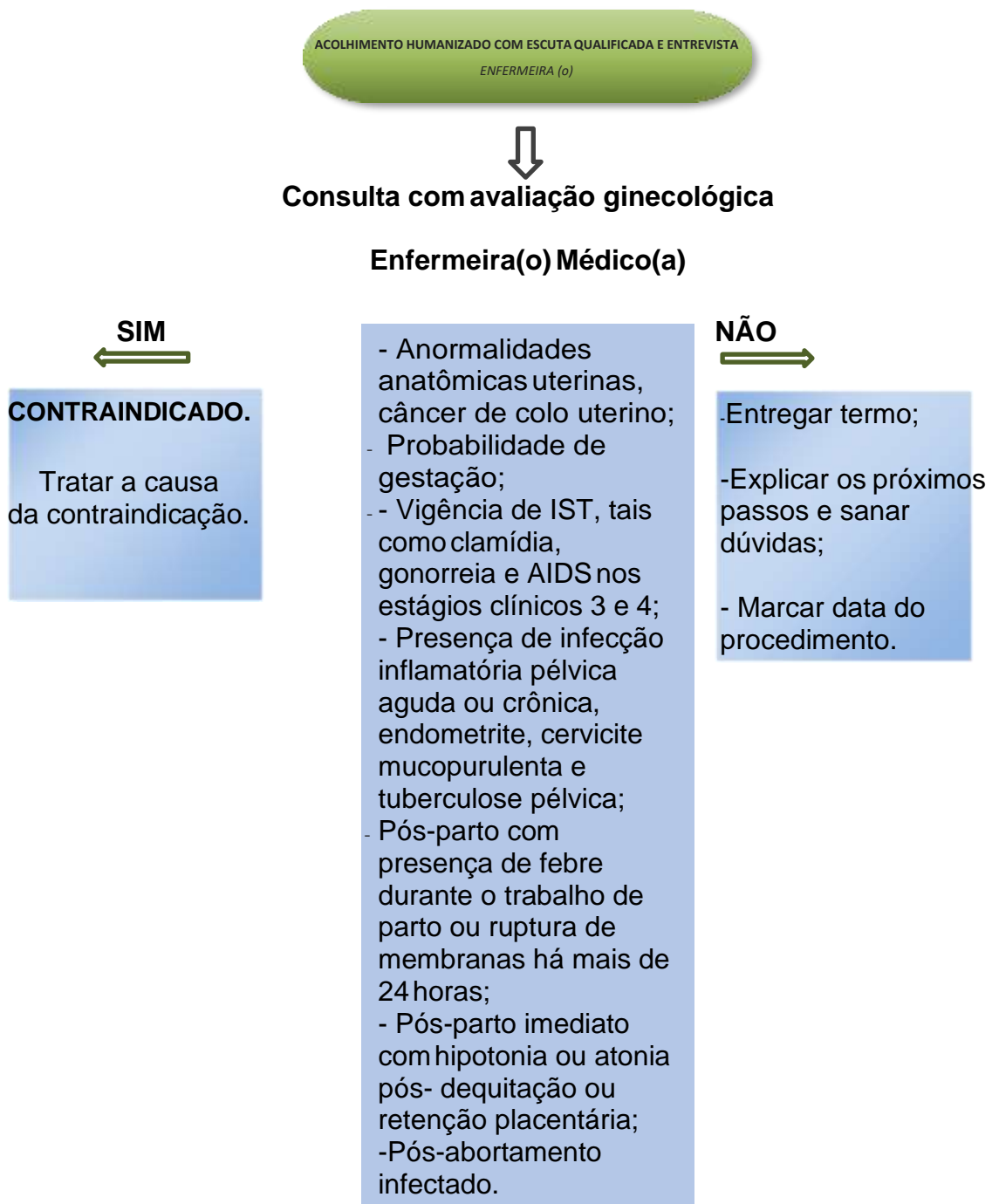
Recomenda-se exame ginecológico completo (especular e toque bimanual) antes da inserção do DIU com cobre. Com este cuidado, pode-se avaliar o conteúdo vaginal, posição e volume uterino. Não há indicação de profilaxia antibiótica para a inserção do DIU.

Na suspeita de atraso menstrual ou dúvida, realizar o teste rápido de gravidez antes do procedimento.

