



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Protocolo para Consulta de Enfermagem do Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária a Saúde (APS) com a utilização do Dispositivo Intrauterino de Cobre-DIU (T Cu 380A)

Teresina-PI
2022

Rua Magalhães Filho, 655 – Centro/Sul – Teresina-PI
CEP: 64001-350 – CNPJ: 04.769.874/0001-69
Fone: (86) 3122-9999 – Site: www.coren-pi.org.br
E-mail: secretaria@coren-pi.org.br



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Presidente COREN-PI

Antônio Francisco Luz Neto

Plenário COREN-PI

Leone Maria Damasceno Soares

Diana Oliveira do Nascimento Matos

Elisângela Lemos Varonil Nunes

Antônio Francisco Luz Neto

Francisco de Assis Amado Costa Bento

Verbênia Cipriano Feitosa Silva

Deusa Helena de Albuquerque Machado

Mageany Barbosa dos Reis

Samuel Freitas Soares

Antonio Francisco Oliveira Santos

Georgia Silva Soares Menor

Laurimary Caminha Veloso

Wendel Marcos Alves

Flaviano Marques Aragão

Comissão de Saúde da Mulher do COREN-PI

Verbênia Cipriano Feitosa Silva

Mageany Barbosa dos Reis

Laurimary Caminha Veloso

Câmara Técnica de saúde da Mulher-CTSM- COREN-PI

Bruna de Abreu Sepúlveda

Ketiana Melo Guimarães

Priscila Cavalcante Lima

Elaboração

Enfermeira Mageany Barbosa dos Reis, Conselheira Regional e membro da Comissão de Saúde da Mulher do COREN-PI.

Verbênia Cipriano Feitosa Silva, Conselheira Regional e membro da Comissão de Saúde da Mulher do COREN-PI.

Elaborado em fevereiro de 2022.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica. Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço <https://coren-pi.org.br/>



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Sumário

1 - INTRODUÇÃO	3
2 – DISPOSITIVOS LEGAIS	5
3- CONSULTA DE ENFERMAGEM	9
4 – DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU	15
5 - MANEJO EM SITUAÇÕES ADVERSAS	25
6 – REFERÊNCIAS	36
7 - APÊNDICES	38
8 - ANEXOS	42



1 - INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde brasileira tem na Atenção Primária a Saúde (APS) a porta de entrada para usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim, ela é a responsável pelo acolhimento e avaliação do risco dos usuários, pela determinação da necessidade e do nível de complexidade das intervenções de saúde, como também, pelo estabelecimento de relações de referências e contra-referências dentro do sistema, desenvolvendo papel fundamental como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Na perspectiva de acolher os usuários de saúde na atenção primária, muitas vezes o primeiro contato do indivíduo e/ou família é com o profissional enfermeiro que deverá primar pelo estabelecimento de vínculo entre estes usuários do SUS e a Unidade de Saúde, tendo na consulta de enfermagem uma potente oportunidade de constituir uma relação de confiança com as pessoas, sujeito de seu cuidado profissional.

No contexto da Saúde da Mulher, durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro (a) deve atentar para os aspectos relacionados ao cuidado integral, considerando todas as dimensões que constituem os seres humanos e as peculiaridades próprias do universo feminino, esforçando-se para promoção do cuidado holístico, rompendo na medida do possível com os paradigmas do modelo biologicista, embora seja esta uma importante dimensão do cuidado de enfermagem.

Historicamente, as necessidades assistenciais à saúde da mulher foram pensadas no contexto da capacidade reprodutiva em gerarem filhos saudáveis, demandando intervenções especificamente voltadas para o favorecimento da gravidez saudável. Somente após a saída da mulher para o mercado de trabalho e sob a influência dos movimentos de mulheres foram que outros aspectos da saúde da mulher que não desejam gestar começaram a surgir.

Na perspectiva acadêmica, a saúde da mulher, embora seja reconhecida como uma linha de cuidado, passa a ser didaticamente pensada sob dois eixos norteadores para determinar as intervenções de saúde: A saúde Sexual e Reprodutiva e A Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal.



Neste protocolo abordamos as questões relacionadas ao eixo Saúde Sexual e Reprodutiva entendendo-a como um direito social e de saúde da mulher e/ou do casal e um dever do Estado. Desta forma as ações de saúde no contexto apresentado perpassam pela oferta de tecnologias de saúde que visam possibilitar as pessoas experiências prazerosas e seguras no exercício de sua sexualidade, sem com isso violar seus princípios e valores de vida, respeitando suas crenças em saúde e enfatizando o planejamento reprodutivo.

Ter ou não filhos é uma decisão da pessoa e/ou família que deve ser respeitada, especialmente quando no exercício de profissionais de saúde. No que tange ao fazer do enfermeiro, é na consulta de enfermagem que este profissional encontra meios de intervir legal, sistemática e assertivamente para fazer valer o direito a concepção ou contracepção segura. Aplica o Processo de Enfermagem de cuidado especializado e humanístico, em todos os níveis de atenção à saúde, tanto na assistência direta quanto na gestão do cuidado de enfermagem.

Nas últimas décadas temos acompanhado as mudanças na área da Saúde Sexual e Reprodutiva, e especialmente, nos temas direcionados ao Planejamento Reprodutivo. Entre os direitos sexuais e reprodutivos, o direito dos usuários ao acesso a informações necessárias para uma decisão responsável sobre ter, quantos ter, ou não ter filhos, independente do desejo de formar família (BRASIL, 2005).

