
NOTA TÉCNICA Nº 008/2020

Recife, 17 de julho de 2020.

ASSUNTO: DISPOSITIVO INTRAUTERINO NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA E NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

O Planejamento Reprodutivo está incorporado à Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher tendo sido instituído pela Lei nº 9.263 de 12/01/96 que regula o art. 226, § 7º, da Constituição Federal de 1988 e estabelece penalidades, dá outras providências, e entende como direito de todo cidadão, como parte integrante do conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, homem ou casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Também assegura o acesso das pessoas às informações, métodos e técnicas para a concepção e para a anticoncepção, cientificamente aceita e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas (BRASIL, 2016).

A estratégia Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria Nº 1.459/11 e consolidada pela Portaria Nº 3/2017/MS/GM, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

A Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017/MS/GM dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), afirma no Art. 37-A: *“Para fins do disposto neste Capítulo, os Dispositivos Intrauterinos TCu 380A (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”*(BRASIL, 2017).

O percentual de gestações não planejadas no Brasil mantém-se elevado em torno de 55%, e nas adolescentes estes índices atingem até 90%, e nestes casos podem interromper o ritmo de vida da jovem, impedir a progressão escolar e minimizar as chances de uma qualificação profissional. Todos os métodos contraceptivos são importantes para evitar a gravidez, porém alguns são mais seguros que outros. Dentre os métodos reversíveis temos os contraceptivos de

curta duração (Short Acting Reversible Contraceptive - SHARCs) que são eficazes quando se pensa no seu uso perfeito, no entanto na vida real, as usuárias não costumam ser tão disciplinadas. O segundo grupo são os contraceptivos de longa duração (Long Acting Reversible Contraception - LARCs) que são mais efetivos, pois não dependem da lembrança da usuária. Dentre os LARCs, existe o implante de etonogestrel, DIU com hormônio de levonorgestrel e o DIU de cobre, sendo este último o único disponível pelo Sistema Único de Saúde - SUS (MARTINS, 2019).

As principais evidências dos LARCs segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e no Centers for Disease Control and Prevention (CDC) norte americano, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) podem ser resumidas em:

- São os métodos mais eficazes e com maiores taxas de satisfação e com continuidade disponíveis atualmente;
- A eficácia não depende do coito, motivação da usuária ou adesão;
- São os métodos com melhor custo-efetividade existentes;
- Apresentam poucas contraindicações;
- Devem ser oferecidos pós-parto e pós-aborto;
- São indicados para adolescentes, nulíparas e mulheres em situação de vulnerabilidade;
- Estão associados à maior redução das taxas de gestação não planejada e de aborto provocado.

O DIU disponibilizado na rede pública é o de cobre TCu-380A, e dentre os métodos contraceptivos, é um dos mais eficazes, seguro, bem tolerado, duradouro e com taxas de falha semelhantes às da contracepção cirúrgica feminina. Durante o primeiro ano de utilização ocorre menos de uma gravidez por 100 mulheres (6 a 8 gestações por 1.000 mulheres).

O índice de gestações, expulsão e remoção por motivos médicos diminui a cada ano de uso e a recuperação da fertilidade é imediata. Estudos constataram eficácia por até 12 anos, porém seu rótulo indica validade de 10 anos a contar da data da inserção do dispositivo, e a retirada poderá ser feita a qualquer momento que se deseje a gravidez. Ressalta-se que a data de validade na caixa do produto indica o tempo de esterilização do material para ser inserido e a eficácia de dez anos inicia-se a partir da inserção.

O principal mecanismo de ação do DIU é a transformação do ambiente uterino em um ambiente hostil aos espermatozoides, evitando a sua chegada até as trompas ou tendo efeito espermaticida, provocando uma reação semelhante à de um corpo estranho, tendo ação tanto bioquímica quanto inflamatória sobre o endométrio.

MITOS E VERDADES QUANTO AO USO DO DIU DE ACORDO MADDEN E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS

O DIU causa Doença Inflamatória Pélvica (DIP)?

O risco de DIP entre as usuárias de DIU é similar às não usuárias. A DIP é causada por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e não pelo DIU. Os DIU's modernos possuem corda monofilamentar não aumentando o risco de infecção.

O DIU aumenta o risco de contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)?