Fluxograma 1. DIU DE COBRE

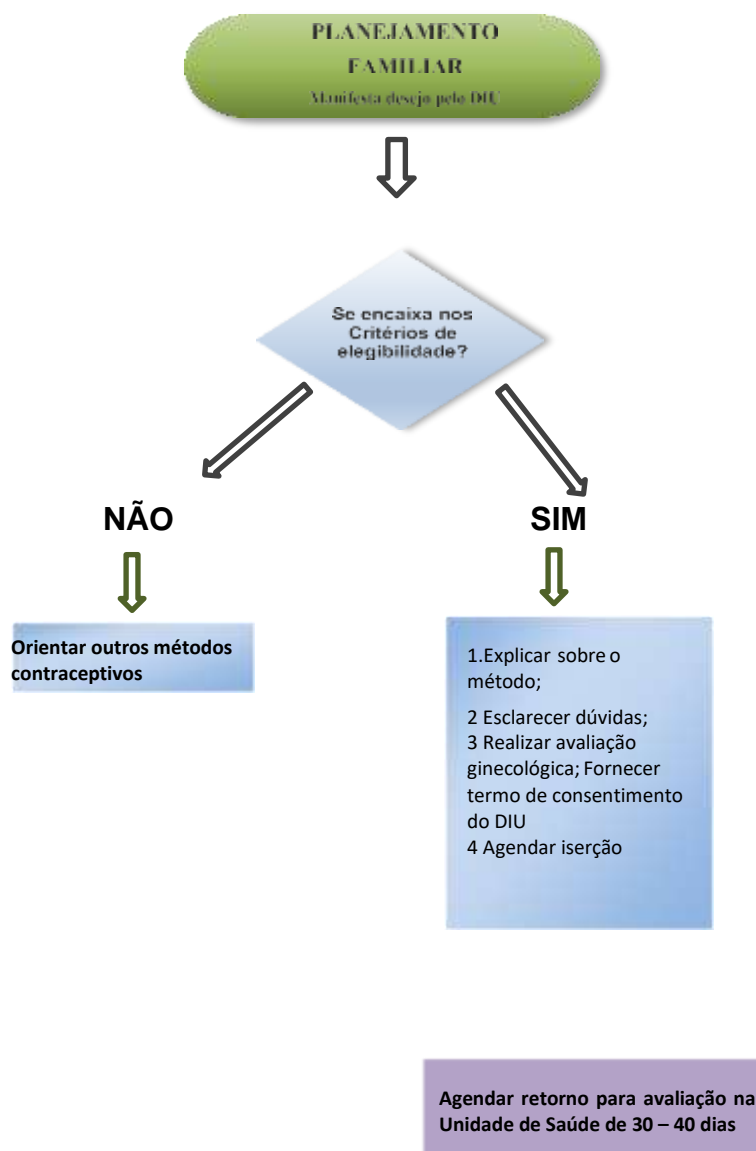


Fluxograma 2. Acolhimento da usuária na APS



Obs: Se suspeita de gravidez, realizar teste de gravidez, disponível no serviço.

Fluxograma 3. Acolhimento da usuária na APS



Obs:

- Na avaliação ginecológica, se tiver vaginose, tratar;
- Se estiver com o preventivo atrasado, oportunizar o momento para coleta, lembrar que idade para coleta de citopatológico é entre 25-64 anos e a cada 2 exames negativos, fazer um intervalo de 3 anos.

| Situação | O que fazer? |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alterações da menstruação | <p>Ausência ou sangramento irregular (aquele que vem em momentos inesperados e incomodam a usuária): é comum sangramento irregular ou a ausência de sangramento em mulheres em uso de métodos hormonais (a amenorreia é normal se a mulher estiver amamentando; no uso de injetáveis trimestrais, é comum que surja a amenorreia com o tempo). Não são prejudiciais e o sangramento geralmente perde a intensidade ou cessam nos primeiros meses de uso. Garantir que a usuária esteja fazendo uso do método corretamente. Se há ausência de sangramento, garantir que ela não está grávida. Se há suspeita de gravidez, instruir a interromper o método caso se confirme. No sangramento irregular em uso de AOC, orientar o uso correto e de preferência sempre no mesmo horário. Pode-se tentar o uso de AINE para alívio em curto prazo. Na persistência da queixa, avaliar a possibilidade da troca da fórmula do AOC por anovulatório com maior concentração de etinilestradiol ou, se já em uso de AOC com 30-35 mcg de EE, avaliar uso de AOC bifásicos ou trifásicos. Caso se suspeite de que algo esteja errado, considerar condições subjacentes não relacionadas ao uso do AOC.</p> |
| Alterações da menstruação | <p>Sangramento vaginal inexplicável (que sugere problema médico não relacionado ao método) ou sangramento intenso ou prolongado: encaminhar ou avaliar de acordo com o histórico e exame pélvico. Diagnosticar e tratar da maneira apropriada. Ela poderá continuar tomando o anticoncepcional enquanto seu problema estiver sendo avaliado. <u>Se o sangramento é causado por IST ou inflamação pélvica</u>, ela poderá continuar tomando o anticoncepcional durante o tratamento.</p> |

