

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ
SUPAT/ DUVAS/ GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER



PROTOCOLO SOBRE O DIU-DISPOSITIVO INTRA-UTERINO
ORIENTAÇÕES GERAIS

PIAUÍ – 07 de Julho 2023

EXPEDIENTE

ANTONIO LUIS SOARES SANTOS

Secretário de Estado da Saúde do Piauí

LEILA MARÍLIA DA SILVA SANTOS

Superintendente de Atenção Integral à Saúde

CRISTIANE MARIA FERRAZ DAMASCENO MOURA FÉ

Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde

FRANCISCA JOSÉLLIA MOREIRA DA SILVA

Gerente de Atenção à Saúde

MARIA AUZENI DE MOURA FÉ

Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO:

Kátia Karine Almeida Rocha – Supervisora da Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher
Maria Auzeni de Moura Fé - Coordenadora de Atenção à Saúde da Mulher

SUMÁRIO

1.Apresentação _____	04
2.DIU-Dispositivo Intra-uterino_____	06
3.Indicação_____	07
4. Contra indicação absoluta_____	07
5. Aquisição_____	07
6. Registro de procedimento_____	07
7.Monitoramento _____	08
8.Termo de Consentimento Informado (Anexo I)_____	09
9.Ultrassom transvaginal para avaliação da posição do DIU(Anexo II)_____	10
10.Controle clínico de inserção do DIU pós-parto e pós aborto(Anexo III) _____	11
11- Fluxograma _____	12
REFERENCIAS_____	13

1-APRESENTAÇÃO

Neste Protocolo se encontra uma breve contextualização sobre o Planejamento Familiar e as recomendações para o uso de instrumentos padronizados que atendem à legislação.

A assistência em planejamento familiar deve incluir acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas. Os casais bem orientados e assistidos conseguem manter suas famílias dentro dos limites por eles planejados, assim como dar uma melhor qualidade de vida para a sua família.

Ensejamos que este protocolo contribua para organização de serviços, mudanças em processos de trabalho e como resultado dessas ações se evidenciarem redução das complicações evitáveis durante o pré-natal, parto e o puerpério, e redução de mortalidade materna e infantil no Estado.

Conforme 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 em seu artigo:

Art. 1º: “O planejamento familiar é direito de todo cidadão” [...]

Art. 2º: “[...] entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. ”

Art. 3º: O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Art.4º: A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

Art. 14. Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

A Lei 14.443 de 2 de setembro de 2022, altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

- Reduziu a idade para 21 anos;
- Não necessário assinatura do cônjuge;
- Permite a realização da laqueadura durante o período de parto desde que manifestado interesse com 60 dias de antecedência.

A PORTARIA Nº 3.265, DE 1º DE DEZEMBRO 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), define que poderão ser disponibilizados pelos Estados, e Municípios às maternidades integrantes do SUS, para anticoncepção pós-parto (APP) ou pós-abortamento (APA) imediatas.

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;

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 pós-abortamento.

2- DIU- DISPOSITIVO INTRA-UTERINO

O DIU- Dispositivo Intra-Uterino, ofertado pelo Sistema Único de Saúde é o TCu 380 de cobre, é um método contraceptivo do grupo dos de longa duração e alta eficácia, que quando inserido dentro do útero, exerce ações locais, provocando mudanças bioquímicas, citotóxica e espermicida que evitam gravidez.

É um método seguro e pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura.

Considerando a NOTA TÉCNICA/MS nº 31/2023 – COSMU/CGAC/DGCI/SAPS/MS, de 12/05/2023, que dispõe sobre a inserção do DIU, fica estabelecido que a oferta, indicação, inserção e retirada devem ser realizadas por profissionais de saúde capacitados para tal, após avaliação clínica da pessoa, com informações claras sobre os benefícios e possíveis riscos associados ao uso deste método contraceptivo.

Considerando também parecer da PGE/2023 que, em vista de novo suposto fático que embasou a mudança de recomendação do Ministério da Saúde, opina-se pela possibilidade da inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) ser efetuada por enfermeiros (as), desde que tais agentes sejam "qualificados(as) para a inserção de métodos contraceptivos no âmbito do planejamento reprodutivo e familiar, e que sua inserção seja realizada após registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE."