A contracepção intrauterina não aumenta o risco de contrair o vírus HIV. Tanto o DIU hormonal quanto o de cobre parecem diminuir a população de células-alvo no trato genital feminino e, portanto, podem reduzir o risco de aquisição do HIV. Mulheres que tenham AIDS e estejam em terapia antirretroviral (TARV) e estejam clinicamente bem, podem com segurança colocar o DIU, caso contrário, não é recomendado. Na ocorrência da mulher desenvolver AIDS durante o período que está utilizando o DIU, não precisa remover.

O DIU aumenta o risco de contrair o Papiloma Vírus Humano (HPV)?

DIUs não aumentam o risco de infecção pelo HPV e ainda reduzem o desenvolvimento de câncer de colo uterino.

O DIU aumenta o risco de Gravidez Ectópica?

O risco geral da ocorrência de uma gestação ectópica em usuárias de DIU é baixo, já que o próprio evento gravidez é mínimo, entretanto, quando ocorre a gravidez numa usuária de DIU, o risco de a gravidez ser ectópica é maior.

O DIU causa Infertilidade?

Não há evidência científica de aumento de infertilidade em usuárias de DIU. A infertilidade está associada com infecção por clamídia prévia e não com o uso prévio do DIU. Caso seja diagnosticada infecção por clamídia em usuária de DIU assintomática, tratar com doxiciclina 100mg 12/12h por 14 dias. Se houver clínica de DIP, retirar e tratar.

O uso do DIU favorece às Vaginoses?

Não há evidências até o momento de que o DIU aumente a prevalência de vaginoses e para o tratamento, não se faz necessária a retirada do DIU. Podem ser utilizados metronidazol 500mg 12/12h por 7 dias ,ou secnidazol 2gr dose única ,ou clindamicina creme vaginal 3 dias.

PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS

- Sangramento prolongado e intenso;
- Sangramento irregular;
- Aumento de cólicas e dor durante a menstruação.

É importante explicar à mulher que mudanças na menstruação não são sinais de doença, e que geralmente diminuem de intensidade após os primeiros meses da inserção (3 a 6 meses).

QUANDO INSERIR O DIU

Mulher menstruando regularmente – O DIU pode ser inserido a qualquer momento durante o ciclo menstrual, desde que haja certeza de que a mulher não esteja grávida, que ela não tenha malformação uterina e não existam sinais de infecção.

Após o parto – O DIU deve ser inserido, se a mulher desejar, durante a sua permanência no hospital. O momento mais indicado para a colocação é logo após a expulsão da placenta (cesárea ou parto vaginal), porém, pode ser inserido a qualquer momento dentro de 48 horas após o parto vaginal. Passado este período deve-se aguardar, pelo menos, quatro semanas. Como referência de boa prática, as pacientes devem ser esclarecidas no pré-natal quanto ao planejamento reprodutivo no pós-parto, especialmente sobre a possibilidade da inserção do DIU, devendo ser comunicado o seu interesse no ato do internamento, no entanto, mesmo que a paciente não tenha sido esclarecida previamente, o DIU deve ser ofertado oportunamente.

Após aborto espontâneo ou induzido – O DIU nessas situações poderá ser inserido imediatamente, se não houver infecção. Em caso de infecção, tratar e orientar para a escolha de outro método eficaz, enquanto o tratamento estiver sendo realizado.

Quando em uso de outro método e opta pelo uso do DIU – Nesses casos, a introdução poderá ser realizada imediatamente.

DIU em adolescentes – A Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam que sejam usados métodos reversíveis de longa duração como opção de primeira escolha nesse grupo etário, e o DIU é considerado um método de excelência para adolescentes. A gravidez indesejada permanece como um sério problema entre adolescentes, pois em geral não são planejadas (SBP, 2018).

DIU enquanto aguarda o momento da realização de esterilização cirúrgica – Pacientes desejosas de esterilização cirúrgica através da laqueadura tubária ou o companheiro optando pela vasectomia devem ser encorajadas a inserir o DIU até a realização do procedimento cirúrgico.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi – CEP: 50751-530 Recife – Pernambuco.

Fone: (081) 3184 - 0569 / 0607

E-mail: smulherpe@gmail.com

PROCEDIMENTOS QUE DEVEM SER EVITADOS CONFORME RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS

Os exames essenciais exigidos para a inserção do DIU são o exame pélvico completo (especular e toque bi manual) para avaliar conteúdo vaginal, posição e volume uterino e avaliação de risco para IST.