Alterações da menstruação

Menstruação intensa ou prolongada (o dobro do normal ou duração maior que oito dias): de modo geral, não é algo prejudicial e normalmente perde a intensidade ou cessa após alguns meses. Para obter modesto alívio de curto prazo, seguir as recomendações para sangramento irregular. Para evitar que ocorra anemia, sugerir suplementação de ferro e dizer que é importante que ela coma alimentos que contenham ferro. Se o sintoma persistir ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência dela, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método. Se em uso de injetável de progestágeno, para obter alívio em curto prazo, avaliar uma das alternativas: 1) AOC, tomando uma pílula diariamente por 21 dias, iniciando quando sua menstruação começar; e 2) 50 µg de etinilestradiol diariamente por 21 dias, iniciando quando sua menstruação começar

Dor aguda na parte inferior do abdômen

Ficar atento a sinais de gravidez ectópica. Ficar atento a sinais de doença inflamatória pélvica (DIP) e iniciar o tratamento imediatamente se confirmada a hipótese. Realizar exames abdominais e pélvicos. Iniciar o tratamento rapidamente. Não há necessidade de retirar o DIU caso a mulher queira continuar a usá-lo (exceto em caso de doença inflamatória pélvica – ver capítulo 1, sobre as queixas mais comuns). Caso deseje retirar, realizar a retirada após início do tratamento.

Cólicas e dor

É comum que a mulher sinta um pouco de cólicas e dor um ou dois dias após a colocação do DIU. As cólicas também são comuns nos primeiros três a seis meses de uso do DIU, particularmente durante a menstruação. De modo geral, não é algo prejudicial e normalmente diminui com o tempo. Sugerir um analgésico, de preferência um antiinflamatório não esteroideal ou hioscina. Se ela também tiver menstruação intensa ou prolongada, não deverá utilizar aspirina (pode aumentar o sangramento). **Se as cólicas continuarem e ocorrerem fora da menstruação:** Avaliar se há problemas de saúde subjacentes e tratá-los

| | |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>ou encaminhar; se não for constatado nenhum problema subjacente e as cólicas forem agudas, converse sobre a possibilidade de retirar o DIU; se o DIU removido tiver aparência distorcida ou se dificuldades durante a remoção sugerirem que o DIU estava fora da posição correta, explicar à usuária que ela poderá colocar novo DIU, o qual possivelmente lhe causará menos cólicas.</p> |
| Possibilidade de anemia | <p>O DIU de cobre pode contribuir para um quadro de anemia caso a mulher já tenha baixo teor de ferro no sangue antes da inserção, pois o DIU pode provocar menstruação mais intensa. Se necessário e se possível, fornecer suplementação de ferro e orientar dieta rica em ferro.</p> |
| Suspeita de perfuração uterina | <p>Se houver suspeita de perfuração no momento da inserção ou sondagem do útero, interrompa o procedimento imediatamente (e remova o DIU caso tenha sido inserido). Se houver suspeita de perfuração uterina incompleta solicitar USG transvaginal e encaminhar para ginecologia. Se for abdomen agudo encaminhar para atendimento na UPA Santana.</p> |
| Ausência do fio | <p>Perguntar à usuária: se e quando ela viu o DIU sair; quando ela sentiu os fios pela última vez; quando ela teve sua última menstruação; se ela tem algum sintoma de gravidez; se ela usou método de apoio desde que deu pela falta dos fios. Sempre iniciar com procedimentos menores e seguros e agir com suavidade. Verificar se há fios nas dobras do canal cervical. Em metade dos casos de ausência dos fios de um DIU, eles podem ser encontrados no canal cervical. Se não se conseguir localizar os fios no canal cervical, ou eles subiram para o útero ou o DIU foi expelido sem se notar, excluir a possibilidade de gravidez antes de tentar procedimentos mais invasivos. Solicitar ultrassonografia pélvica para verificar a presença do DIU. Fornecer a ela método de apoio para ser usado no período caso o DIU tenha saído.</p> |