Evoluindo junto com as políticas de saúde, a enfermagem presta cuidados às mulheres disseminando informação e, com responsabilidade técnico-científica, se prepara para mais um desafio: ampliar o acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, com baixo custo para o SUS. Dentre os métodos contraceptivos disponíveis de forma gratuita na rede do SUS, temos o Dispositivo Intrauterino com cobre (DIU TCu 380A), sendo este disponível tanto para rede de atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Embora o DIU seja o método contraceptivo mais usado do mundo, ainda não é muito popular no Brasil, apenas 1,9% das mulheres em idade fértil utilizam o dispositivo. Este método destaca-se por ser um método com alto potencial de eficácia, praticidade, segurança, de longa ação, reversível e não hormonal, além disso, há a possibilidade de adoção, sobretudo, no pós-parto e no pós-abortamento o que justifica a necessidade de



capacitação de profissionais de saúde para inserção do mesmo, ampliando o acesso ao método e garantido o direito do planejamento reprodutivo (BRASIL, 2018).

Considerando essa baixa adesão ao DIU no Brasil, associado a atuação da enfermagem no planejamento reprodutivo, a enfermagem piauiense, representada pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN/PI) surge com a proposta de criar o Protocolo de Consulta de Enfermagem em Saúde sexual e reprodutiva com a utilização do Dispositivo Intrauterino de Cobre-DIU (T Cu 380A) na Atenção Primária à Saúde (APS), entendendo que este dispositivo pode contribuir para a garantia dos direitos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres no Estado e melhorar os indicadores de saúde.

O Estado do Piauí tem registro na produção ambulatorial no DATASUS, de setembro de 2018 até agosto de 2019, 278 atendimentos clínicos para indicação, fornecimento e inserção do Dispositivo Intrauterino, sendo 199 em Teresina, na região Entre Rios, 79 em Piripiri, na região litoral, todos os demais 222 municípios do Estado não tem registro de Inserção de DIU na Produção ambulatorial do SUS.

Além disso, a inserção do DIU pela(o) enfermeira(o) é legitimada na legislação, conforme descrito a seguir.

2 – DISPOSITIVOS LEGAIS

A saúde sexual e reprodutiva é reconhecida e garantida na Constituição Federal Brasileira de 1988, no art. 226, § 7º, que aponta a contracepção como direito do (da) cidadão (ã), e afirma o direito de escolha reprodutiva como um direito de mulheres e de homens:

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

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reafirma algumas definições acerca de saúde sexual e saúde reprodutiva e define os direitos reprodutivos como sendo:

“(...) o direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção e violência. Recomenda-se que os serviços de saúde reprodutiva (incluindo saúde sexual e



planejamento familiar) sejam vinculados à atenção básica de saúde, incluindo serviços de aborto seguro (quando legal), além do tratamento das infecções do trato reprodutivo, das doenças sexualmente transmissíveis e da infertilidade. Recomendam-se, ainda, serviços de saúde materno-infantil e de aconselhamento de homens, adolescentes e jovens sobre comportamento sexual responsável” (BRASIL, 2018).

Partindo desse pressuposto, o Ministério da Saúde define que a atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Primária à Saúde e deve ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Fundamenta que os **direitos reprodutivos** englobam o direito de decisão sobre o número de filhos que cada indivíduo deseja ter ou não, e o direito de acesso à informação e métodos para ter filhos ou não. Os **direitos sexuais** envolvem os direitos de viver plenamente a sexualidade, de ter relação sexual independentemente da reprodução, de ter educação sexual e reprodutiva, bem como direito ao sexo seguro, entre outros direitos (BRASIL, 2013).

Em 2002, o Ministério da Saúde publicou, por meio da Secretaria de Política de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher, o Manual Técnico “Assistência em Planejamento Familiar”, no qual sugere dentre outras ações a atuação dos profissionais na assistência à anticoncepção e recomenda a integração dos membros da equipe de saúde, de forma que todos participem desse processo “de acordo com o nível de responsabilidade requerida em cada situação” (BRASIL, 2002). Esse processo pressupõe conhecimentos que conformam a competência técnica, ética, as habilidades e atitudes do profissional para satisfação das necessidades contraceptivas da população. No entanto, o referido Manual não particulariza a responsabilidade das diversas categorias profissionais da saúde que atuam no processo de atendimento à(o) usuária(o) de métodos contraceptivos, o que levou a vários questionamentos em relação aos campos e limites de atuação dos profissionais de enfermagem, em especial do Enfermeiro.

Neste sentido, através do PARECER Nº 17/2010, que versa sobre a viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para o Planejamento Familiar e Reprodutivo, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) responde, de forma fundamentada, a consulta do Ministério da Saúde acerca da possibilidade de o Enfermeiro realizar a inserção do DIU e conclui que “inexiste



impedimento legal para que o Enfermeiro realize consulta clínica, prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares e de rotina para atender à ampliação da oferta do DIU às usuárias do Sistema Único de Saúde”. Ressalta, no entanto, que os Enfermeiros somente assumam tais responsabilidades após treinamento, e cumprindo o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (Consulta de Enfermagem)

O Parecer COFEN Nº 278/2017, que também trata da atuação do enfermeiro frente ao planejamento reprodutivo, conclui que a inserção do DIU é procedimento invasivo e complexo, realizado no âmbito da consulta clínica, da qual podem decorrer solicitação de exames complementares, conforme a Resolução COFEN Nº 195 de 1997 e prescrição medicamentosa conforme a Lei 7.498 de 1986 e o Decreto 94.406 de 1987.