Para a inserção do DIU **não** há necessidade de realização prévia de:

- Rastreamento para câncer de colo uterino (Papanicolau, citologia, citopatológico).
- Exame de imagem de ultrassonografia.
- Antibiótico profilático.

Não é necessário realizar ultrassonografia de rotina na pós-inserção do DIU, no entanto, em casos laboriosos (ex. dificuldades na técnica, ou suspeita de perfuração uterina) a realização pode ser indicada. A paciente pode ser orientada para que ao final de cada período menstrual insira um dedo na vagina até alcançar o colo do útero, com o objetivo de checar a presença dos fios do dispositivo. Se não conseguir sentir os fios, ou sentir parte do corpo do DIU, o dispositivo provavelmente estará fora do local adequado. Nestes casos a paciente deverá usar outro método de contracepção e procurar a unidade de saúde mais próxima para avaliar a localização do DIU.

REGISTRO ADEQUADO DO PROCEDIMENTO

A GEASM desde 2016 vem intensificando as ações de Planejamento Reprodutivo recomendando a utilização dos métodos contraceptivos de longa duração. Nesse intuito vem realizando capacitações voltadas para profissionais que atuam na atenção primária e especializada, além de emitir notas técnicas norteadoras.

De acordo com o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e o Sistema de Informação Hospitalar – SIH, observa-se um crescimento no número de inserção de DIUs no Estado (2015 foram 519 DIUs inseridos, para 6.219 em 2019, representando um aumento de aproximadamente 1.000%), porém, com base em visitas técnicas, relatos e no balanço de insumos disponíveis nas centrais de distribuição e registros manuais, presume-se que haja sub-registro de informação, tendo em vista as dificuldades encontradas na operação dos sistemas. Assim, seguem as orientações para o registro do procedimento:

O código de registro de inserção de DIU foi alterado pela portaria Nº 526, de 24 de junho de 2020 sendo retirado o código antigo 03.01.04.002 – 8, e substituído por dois novos códigos:

03.01.04.014-1 – INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU), que consiste em exame ginecológico, com assepsia, histerometria e inserção de dispositivo intrauterino.

03.01.04.015-0 – RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU), que consiste em exame clínico, com assepsia e retirada de dispositivo intrauterino.

O procedimento deverá ser registrado nos Sistemas de Informação com os dados do profissional de saúde que realizou a inserção: no E-SUS AB acessar com login e senha do profissional. Se o profissional realizou a inserção do DIU na atenção especializada deve registrar no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) cujas informações serão repassadas ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), utilizar o Cartão Nacional de Saúde (CNS), nome e Código Brasileiro de Ocupação (CBO) da categoria profissional, ou ainda, se o profissional realizou a inserção do DIU no âmbito hospitalar no pós-parto ou pós-abortamento deverá informar na mesma guia Autorização de Internação Hospitalar (AIH) o código principal de parto normal, cesariana, curetagem ou Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) e o código do procedimento secundário referente a inserção do DIU.

Segue abaixo modelo sugerido de anamnese da paciente prévia a inserção do DIU

**ROTEIRO PARA ANAMNESE ANTES DA INSERÇÃO DO DIU
BASEADO NOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE (OMS, 2018)**

Apenas 1 resposta “SIM”, não inserir o DIU

- SIM** **NÃO** - Tem anemia.
- SIM** **NÃO** - Está com doença inflamatória pélvica (DIP) .
- SIM** **NÃO** - Está com alguma Infecção sexualmente transmissível (IST).
- SIM** **NÃO** - Tem histórico de câncer ginecológico, diagnóstico de lesões de alto grau na última citologia oncótica ou tuberculose pélvica.
- SIM** **NÃO** - Já teve doença trofoblástica gestacional.
- SIM** **NÃO** - Seu último parto foi entre 48 horas e 4 semanas atrás.
- SIM** **NÃO** - Teve parto ou aborto infectado recente.
- SIM** **NÃO** - Tem fluxo menstrual intenso ou sangramento vaginal incomum.
- SIM** **NÃO** - Tem Lupus Eritematoso Sistêmico com trombocitopenia severa.