O parceiro sente os fios do DIU durante o sexo

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

Expulsão do DIU

Se o DIU sair parcialmente, remova-o. Se a usuária relatar que o DIU saiu completa ou parcialmente, conversar com a usuária e questionar se ela deseja outro DIU ou método diferente (ajude na escolha de novo método se ela preferir). Caso ela queira outro DIU, ela poderá colocá-lo a qualquer momento se houver certeza razoável de que não está grávida. Caso se suspeite de expulsão total e a usuária não souber se o DIU saiu ou não, encaminhá-la para uma radiografia ou ultrassom a fim de avaliar se o DIU se deslocou para a cavidade abdominal. Fornecer a ela método de apoio para ser usado durante este período.

7 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 cobre e sua inserção em mulheres no pós-parto e pós-abortamento imediato nas maternidades é uma prática que complementa as ações realizadas na Atenção Básica durante o pré-natal amplia o acesso a este método.

A ausência de abordagem e oferta do DIU de cobre no período, no pós-parto e pós-aborto nas maternidades, 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 riscos de novos abortos.

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 gravidez não planejada.

Portanto, o atendimento à mulher em situação de abortamento somente será completo se acompanhado de orientação sobre anticoncepção e de oferta 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 contraceptivo. 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 hospitalar.

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 anos.

Estudos demonstram taxas de infecção, quando inserido no pós-parto imediato, similares à colocação fora do período puerperal (0,1 a 1,1%) e rara a ocorrência de perfuração (1,3 a 2,2/1.000 inserções). 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. 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 método.

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.

A gestante que deseja inserir o DIU no pós-parto deve ser orientada no pré-natal sobre o método e anexado na carteira de gestante o termo de consentimento para inserção do DIU. O médico obstetra, na hora do parto, vai avaliar a possibilidade da inserção do dispositivo.

8 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 e resultado de citopatológico do colo uterino.

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.

8.1 Materiais necessários:

A) Na APS:

Os instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica:

- Histerômetro;
- Kit estéril de inserção de DIU, incluindo pinça de Pozzi, pinça de Cheron (para antissepsia), tesoura, cuba rim ou semelhante;
- Espéculo;
- PVPI;
- Pacote de gaze;
- Luva de procedimento;
- Luvas estéril;
- Foco de luz.

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

8.2 Técnica de inserção do DIU na APS (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 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 iodo fórmio 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 complicações. 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.

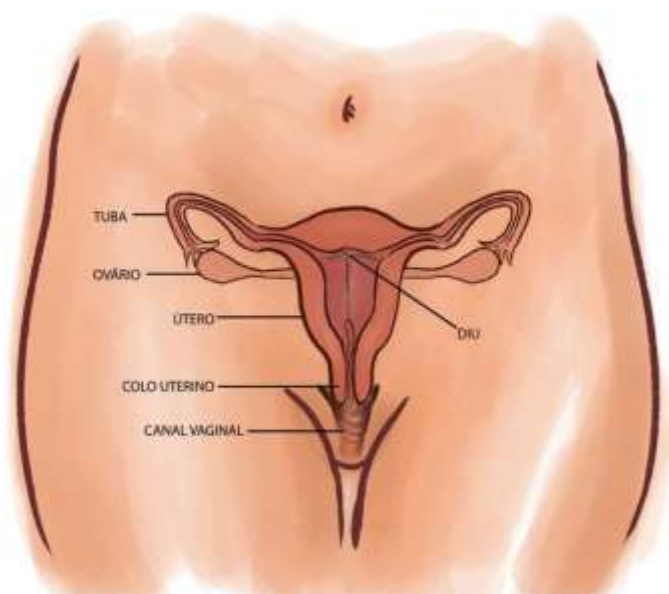
Aguardar alguns segundos e, em seguida, retirar primeiramente o êmbolo e depois o tubo-guia. Em seguida, cortar os fios deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino.

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 eletrônico 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



9 O QUE FAZER SE ACONTECER REAÇÃO VAGAL DURANTE 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.

10 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) INFORMADO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

A Atenção Primária à saúde deve disponibilizar documento informativo sobre o procedimento realizado, orientando de forma clara os benefícios do método escolhido e cuidados pós-inserção, bem como a taxa de falha, efeitos colaterais, risco 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.

ORIENTAÇÕES APÓS INSERÇÃO DO DIU COM COBRE

Após 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.