Com o intuito de dirimir os diversos questionamento acerca da matéria e normatizar a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo, COFEN publicou recentemente, a Resolução Cofen 690/2022. Conforme versa no anexo da referida resolução, a inserção e retirada do DIU pode ser realizada pelo Enfermeiro no âmbito da Atenção Primária e Especializada da rede de atenção à saúde do SUS, seguindo protocolos assistenciais, normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão-POP, e buscando a garantia do acesso e integralidade da assistência no campo do Planejamento Familiar e Reprodutivo. No que tange as atribuições da equipe, traz como competências do Enfermeiro: “Realizar a consulta de Enfermagem, cabendo-lhe a solicitação de exames, prescrição, administração e procedimentos, pautados nos protocolos institucionais”; “Realizar a inserção, revisão e retirada de Dispositivo Intrauterino-DIU”; “Registrar os dados obtidos durante a realização da inserção, revisão e retirada do DIU, no prontuário da paciente ou na ficha de atendimento, de forma clara e objetiva, contemplando a descrição do procedimento e as devidas tomadas de decisão”, dentre outras atribuições (COFEN, 2022).

A Política Nacional de Atenção Básica - Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, também assegura as prerrogativas acima citadas. No que se refere a atuação do enfermeiro no âmbito Atenção Básica, a portaria estabelece que compete ao enfermeiro: “II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares,



prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão” (BRASIL, 2017).

No que diz respeito aos serviços e procedimentos ofertados pelo SUS, no âmbito da APS, o Ministério da Saúde incluiu os procedimentos de inserção e remoção do DIU na lista de procedimentos da atenção básica (03.01.04.014-1 e 03.01.04.015), por meio da Portaria Nº 526, de 24 de junho de 2020, e possibilita a execução dos procedimentos acima descritos pelo profissional Enfermeiro (CBO-2235), com o intuito de ampliar a oferta e facilitar o acesso a estes serviços e aumentar a resolutividade da atenção primária.

Além destes dispositivos, e amparado na Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

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

I - Privativamente:

[...]

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

[...]

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

[...]

Em conformidade com o Decreto Nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I – Privativamente:

[...]

e) consulta de enfermagem;

f) prescrição da assistência de enfermagem;

h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;



[...]

II – Como integrante da equipe de saúde:

[...]

c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

[...]

Portanto, o profissional Enfermeiro, encontra-se amparado legalmente para realizar a consulta clínica em planejamento familiar e reprodutivo, bem como demais ações intraconsulta, que compreendem o ato de prescrever, inserir, avaliar e remover o dispositivo Intrauterino (DIU), galgado na Lei do exercício profissional, no Decreto que regulamenta a Lei do Exercício profissional, nas Resoluções e Pareceres Técnicos do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, e em outras normativas do Ministério da Saúde, de forma expressiva e clara. A formação do Enfermeiro lhe confere o conhecimento que ancora a competência técnica-científica, habilidades e atitudes necessárias à realização desse processo. Ressalte-se, no entanto, ser indispensáveis a prática e o treinamento/capacitação específicos, que devem ser ofertados ao Enfermeiro pelos serviços que implementam estas ações de planejamento familiar.

3- CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, regulamentada por meio da Lei do Exercício Profissional e seu decreto regulamentador, como já explicitado anteriormente. De acordo com a Resolução Cofen 358/2009 o Processo de Enfermagem ou Consulta de enfermagem deve ser realizado e registrado formalmente, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

A Processo de Enfermagem (consulta de enfermagem) é uma ferramenta que torna explícito o pensamento crítico do enfermeiro para sistematizar a assistência, de forma a auxiliar o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e tratamento aos clientes, dentro de uma lógica racional, processual, cientificamente embasada e que legitima o saber próprio da profissão através de suas cinco etapas inter-relacionadas e



interdependentes: Investigação ou coleta de dados(Histórico de enfermagem); Diagnóstico; Planejamento; Implementação e Avaliação.

Passamos a tecer considerações em torno da consulta de enfermagem voltada para medidas contraceptivas de longo prazo, para com foco na utilização do Dispositivo Intrauterino (DIU), buscando alinhar a utilização da tecnologia dura ao cuidado sensível da enfermagem à mulher e à família.

Etapa I – Coleta de dados de enfermagem (Histórico de Enfermagem)

A Consulta de Enfermagem, em sua primeira etapa, requer da enfermeira habilidade profissional voltada para coleta de informações acerca da situação socio-econômica e de saúde da mulher, capaz de proporcionar a identificação de pontos cruciais para o planejamento do cuidado. Uma coleta abrangente, deve considerar todos os aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva da mulher, seus hábitos e crenças em saúde, bem como a identificação de comportamentos e/ou fatores de riscos que possibilitem aplicar os critérios de elegibilidade para utilização deste dispositivo, bem como avaliar riscos e benefícios, de modo individualizado.

A construção de um histórico de enfermagem bem direcionado, seguido de um exame físico e ginecológico adequado, são ferramentas importantes que possibilitam o enfermeiro fazer inferências a partir de seu senso crítico científico. A sequência abaixo lista alguns aspectos importantes que devem ser contemplados na coleta de dados:

Histórico de Enfermagem:

1. **Identificação:** Nome, idade, filiação, naturalidade, procedência, cartão SUS, CPF, endereço, contatos, entre outros;
2. **Antecedentes Sócio-econômicos:** escolaridade; ocupação; crença e religião; estado civil; tempo de convivência conjugal; filhos vivos (quantidade, idade); filhos mortos (causa); renda familiar per capita; renda pessoal; principal provedor de rendimento no domicílio; tipo de domicílio (própria ou alugado, nº de cômodos, tipo de construção, condições de saneamento, outros);
3. **Queixas clínicas e/ou motivação da consulta;**



4. **Hábitos e comportamentos de saúde:** alimentação; atividade física; higiene corporal; uso de álcool e outras drogas de abuso (lícitas e/ou ilícitas); uso de terapias medicamentosas ou complementares.