**ROTEIRO PARA EXAME PÉLVICO ANTES DA INSERÇÃO DO DIU (OMS, 2018)
(Apenas 1 resposta "Sim, não inserir o DIU)**

- SIM** **NÃO** - Existe algum tipo de úlcera na vulva, vagina ou colo do útero.
- SIM** **NÃO** - Sente dor no abdome inferior quando o colo do útero é mobilizado.
- SIM** **NÃO** - Existe sensibilidade no útero, nos ovários ou nas trompas.
- SIM** **NÃO** - Existe uma secreção cervical purulenta.
- SIM** **NÃO** - O colo do útero sangra com facilidade ao toque.
- SIM** **NÃO** - Existe uma anormalidade anatômica da cavidade uterina identificada no momento da histerometria que impeça a colocação correta do DIU.
- SIM** **NÃO** - Você não conseguiu determinar o tamanho e / ou posição do útero.
- SIM** **NÃO** - Existe uma anormalidade anatômica da cavidade uterina identificada no momento da histerometria que impeça a colocação correta do DIU.
- SIM** **NÃO** - Você não conseguiu determinar o tamanho e / ou posição do útero.

Na maioria dos casos a mulher pode realizar a inserção do DIU a qualquer momento, desde que tenha certeza razoável de que não está grávida. Para isto pode ser utilizado o checklist a seguir.

CHECKLIST PARA EXCLUSÃO DE GRAVIDEZ:

Assinale um dos seguintes critérios para que o DIU possa ser inserido:

- Está a menos de 12 dias após o início da menstruação normal.
- Não teve relações sexuais desde o início da última menstruação normal, parto ou aborto.
- Está utilizando correta e consistente um método confiável de contracepção desde a última menstruação, parto, ou aborto espontâneo.
- Teve parto nas últimas quatro semanas.
- Teve parto nos últimos seis meses, está amamentando de forma exclusiva ou quase exclusiva e não teve menstruação desde então.
- Teve aborto nos últimos sete dias.

Teste rápido de gravidez: **NEGATIVO** **NÃO REALIZADO** (pois atendeu a um dos critérios acima ou encontra-se menstruada)

ORIENTAÇÕES PRÉVIAS À INSERÇÃO DO DIU

Explique o procedimento de inserção, mostre o material a ser utilizado, informe que ela pode sentir um pouco de desconforto ou cólica durante a inserção e que isto é esperado. Pode-se dar Ibuprofeno (200 a 400mg), paracetamol (325 a 1.000 mg) ou outro analgésico 30 minutos antes da inserção para ajudar a reduzir as cólicas. Não dê aspirina, pois ela retarda a coagulação no sangue (OMS, 2018).

PREVENÇÃO DA INFECÇÃO NA INSERÇÃO DO DIU

- Utilize instrumentos estéreis
- A técnica de inserção “sem toque” é a melhor. Não permitir que o DIU ou sonda uterina toquem quaisquer superfícies não estéreis (mão, espécuro, vagina, topo da mesa). Carregar o DIU preferencialmente no aplicador enquanto o DIU ainda está na embalagem estéril, a fim de evitar que se toque diretamente o DIU, caso contrário, utilizar luva estéril para este fim.
- Limpar a cérvix com antisséptico antes da inserção do DIU.
- Passar a sonda e o carregador de DIU somente uma vez, cada um, pelo canal cervical.

TÉCNICAS DE INSERÇÃO

DIU pós-curetagem

- Após o completo esvaziamento da cavidade, utilizar o aplicador do DIU com histerômetro e inseri-lo da mesma forma do DIU-de-intervalo na ginecologia.
- Os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.
- O pinçamento do colo (Pozzi ou Foerster) geralmente se faz no lábio posterior do colo se a posição do útero estiver em anteversoflexão, e no lábio anterior no caso de retroversoflexão.

DIU PÓS-PARTO

- Não utilizar aplicador.
- Até 10 minutos após a remoção da placenta, inserir o DIU com a mão (sem aplicador) até o fundo do útero, como se estivesse fazendo uma curagem (os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero). A mão é introduzida até a altura do punho.
- O fio do DIU não deverá ser visto à inspeção e seccionado numa outra oportunidade (fim do puerpério tardio).

DIU PÓS-CESÁREA

- Não utilizar aplicador, após a retirada da placenta e toaleta da cavidade uterina.
- Colocar o DIU no fundo uterino com uso de pinça de Foerster ou com uso do dedo indicador e médio.
- Posicionar o fio do DIU em direção ao colo do útero.