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.

11 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 conduta.

Caso haja identificação do DIU com cobre na cavidade uterina, adequadamente implantado, nenhuma ação é necessária. 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.

12 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 pélvicas. Quando há o diagnóstico de DIP (ascensão de germes patógenos 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 sucessoterapêutico não se altera pela retirada ou manutenção do DIU com cobre *insitu*.

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.

13 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 usuárias. 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 severa.

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.

14 O QUE FAZER QUANDO O DIU COM COBRE ESTA 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 autocuidado. 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.

15 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 uterinoanormal 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.

16 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.

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 contra-indicações 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, 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.

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 método. 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 Contracepção 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 longacting 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 ease 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 longacting 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. 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.
- 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.

ANEXO 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná
Serviço Público Federal - Lei 5.905/73

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO E PARECERES

PARECER N° 002/2014

Aprovado na 251ª Reunião Ordinária de Diretoria
do Coren-PR em 03 de fevereiro de 2014

ASSUNTO: Parecer técnico sobre possibilidade e
inserção de Dispositivo Intra Uterino (D.I.U) por
Enfermeiro.

1. Dos Fatos

Trata-se de solicitação de parecer técnico encaminhado pela
Coordenação de Enfermagem da Prefeitura Municipal de Castro, à Subseção do Coren-Pr
de Ponta Grossa, a respeito do Enfermeiro realizar a inserção de Dispositivo Intra Uterino.

2. Da Fundamentação e análise

Na Conferência Internacional sobre População e
Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo em 1994, definiu-se Saúde Reprodutiva
como sendo: "Um estado completo de bem-estar físico, mental e social em todas as
questões relacionadas com o sistema reprodutivo, e não apenas a ausência de
doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, assim, que as pessoas são
capazes de ter uma vida sexual segura e satisfatória e que possuem a capacidade
de reproduzir e a liberdade para decidir se, quando e com que frequência devem
fazê-lo.

A profissão de enfermagem tem como objetivo prestar cuidados
ao ser humano, ao longo do ciclo vital, para que mantenha, melhore e recupere a
saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente
quanto possível. O exercício da atividade profissional dos enfermeiros desenvolve-
se o nível da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e
reinserção social. Neste contexto o enfermeiro procura prevenir complicações,
promover os processos de readaptação procurando a satisfação das necessidades
humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades de
vida.

Os Enfermeiros, de acordo com o seu Código de Deontológico,
devem *"atuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná
Serviço Público Federal - Lei 5.905/73

especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma”; “trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde”; “integrar a equipe, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, provendo a qualidade dos serviços”.

A informação nº 77 da Divisão da Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, DGS de 18/7/2001, relativa à responsabilidade dos diferentes elementos da equipe de saúde, prestadora de cuidados na área do Planejamento Familiar nos Centros de Saúde, assume que “O trabalho em equipe” deve ter a sustentá-lo, como é referido, “pilares de confiança, solidariedade, colaboração e inter ajuda entre os seus profissionais”.

A Ordem dos Enfermeiros, através da atribuição do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, reconhece perante a sociedade, a competência científica, técnica e humana para que os enfermeiros detentores deste título prestem cuidados de enfermagem que requerem um nível mais profundo de conhecimento e habilidades, atuando, no âmbito da especialidade que possui, estando portanto habilitado a tomar decisões no pleno exercício da autonomia dos cuidados de enfermagem especializados.

A colocação do Dispositivo Intra-Uterino pode ser feita, de acordo com o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva da Direção Geral da Saúde, 2008, por um profissional de saúde devidamente treinado para o efeito. De acordo com o seu quadro de referencia profissional, em que se insere formação especializada e as competências específicas que detém, o EEESMO insere-se no grupo de profissionais de saúde habilitados à colocação do DIU. Esta atividade inclui-se na competência 1 “Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré concepcional” e nesta dentro da unidade de competência H1.1, operacionalizada pelos critérios de avaliação H1.1.4, H1.1.5 e H1.1.6.

O Ministério da Saúde na intenção de aumentar a execução de ações de Planejamento Familiar para a população brasileira, criou diretrizes na Política Nacional de Saúde para garantir os direitos sexuais e reprodutivos direcionados para as mulheres, homens, adultos e adolescentes, enfocando principalmente o Planejamento Familiar.


[Handwritten signature]


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná
Serviço Público Federal - Lei 5.905/73

comprometimento soberano da profissão de enfermagem com a saúde, a família e a coletividade.