Na anticoncepção pós-parto (APP) ou pós-abortamento (APA) imediatas, o procedimento deverá ocorrer no período entre 10 (dez) minutos a 48 (quarenta e oito) horas que sucederem o parto ou abortamento. Para a APP, deve-se respeitar a 1ª hora de contato pele a pele mãe-bebê e início da amamentação.

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 pós-abortamento.

O DIU pode ser inserido na atenção primária e serviço hospitalar e não gera recurso/SUS adicional para o prestador.

Para a inserção do DIU, recomenda-se o registro de um **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE** (anexo 1). Uma via do termo deve ser entregue à paciente.

O estabelecimento de saúde que realiza a inserção do DIU deve disponibilizar atendimento para casos de intercorrências, ou estar vinculado a um serviço que o faça. Para atendimentos de urgência e emergência, a rede de atenção à saúde deve garantir acesso 24 horas, em todos os dias da semana.

3- INDICAÇÃO

- Mulheres com a idade entre 14 a 54 anos
- Lactantes
- Nuligestas
- Pós- parto ou pós-aborto imediatos
- Puérperas
- Comorbidades que possam caracterizar contra-indicações aos métodos contendo estrogênios / hormônios.

4. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS:

- Neoplasias malignas do colo ou corpo do útero
- Sangramento uterino de causa desconhecida
- Suspeita de gravidez
- Doença inflamatória pélvica aguda
- Malformação uterina congênita
- Coagulopatias
- Cervicite aguda
- Presença de IST
- Abortamento infectado
- Abortamento molar

5. AQUISIÇÃO:

O DIU deve ser solicitado na Coordenação de Saúde da Mulher/SESAPI, através de ofício informando a quantidade, o nome do estabelecimento/SUS onde o procedimento será realizado e o nome do profissional responsável técnico pela inserção e acompanhamento da paciente. Os DIUs serão entregues no almoxarifado da farmácia, situado na Rua 19 de Novembro nº 1865 Bairro Primavera. CEP 64.002-585. FONE-3216-.3655.

6. REGISTRO DO PROCEDIMENTO:

O registro é obrigatório nos sistemas de informações para alimentar o **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, por meio do **BPA Individualizado** ou na **AIH** (procedimento secundário) ou no **E-SUS APS** (atenção primária) com o código 03.01.04.014-1 – INSERÇÃO DO DIU e código 03.01.04.015-0 para RETIRADA DO DIU.

Este registro é fundamental para o monitoramento desta ação pelo Estado e Municípios.

7. MONITORAMENTO/SEGUIMENTO :

Seguimento da paciente após 1,3,6 e 12 meses pós inserção e anualmente como rotina (ANEXO III).

Agendar retirada do DIU após 10 anos da inserção, ou antes, conforme recomendação do fabricante.

ANEXO I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO – DIU

Eu, _____, com data de nascimento /_____/_____, _____ inscrição no CPF Nº _____ Endereço _____, na cidade _____, Estado _____, CEP _____ manifesto o desejo de submeter-me à **inserção de dispositivo intrauterino - DIU**, por minha **livre e espontânea vontade**, e declaro para os devidos fins:

- Tive orientação sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, definitivos e não definitivos, tendo optado pelo uso do DIU;
- Recebi informação detalhada sobre **como funciona** o DIU e de **como é feita** a inserção, bem como seus **benefícios e riscos**. A equipe de saúde respondeu as perguntas que fiz de maneira que pude entender.
- Estou ciente que é um método considerado **reversível**, e que posso solicitar sua retirada a qualquer momento. Tive informação sobre a sua **duração**, e que terei que fazer acompanhamento periódico, conforme orientado pela equipe de saúde.
- Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo o DIU, tem **chance de falha**, e recebi da equipe de saúde a informação sobre a probabilidade de falha.
- Tive informação que o DIU **não** previne infecções sexualmente transmissíveis (IST), e que foi esclarecida a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS.
- Caso eu esteja **gestando**, recebi informação de que é possível colocar um DIU na mesma internação do parto normal ou da interrupção da gravidez.
- Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a inserção do DIU, tem **chance de complicações**. A equipe de saúde explicou quais são elas e a probabilidade estimada de cada uma acontecer. Caso ocorra alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado e registrado por escrito **qual lugar eu devo procurar**.
- Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para **desistir** do procedimento a qualquer momento, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.
- Outras observações: _____

Local: _____ . Data: _____ de _____ de _____.