DIU PUERPERAL

- É colocado até 48h do parto (vaginal ou cesárea), com ou sem episiorrafia.
- Não utilizar aplicador.
- É necessário o uso de um espécuro e antissepsia com clorexidina ou polivinilpirrolidona (Povidine).
- Colo pinçado com pinça de Foerster no seu lábio posterior (não utilizar pinça de Pozzi).
- Despreza-se o aplicador e o DIU é seguro por uma pinça de Foerster curva e longa (35cm) sem cremalheira. Introduce-se o DIU (os ramos horizontais devem estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero) até tocar na parede posterior do útero, continua a inserção num ângulo de aproximadamente 45°, quase na vertical, até atingir o fundo de útero, quando solta-se o DIU. O fio deve ficar completamente no útero e não deve ser visto se exteriorizando para a vagina.

DIU-DE-INTERVALO (quatro semanas ou mais após o parto e/ou qualquer época após início de vida sexual da adolescência à menopausa)

- Não é preciso estar menstruada.
- Toque vaginal bimanual com correta avaliação da posição do útero.
- Colocação de espécuro vaginal com adequada exposição da cérvix.
- Antissepsia correta.
- Pinçamento com a pinça de Pozzi do lábio posterior da cérvix nos casos de útero em anteversoflexão e no lábio anterior nos casos de útero retrovertido.
- Realização de histerometria cuidadosa – reavaliar posição uterina e tamanho da cavidade.
- Colocar, somente neste momento, o DIU dentro da camisa do aplicador.
- Se for o T, observar que os ramos horizontais estejam no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.
- Introduzir o aplicador com o DIU no útero até sentir que atingiu o fundo uterino.
- Segurar êmbolo do aplicador e tracionar a camisa, provocando a extrusão do dispositivo na cavidade uterina.
- Retirar cuidadosamente o aplicador.

- Cortar os fios que ficaram na vagina a cerca de 2cm do orifício externo da cérvice.

Uma das recomendações mais importantes é a de que as mulheres devem ser incentivadas a utilizarem preservativos juntamente com o DIU (dupla proteção) para prevenir a transmissão do HIV e de outras ISTs.

Atenciosamente



Letícia Katz

Gerente de Atenção à Saúde da Mulher SES/PE

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS- a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em 03/02/2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3 de 28 de Setembro de 2017. Consolida as Normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html> Acesso em 03/02/2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. 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).* Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html>
4. 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.
5. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>
6. FEBRASGO. Métodos Anticoncepcionais Reversíveis de Longa Duração. Protocolos Febrasgo. Ginecologia, nº 71, 2108.

7. FEBRASGO. Uso de Dispositivos Uterinos (DIU) em Nulíparas. Série orientações e recomendações da Febrasgo, nº 1, 2018.
8. GRIMES, D. A.; LOPEZ, L. M.; SCHULZ, K. F.; VAN VLIET HAAM STANWOOD, N. L. Inserção pós-parto imediato de intra-uterino dispositivos. Dados **Cochrane de Revisões Sistemáticas** 2010, Issue 5. Art.N: CD003036.DOI: 10.1002 / 14651858.CD003036.pub2.
9. HOLANDA, A. A. R; BARRETO, C. F. B.; HOLANDA, J. C. P.; MOTA, K. B.; MEDEIROS, R. B. Maranhão, T. M. O. Controversies about the intrauterine device: a review . **FEMINA**, v. 41, n. 3, mai-jun, 2013.
10. KANESHIRO, B.; AEBY, T. Long-term safety efficacy and patient acceptability of the intrauterine Copper T 380A contraceptive device. **Int J Women's Health**, v. 2, p.211-2, 2010.
11. KAPP, N.; CURTIS, K. M. Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review. **Contraception**, v.80, p.327-36, 2009.
12. LOPEZ, L. M.; BERNHOLC, A. HUBACHER, D.; STUART, G.; VAN VLIET, H. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2015, Issue 6. Art. No.: CD003036. DOI: 10.1002/14651858.CD003036.pub3.
13. MADDEN, Tessa. Intrauterine contraception: Background and device types. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate, 2018.
14. MARTINS, L. Dia Mundial da Contracepção. Revista Femina, v.47 n.9 p.550, 2019.
15. POCIUS, Katherine D.; BARTZ, Deborah A. Intrauterine contraception: Management of side effects and complications. UpToDate. Waltham, Massachusetts: UpToDate, 2018.
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP), Guia Prático de Atualização. Anticoncepção na adolescência. Nº 7, Fevereiro de 2018.
17. WELKOVIC, S.; COSTA, L. O.; FAÚNDES, A.; de ALENCAR XIMENES R.; COSTA, C. F. **Post-partum bleeding and infection after post-placental IUD insertion**. *Contraception*.2001 Mar;63(3):155-8.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Family Planning, p.131, 2018.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. REPRODUCTIVE HEALTH. Medical eligibility criteria for contraceptive use. World Health Organization, 5th edition, 2015.