5. **Antecedentes Familiares:** doenças e agravos à saúde comuns na família – ênfase no histórico de câncer (especialmente mama e ovário); cardiopatia; hipertensão; diabetes mellitus; outras.

6. **Antecedentes pessoais:** malformação ou comorbidades genéticas conhecidas; doenças e agravos na infância; situação vacinal; doenças crônicas degenerativas; exposição a sangue e hemoderivados por transfusão; anemias e/ou outros distúrbios hematimétricos; passado cirúrgico; alergias; hospitalização por traumas e/ou causas clínicas.

7. **Antecedentes ginecológicos:** Menarca; coitarca; características do ciclo menstrual (regular ou irregular, fluxo, duração); orientação sexual; número de parceiros sexuais; atividade sexual (libido, prazerosa, orgasmo, frequência, dispareunia, sangramento nas relações sexuais, ITU (de repetição, Frequência, tratamento); infecções transmitidas por via sexual (Hepatites B e C, sífilis, HIV, HPV); uso de métodos contraceptivos (tipo, tempo de uso, conhecimentos sobre métodos); alterações hormonais conhecidas (tireoidepatias; síndrome de ovários policísticos, outras); miomatose uterina ou outros tumores; passado de câncer (especialmente mama e ginecológico); realização de colpocitologia oncótica de rastreamento dentro do período preconizado, rastreamento de câncer de mama (mamografia e/ou ultrassonografia das mamas).

8. **Antecedentes obstétricos:** Número de gestações, partos e abortamentos (GPA); tipo de partos (normal, cesariana, assistido - fórceps ou vacuo-extrator); intervalo interpartal; partos prematuros; intercorrências clínicas ou traumáticas nas gestações; nascidos vivos e/ou natimortos; características de abortamentos (espontâneo ou provocado, assistido ou inseguro, infectado ou não, curetagem uterina);

9. **Avaliação crítica adicional:** critérios de elegibilidade aos métodos contraceptivos e condição de adesão ao método contraceptivo – DIU.

Exame Físico Geral e Ginecológico

1. **Avaliação do Estado Geral:** nível de consciência, aspectos gerais relacionados ao bem-estar psicossocial (apresentação, comunicação, outros); nutrição e



hidratação; higiene corporal; dados vitais (pressão arterial, temperatura corporal, frequência respiratória, frequência cardíaca); integridade da pele, outros.

2. Avaliação de órgãos e sistemas: neurológico; cabeça e pescoço (cavidade oral, tireoide, linfadenopatias); cardiovascular; respiratório; musculoesquelético; mamas; abdome; trato urinário; genitália externa e interna; região anal; edemas, outros.

3. Avaliação Crítica:

- ❖ Atende aos critérios de elegibilidade do método contraceptivo DIU?
- ❖ Cliente possui condições de comparecer ao serviço para reavaliações?
- ❖ Existe alguma contra-indicação ao método?
- ❖ Conhece os benefícios e riscos do uso de DIU?
- ❖ Houve informações acerca de alternativas contraceptivas?
- ❖ Apresenta condições de autocuidado favoráveis ao uso do método?
- ❖ Cliente tem clareza sobre sexualidade segura e uso de preservativo?
- ❖ Houve participação do parceiro na escolha do método?

Etapa II – Diagnósticos de enfermagem

Considera-se um Diagnóstico de Enfermagem (DE) um título a um determinado achado, evento ou uma situação de saúde, identificado pelo Enfermeiro(a) a partir de suas impressões decorrentes da coleta de dados (GARCIA, 2016).

Existem vários modelos taxonômicos que padronizam e uniformizam a linguagem do profissional para sistematizar a assistência em enfermagem. Dentre elas, a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE), reconhecida pela OMS como integrante da Família de Classificações Internacionais, foi criada a partir da necessidade de uma terminologia clara e padronizada da prática de enfermagem.

A CIPE é composta de conceitos, distribuídos em eixos, que permite a composição de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem (IE). A Versão 1.0 contém uma única estrutura de classificação, o Modelo de Sete Eixos. Conforme esta versão, para se estabelecer um DE deve-se utilizar pelo menos dois de seus eixos - **Foco** e **Julgamento**, os demais eixos também poderão ser acrescentados na formulação do DE, com exceção do eixo ação.

Na figura abaixo é possível identificar os sete eixos da CIPE versão 1.0, que poderão auxiliar para ampliar a compreensão diagnóstica.

Figura 1: CIPE versão 1.0 modelo 7 eixos



Modelo de sete Eixos

Fonte: Classificação internacional para a prática de enfermagem beta 2. Traduzido de Marin FH. Genebra; 2003.

O apêndice 1 apresenta algumas sugestões de diagnósticos de enfermagem para assistência no planejamento reprodutivo com uso do DIU.

Etapa III – Planejamento de Enfermagem

Consiste na determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem (IE) que serão realizadas face às respostas da pessoa, família em um dado momento do processo saúde-doença. Neste caso serão formuladas IE voltados para a saúde sexual e reprodutiva da mulher/família em uso do DIU, baseado nos Diagnósticos de Enfermagem formulados na etapa anterior (COFEN, 2009).

Nesta etapa, a participação da usuária/família é de suma importância para uma melhor adesão ao plano de cuidados, fortalecendo sua autonomia e possibilitando uma tomada de decisão consciente e esclarecida, no que tange a sua saúde reprodutiva.

Etapa IV – Implementação - Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem, envolve a execução dos cuidados, ações, atividades, procedimentos, prescrições e orientações, tanto pelo profissional enfermeiro quanto pela usuária e família (COFEN, 2009).