Assinatura – paciente ou responsável legal

Nome do profissional da saúde: _____ Nº do conselho de Classe/UF: _____

Assinatura – profissional da saúde

Observação: Este Termo deve ser preenchido por meio eletrônico ou em no mínimo duas vias impressas originais. Uma delas deve ser anexado no prontuário, e a outra obrigatoriamente entregue à pessoa que será submetida ao procedimento.

ANEXO II US TRANSVAGINAL PARA AVALIAÇÃO DA POSIÇÃO DE DIU

Pós Parto: () Vaginal () Cesárea () Pós-aborto () Dia pós-operatório

Útero: () Anteflexão () Médioflexão () Retroflexão

Dimensões: () normais () aumentados

DIU localizado: () acima () abaixo do OI do colo uterino

Ovário direito: () visibilizado () não visibilizado

Ovário esquerdo: () visibilizado () não visibilizado

OBS.:

CONCLUSÃO:

DIU () Normoposicionado

DIU () Não adequadamente posicionado

RETORNO:

Retornar dia ____ / ____ / ____ Às ____ horas no setor _____

Médico

ATENÇÃO!!!!

Procurar a urgência em caso de: Sangramento vagina em excesso, dor abdominal, secreção vaginal de odor fétido e febre.

_____, ____ / ____ / ____

ANEXO III CONTROLE CLÍNICO DE INSERÇÃO DE DIU PÓS PARTO E PÓS ABORTAMENTO

DATA DA CONSULTA: ___/___/___ DATA DE INSERÇÃO: ___/___/___

DATA DA ÚLTIMA CITOLOGIA ONCÓTICA CÉRVICO-VAGINAL: ___/___/___

INTERCORRÊNCIAS ATÉ O MOMENTO: () SANGRAMENTO ESPORÁDICO () FLUXO MENSTRUAL
DIA ___/___/___ () CORRIMENTO VAGINAL () FEBRE () OUTRO

EXAME ESPECULAR:

CONTEÚDO VAGINAL: () FISIOLÓGICO () SUGESTIVO DE INFECÇÃO

ASPECTO MACROSCÓPICO DO COLO: () EPITELIZADO () MÁCULA RUBRA DISCRETA ()
MÁCULA RUBRA MODERADA () MÁCULA RUBRA INTENSA () VEGETANTE FIO: () PRESENTE CM
DO OE DO COLO () AUSENTE CONDUTA:

() **SITUAÇÃO 1-** FIO VISÍVEL NO ESPECULAR, COM DIU ACIMA DO ORIFÍCIO INTERNO DO COLO
NO USG = FIO CORTADO A 2CM DO ORIFÍCIO EXTERNO DO COLO.

() **SITUAÇÃO 2-** FIO VISÍVEL NO ESPECULAR, COM DIU ABAIXO DO ORIFÍCIO INTERNO DO COLO
NO USG:

- () INSERIDO NOVO DIU, CONFORME DESEJO DA PACIENTE
- () ENCAMINHADA AO PLANEAMENTO FAMILIAR PARA USO DE OUTRO MÉTODO
CONTRACEPTIVO
- () RECEITA DE PROGESTERONA INJETÁVEL
- () RECEITA DE ACHO A BASE DE PROGESTERONA
- () PRESERVATIVO
- () OUTRO

() **SITUAÇÃO 3-** FIO NÃO VISÍVEL NO ESPECULAR, COM DIU ACIMA DO ORIFÍCIO INTERNO DO
COLO

NA USG = PACIENTE RECEBEU ORIENTAÇÕES IMPRESSAS PARA PROSSEGUIR COM
SEGUIMENTO

() **SITUAÇÃO 4-** FIO NÃO VISÍVEL NO ESPECULAR, E NÃO VISUALIZADO NA USG
TRANSVAGINAL=SOLICITADO USG ABDOMINAL (HD: PERFURAÇÃO UTERINA OU EXPULSÃO)