ANEXOS

MODELO I

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA COLOCAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU

DECLARO para os devidos fins, e sob as penas de lei, que eu acima identificada e adiante assinada, fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências da inserção do DIU e estou ciente dos requisitos médicos para sua realização.

DECLARO ainda que fui orientada sobre os riscos inerentes à inserção do DIU tais como infecção, perfuração uterina, migração do dispositivo, entre outras complicações, bem como sobre os possíveis efeitos colaterais como alteração do ciclo menstrual, sangramento menstrual prolongado e volumoso, sangramento no intervalo entre menstruações e cólicas de maior intensidade.

DECLARO, também, estar ciente de que há porcentagens de erros e/ou falhas quanto a esse método contraceptivo que, dependendo do modo implantado, pode variar de 0,3 a 0,8%, havendo possibilidade de engravidar após sua inserção, pelo qual, portanto, eximo de qualquer responsabilidade do Serviço de Assistência _____, caso isso venha a ocorrer.

DECLARO estar ciente de que a chance de estar grávida mesmo com o exame do teste rápido de gravidez negativo e respondendo positivamente a uma ou mais das perguntas acima é de 0,17%.

DECLARO ter sido orientada da necessidade de trocar ou retirar o DIU no prazo estipulado pelo fabricante de acordo com o modelo, podendo esse prazo variar no intervalo de 05 (cinco) a 10 (dez) anos.

_____, _____ de _____ de 20__

Beneficiária declarante

MODELO II
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA COLOCAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO – DIU

O DIU é um dispositivo que se introduz na cavidade uterina para impedir a gestação. É um método seguro e eficaz de contracepção, associado a poucos efeitos colaterais e muitos benefícios, como segue:

- É um dos métodos anticoncepcionais mais eficaz e duradouro;
- Não interfere nas relações sexuais;
- Não diminui o apetite sexual nem o prazer;
- O DIU com cobre não possui hormônios;
- É um método reversível, e quando removido, a mulher pode engravidar tão rapidamente quanto uma mulher que não usou o DIU;
- O DIU com cobre não interfere na qualidade ou quantidade do leite materno;
- Pode ser inserido imediatamente após o parto (exceto os DIUs que liberam hormônios) ou após um aborto induzido (se não há evidência de infecção);
- Pode ser usado até a menopausa (até um ano ou mais após a última menstruação);
- Não interage com outra medicação;
- Pode prevenir a gravidez ectópica. O risco de gravidez ectópica em mulheres que usam DIU é menor do que naquelas que não usam nenhum método anticoncepcional.

RISCOS E EFEITOS ADVERSOS

- Perfuração da parede do útero (evento raro, porém possível de ocorrer se houver dificuldade técnica na inserção);
- Algumas mulheres, ocasionalmente, podem sentir uma sensação de fraqueza e indisposição no momento da inserção;
- Pode ocorrer aumento do fluxo sanguíneo e cólicas durante o período menstrual nos primeiros seis meses após a inserção.
- Diante de queixas ginecológicas após a inserção do DIU, recomenda-se procurar a unidade de saúde mais próxima.

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a

tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adotados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde.

• Nome legível do médico/médica: _____

• Data ____/____/____

• Assinatura: _____

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

“Declaro que concordo com a colocação do Dispositivo Intrauterino - DIU conforme me foi explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento.”

• Nome: _____

• Assinatura: _____

_____ (local) ____/____/____ (data)

Em caso de incapacidade, assina este documento, o representante legal da paciente.

• Nome: _____

• Assinatura: _____

_____ (local) ____/____/____