Etapa V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e ou se há a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo (COFEN, 2009).

Importante frisar que todas as etapas do Processo de enfermagem (consulta de enfermagem), acima especificadas, necessitam ser registradas formalmente no prontuário do paciente, seja ele físico ou eletrônico.

Registro das etapas da consulta de enfermagem

O Ministério da Saúde disponibiliza um sistema de informação para registro das ações na Atenção primária, o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), com a ferramenta do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que possibilita ao profissional de saúde efetuar o registro da consulta, utilizando principalmente, o modelo de Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP). O método SOAP é a principal ferramenta para registro do atendimento usada pelo modelo RCOP.

O SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) é o método de registro que permite a descrição, de forma sintética e estruturada, dos dados subjetivos e clínicos da saúde do cidadão, o estabelecimento de diagnósticos, o planejamento das ações ou intervenções, além da avaliação dos problemas e das condições de saúde detectadas no atendimento. Pode ainda ser registrado o exame físico, exames complementares, a avaliação, as necessidades ou problemas identificados, e o plano de cuidados realizados no encontro entre o profissional de saúde e o cidadão (BRASIL, 2018).

Dessa forma, as etapas da consulta de enfermagem poderão ser registradas no PEC nos quatro blocos de informações do SOAP, como detalhado a seguir:

Quadro 1 Registro das etapas da consulta de enfermagem no PEC.

Etapa do PE		 SO AP SOAP	Blocos de informações do SOAP
Coleta de dados	Histórico	(S) subjetivo: conjunto de campos que possibilita o registro da parte subjetiva da anamnese da consulta, ou seja, os dados dos sentimentos e percepções do cidadão em relação à sua saúde;	
	Exame físico	(O) objetivo: conjunto de campos que possibilita o registro do exame físico, como os sinais e sintomas detectados, além do registro de resultados de exames realizados;	



Diagnósticos de Enfermagem (DE) / Resultados (RE)	(A) avaliação: conjunto de campos que possibilita o registro da conclusão feita pelo profissional de saúde a partir dos dados observados nos itens anteriores, como os motivos para aquele encontro, a anamnese do cidadão e dos exames físico e complementares.
Plano - Intervenções de Enfermagem (IE)	(P) plano: conjunto de funcionalidades que permite registrar o plano de cuidado ao cidadão em relação ao(s) problema(s) avaliado(s).

4 – DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU

O dispositivo intrauterino – DIU é um objeto pequeno de plástico flexível, em forma de T, que mede aproximadamente 31 mm, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva. É um dos métodos de planejamento familiar mais usados em todo o mundo (BRASIL, 2013).

Tipos:

DIU com cobre: é feito de polietileno estéril radiopaco e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre, enrolado em sua haste vertical, sendo que o modelo TCU-380 A também tem anéis de cobre em sua haste horizontal. Atualmente os modelos TCU380 A e MLCu-375 são os mais usados (BRASIL, 2013).

DIU que libera hormônio: é feito de polietileno e a haste vertical é envolvida por uma cápsula que libera continuamente pequenas quantidades de levonorgestrel. O sistema intrauterino (SIU) de levonorgestrel – LNG-20 é desse tipo (BRASIL, 2013).

DIU de prata: um dispositivo intrauterino que é feito com a associação de prata e cobre, é um excelente contraceptivo de longa duração.

Figura 2: DIU com levonorgestrel, Multiload Cu 375, DIU com cobre TCU-380^a.



Fonte: Brasil, 2018.



Principais características do DIU com cobre TCU 380A (disponível no SUS): não contém hormônios; altamente efetivo; melhor custo-benefício; maior praticidade – não precisa lembrar diariamente de usá-lo; longa ação (até 10 anos); retorno rápido à fertilidade; sem efeitos sistêmicos; não interfere na lactação; não aumenta o risco de contrair IST (Infecção Sexualmente Transmissível) (BRASIL, 2018).

Mecanismo de Ação:

O DIU com cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória devido a presença de corpo estranho na cavidade uterina e citotóxica com efeito espermicida. O cobre é responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e pela inibição de enzimas endometriais. Tal ação terá efeito tanto nos espermatozoides como nos ovócitos secundários (BRASIL, 2018).

Provoca também uma alteração no muco cervical, tornando-o mais espesso. Considera-se que o DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose (BRASIL, 2018).

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 % no primeiro ano, nos anos seguintes, a taxa anual de gravidez é ainda menor. O DIU com cobre é uma excelente opção para mulheres que desejam contracepção reversível, de alta eficácia, longa duração e livre de hormônios (BRASIL, 2018).

Indicações para o uso do DIU com Cobre:

- ✓ Mulheres que tenham contra-indicações ao estrogênio ou durante o período de lactação;
- ✓ Mulheres jovens e adolescentes, devendo-se aconselhar sempre o uso concomitante de preservativo. O DIU com cobre é um dos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação (LARC) mais custo-efetivo para as adolescentes;
- ✓ Nuligestas, pois não existe diferença significativa de expulsão por idade e paridade;
- ✓ Mulheres na perimenopausa, tabagistas, obesas, hipertensas e diabéticas;



- ✓ Não há contraindicação para mulheres com ectopia cervical, história de cesariana prévia ou cistos ovarianos (BRASIL, 2018).

Contraindicações para o uso do DIU com Cobre:

- Anormalidades uterinas (útero bicorno, septado ou intensa estenose cervical, miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial);
- Na vigência de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis), tais como: clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4;
- Presença de infecção inflamatória pélvica (DIP) aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica;
- O DIU pós-parto não deve ser inserido quando houver presença de febre durante o trabalho de parto, ruptura de membranas há mais de 18 horas, quando há hipotonia, atonia pós-dequitação, retenção placentária e em casos de abortamento infectado;
- Mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios da coagulação pelo provável aumento do fluxo menstrual observado nestes casos;
- Mulheres com câncer de colo uterino (BRASIL, 2018).