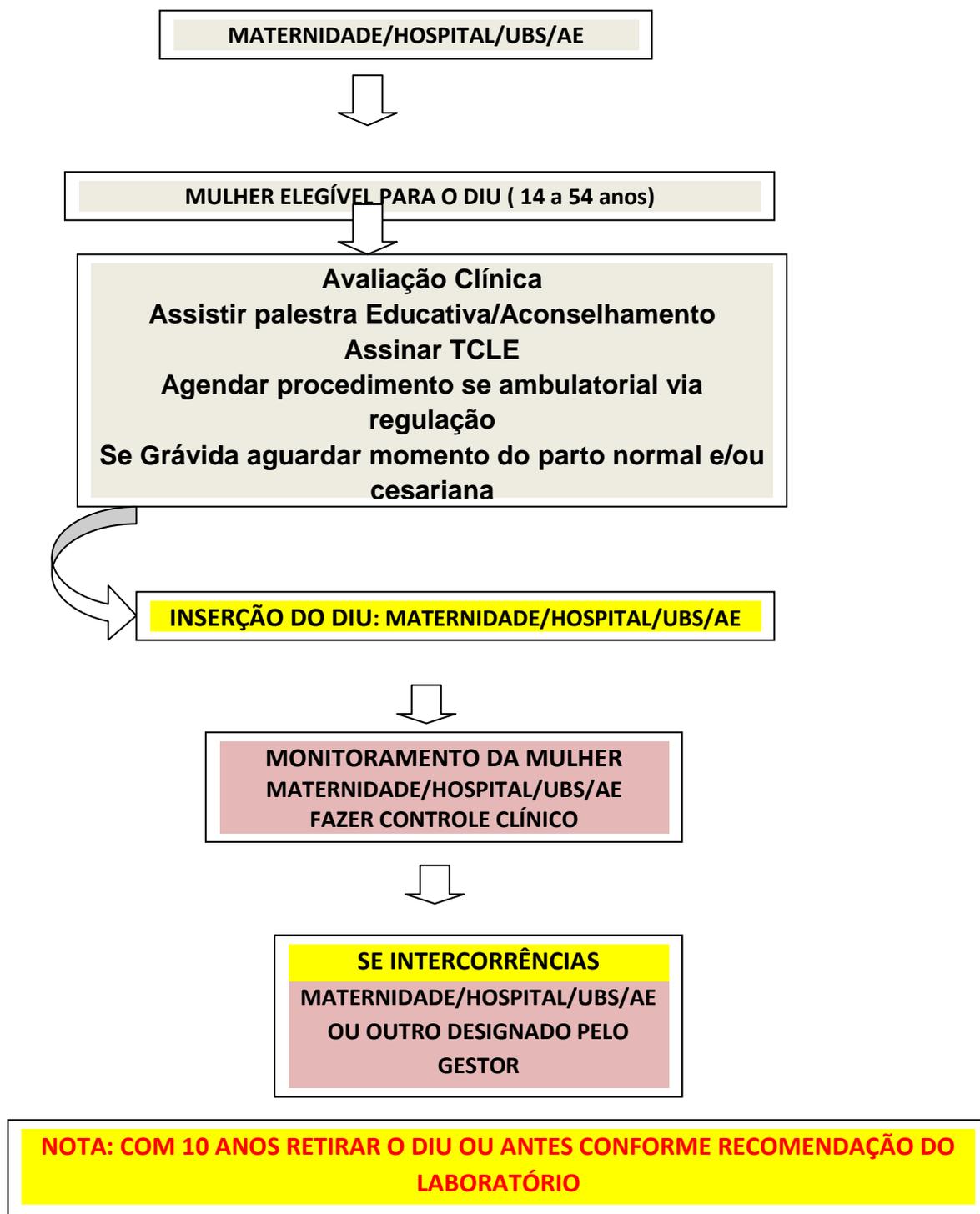
COLETA MATERIAL PARA CITOLOGIA ONCÓTICA: () SIM () NÃO

FORNECER ORIENTAÇÕES SOBRE INTERCORRÊNCIAS E SEGUIMENTO DE CONTROLE () SIM () NÃO

SEGUIMENTO: 1,3,6 E 12 MESES _____

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

FLUXOGRAMA



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**. Manual Técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº 40 – 4ª Edição. Brasília-DF 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília – DF. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº2. Brasília – DF. 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual Técnica para Profissionais de Saúde – DIU com Cobre T Cu 380 A**. Brasília - DF 2018.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia **Contracepção reversível de longa ação**. Série orientações e recomendações FEBRASGO. v. 3, n.1, nov. São Paulo. 2016.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Machado, R. B. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas**. Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, nº. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção São Paulo. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. NOTA TÉCNICA/MS nº 31/2023 – COSMU/CGAC/DGCI/SAPS/MS, de 12/05/2023.