É o parecer

Curitiba, 06 de janeiro de 2014.


DR^a RITA SANDRA FRANZ
Enfermeira COREN-PR nº 63.374
Coordenadora da Comissão


DR^a RESI REJANE HUENERMANN
Enfermeira COREN-PR nº 37.152
Relatora e Membro da Comissão

ANEXO 2



cofen
Conselho Federal de Enfermagem

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0690/2022

Normativa e atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no artigo 8º, incisos IV, V e XIII, da Lei nº 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais, dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e exercer as demais atribuições que lhe são conferidas por lei;

CONSIDERANDO que o artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei nº 5.905/73, dispõe que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem: disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho; fazer e executar as instruções e provimentos do Conselho Federal; manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição; conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis; e exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) definiu que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (art. 6º da CF/1988);

CONSIDERANDO o § 7º, do art. 226 da Constituição Federal: 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 educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas;

CONSIDERANDO a Lei nº 9.623, de 12 de janeiro de 1996, que define em seu artigo 1º que o planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei; e que o art. 5º define que é dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017;

SCLN, Qd. 304, Bloco E, Lote 09 -Ass Norte - Brasília - DF
CEP: 70.738-650 - Tel.: (61) 3329-5800
Home Page: www.portalcofen.gov.br

85



cofen
conselho federal de enfermagem


3

Art. 2º No âmbito da equipe de Enfermagem, a atuação no Planejamento Familiar e Reprodutivo é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta norma devem ser desenvolvidos no ato da consulta em cumprimento às etapas do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe a prescrição, administração e procedimentos acerca dos métodos conceptivos e contraceptivos disponíveis no SUS, com base em protocolos assistenciais.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 4 de fevereiro de 2022.


BETÂNIA M. P. DOS SANTOS
COREN-PB Nº 42725
Presidente


SÍLVIA MARIA NERI PIEDADE
COREN-RO Nº 92597
Primeira-Secretária

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INSERÇÃO DO
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE

Prezada Cliente:

Este documento tem por finalidade informar-lhe sobre o procedimento de implante de dispositivo intrauterino (DIU), escolhido por V.S., bem como os riscos que decorrerem da técnica a ser utilizada.

Situações que poderão ocorrer após a inserção do DIU (5 a 15% dos casos): dor e sangramentos após a implantação, mas que geralmente desaparecem em um ou dois dias, sangramento menstrual mais prolongado e volumoso e expulsão do DIU. Complicações (geralmente raras): perfuração uterina (0,1%), infecção uterina e anexos, gravidez tóptica (0,6 a 0,8 por 100 mulheres e após o primeiro ano essa taxa cai) e gravidez ectópica (1,5 por 1.000 mulheres/ano/uso).

Declaro que: em consulta de enfermagem, realizada pela(o) Enfermeira(o) _____, tomei os conhecimentos das intercorrências que podem advir da utilização do DIU e mesmo assim reafirmo o interesse de implantá-lo; fui informada sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, definitivos e não definitivos (ACO-eficácia contraceptiva de 92%, Injetável – 97% de eficácia contraceptiva), tendo optado pelo DIU; fui informada que o implante do DIU de cobre possui 94% de eficácia para a contracepção após o 1º ano; fui informada das intercorrências mais frequentes, incluindo aumento do fluxo menstrual.

Estou ciente que, como método anticoncepcional, o DIU também apresenta contraindicações, não devendo ser utilizado diante da suspeita de gravidez ou gravidez confirmada, suspeitas ou presença de tumores uterinos, em casos de sangramento vaginal com causa desconhecida, nas más formações uterinas e na presença de infecções ginecológicas sem tratamento.

Declaro ter sido orientada da necessidade de acompanhamento regular após a implantação do DIU e que o mesmo deve ser trocado no prazo estipulado pelo fabricante de 10 anos.

Sou sabedora de que a(o) profissional acima descrita(o), não terá qualquer responsabilidade em caso de falha na utilização do DIU acarretando gravidez. Assim, estando todas as explicações acima completamente entendidas, como também, esclarecidas todas as minhas dúvidas, declaro estar satisfeita com as informações e que compreendo o alcance, os riscos e as consequências inerentes ao procedimento de implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) não hormonal, por mim solicitado, concordando com as condutas necessárias a sua realização.

Ponta Grossa, _____ de _____ de _____.

Enfermeiro (a)

Cliente