Se as condições abaixo surgirem durante o uso do método o DIU de Cobre, poderá continuar sendo usado durante o tratamento: Câncer de Colo Uterino; HIV; Gonorréia e Clamídia; DIP; Sangramento vaginal inexplicável (OMS, 2015).

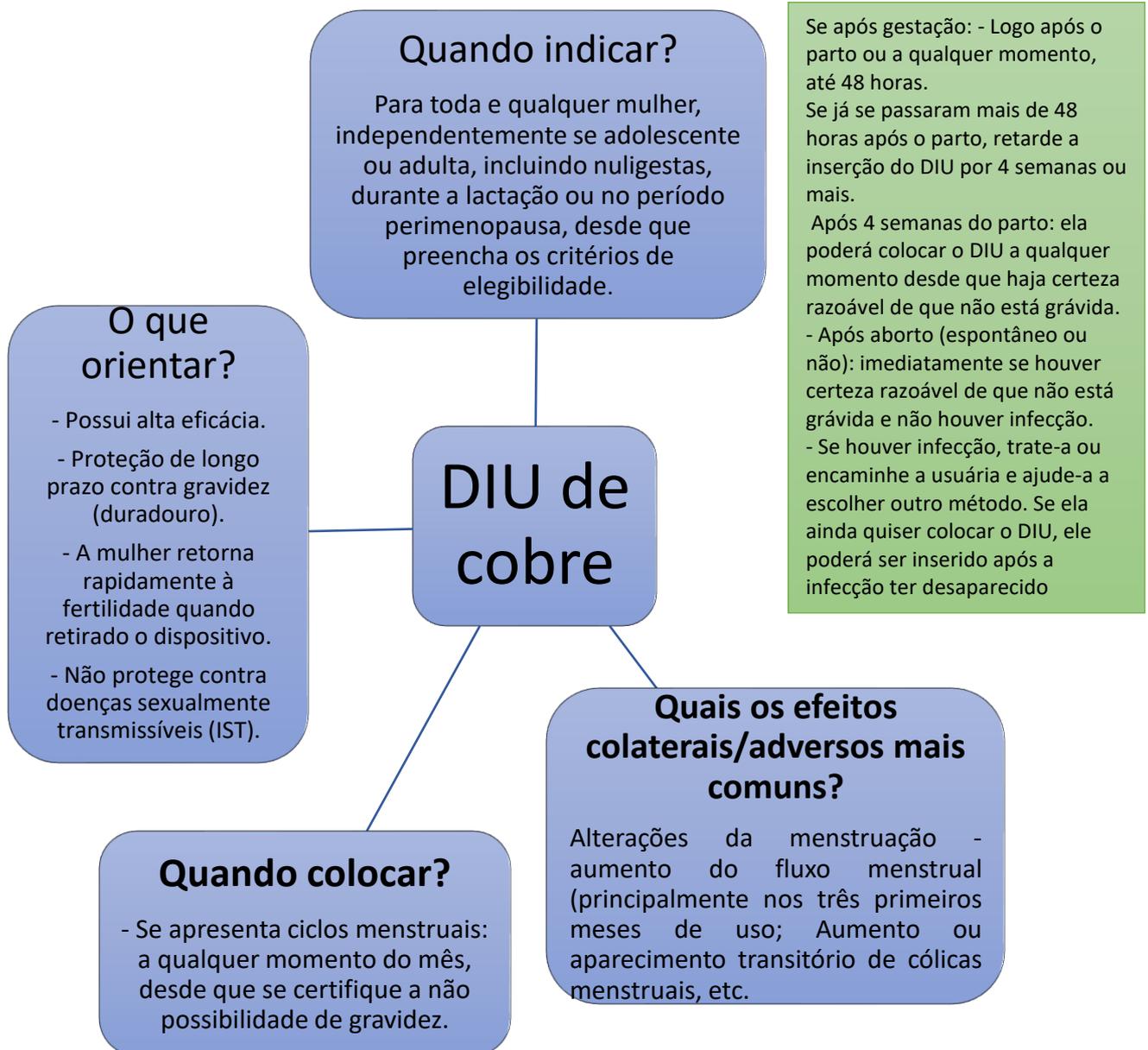
Efeitos adversos do DIU

- Aumento do fluxo menstrual, observado principalmente nos três primeiros meses de uso;
- Aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais – especialmente nos primeiros meses e em mulheres sem filhos.

Quando inserir o DIU com Cobre

O DIU com cobre pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez), no pós-parto ou pós-abortamento imediatos. Para as usuárias de DIU com cobre que desejam substituí-lo, a remoção do antigo e inserção do novo pode ser efetuada no mesmo momento e em qualquer dia do ciclo.

Fluxograma 1: DIU de cobre (TCu 380 A)





Inserção do DIU (ambulatorial)

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

No 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.

No Brasil, como em outros países, há amparo legal para a prática da(o) enfermeira(o) no que se refere à inserção do DIU, desde que a(o) profissional seja devidamente capacitado com conhecimento teórico-prático para a execução da técnica. A inserção do DIU pode ocorrer na consulta de enfermagem, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da mulher (BRASIL, 2018).

Materiais Necessários para inserção do DIU (ambulatorial):

- Histerômetro;
- Pinça de Pozzi;
- Pinça Cheron (para antisepsia);
- Espéculo (pode ser descartável);
- Tesoura;
- Pacote de gaze;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Iodofórmio ou cloridrato de clorexidina (para antisepsia do colo)
- Foco de luz.

Técnica de inserção do DIU:

- **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. Algumas



estratégias podem ser utilizadas, apesar de não terem eficácia científica comprovada, como a administração de anti-inflamatório não esteróide (AINE) por via oral, para controle da dor, antes da inserção do DIU;

- **Realizar exame pélvico bimanual** - O exame bimanual determina o tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de uma infecção. Um útero retrovertido 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 espécuro** – após exposição do colo uterino com espécuro, 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;*
- **Realizar procedimentos de prevenção de infecções** - utilização de **luvas estéreis**, usar instrumentos esterilizados e realizar a **limpeza do colo do útero** com um antisséptico a base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina. *Isto minimiza as chances de infecção uterina posterior à inserção do DIU;*
- **Realizar pinçamento do lábio anterior do colo** com pinça de Pozzi, delicadamente;
- **Fazer a histerometria** de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Com isso, reduz-se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer se o histerômetro ou o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto;
- **Preparação do DIU** - certificar-se de que a **luva** permanece estéril, caso contrário, deve-se **trocá-la**. Solicitar ao auxiliar a abertura da embalagem do DIU de acordo com orientações do fabricante, **introduzir as hastes no condutor-guia de inserção**, este procedimento também pode ser realizado com a embalagem fechada;
- **Alojar o DIU no fundo da cavidade uterina** - isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez acidental. Durante a inserção, mantenha as hastes do DIU na posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero. 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

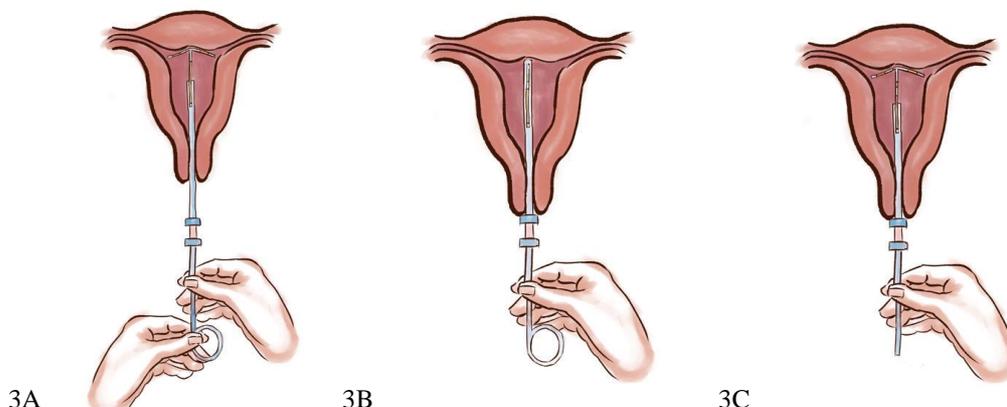
retirado parcialmente, enquanto o êmbolo interno é mantido fixo. Isto libera as hastes do DIU e o coloca em posição.

- **Retirar primeiramente o êmbolo e depois o tubo-guia**, após aguardar alguns segundos;
- **Cortar os fios** deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino;
- **Retirar o espécuro**;
- **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;
- **Registrar no prontuário** da paciente: o procedimento realizado, tipo de DIU utilizado, ocorrência de intercorrências e/ou complicações durante a inserção, se houver, e providências adotadas, descrever 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.

É importante 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. **Seguir as instruções do fabricante** na colocação do DIU.

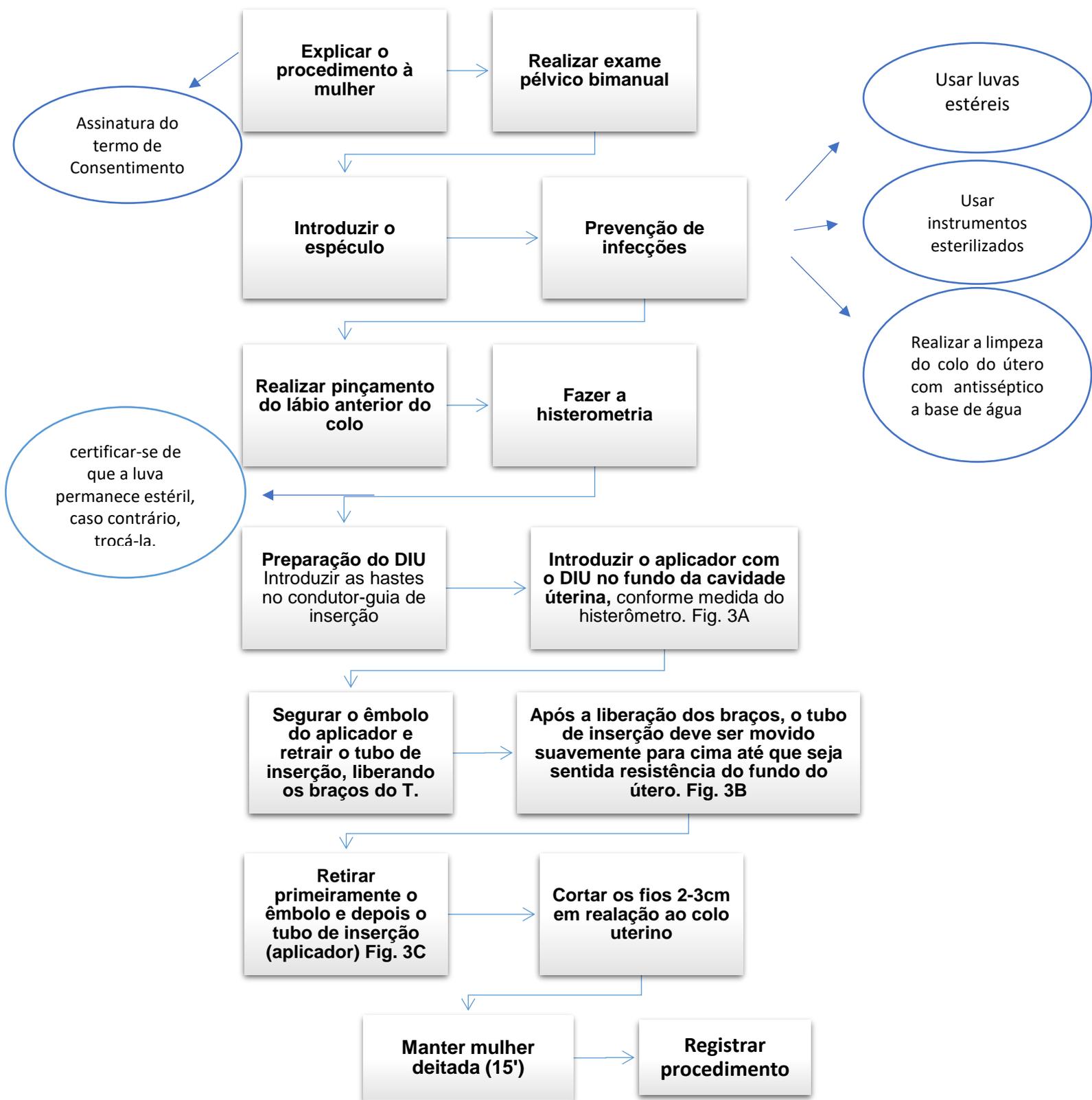
Neste instrumento será abordado apenas a técnica para inserção do DIU a nível ambulatorial, pois o foco deste protocolo é a oferta deste método e sua inserção pelos profissionais da Atenção Primária em Saúde.

Figura 3: Técnica de inserção do DIU de cobre ambulatorial



Fonte: Brasil, 2018.

Fluxograma 2: Fluxograma da técnica de inserção do DIU TCu 380A em inserção ambulatorial





Termo de consentimento informado para inserção do dispositivo intrauterino (DIU)

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

O impresso contido dentro da embalagem do DIU de cobre com informações à paciente, lote do produto, deve ser entregue à paciente devidamente assinado e carimbado pelo profissional médico ou enfermeiro que realizou a inserção. Neste impresso, deve-se registrar, também, o comprimento do fio do DIU em relação à cérvix uterina para controle da paciente e do profissional de saúde em consultas subsequentes (BRASIL, 2018). A cópia do termo de consentimento informado poderá ser anexada a este documento.

Consultas de retorno e Orientações após inserção do DIU com cobre

Após a inserção do DIU, a mulher deve ser orientada que não há contraindicação para realizar suas atividades cotidianas após o procedimento.

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.

Deve ser orientada ainda 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, 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.

Toda mulher usuária de DIU deve ser estimulada 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.



Importante enfatizar que a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família deve estar disponível para acolhimento das mulheres no caso de apresentarem intercorrências relacionadas ao uso do DIU.

Além dessa recomendação, toda usuária deve retornar para uma consulta de revisão entre 30 a 45 dias da inserção do dispositivo intrauterino. Neste momento, é realizado exame clínico-ginecológico e avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e parceiro(a) com o método.

As demais consultas de saúde da mulher com avaliação ginecológica e coleta de citologia cervico-vaginal devem ocorrer conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Realização de ultrassonografia

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

Remoção do DIU

A remoção pode ser feita considerando-se o **tempo de uso do DIU**, por solicitação da usuária ou por indicação clínica.

Com relação ao tempo de uso, deve-se observar a especificação do dispositivo utilizado. O DIU de cobre tem duração de até 10 anos.

Não se deve recusar ou adiar desnecessariamente a remoção de um DIU quando a mulher a solicita, seja qual for a razão do pedido.

O DIU deve ser removido, **por indicação clínica**, nos casos de:

- Doença inflamatória pélvica aguda, após o início de antibioticoterapia adequada.
- Gravidez. É necessário certificar-se de que a gravidez é tópica. Quando o fio não está exposto, a mulher deve ser encaminhada para o serviço de atenção à gestação de alto risco e deve ser informada que apresenta risco aumentado para aborto espontâneo e infecção. Quando o fio do DIU é visível, a remoção deve ser imediata. A mulher deve ser informada



sobre os riscos de manter o DIU durante a gestação, para que possa decidir sobre a conduta a ser adotada.

- Sangramento vaginal anormal e volumoso que põe em risco a saúde da mulher.
- Perfuração do útero.
- Expulsão do DIU.

A remoção do DIU é relativamente simples. Pode ser feita em qualquer momento do ciclo menstrual, embora possa ser um pouco mais fácil durante a menstruação, quando o canal cervical está dilatado. Devem ser observadas as medidas para prevenção de infecção.

Para remover o DIU, o profissional de saúde deve puxar delicadamente os seus fios com uma pinça. Se não sair com facilidade, pode ainda dilatar o colo uterino usando uma pinça longa e fina. A mulher deve ser encaminhada para um serviço de maior complexidade se persistir a dificuldade de retirada do DIU ou quando houver indicação de remoção e os fios não estiverem visíveis.

5 - MANEJO EM SITUAÇÕES ADVERSAS

Reação vagal durante a inserção do DIU

Não se deve utilizar manobras bruscas na tração do colo do útero após o pinçamento, já que algumas mulheres são mais susceptíveis à reação vasovagal.

As principais reações encontradas são hipotensão, palidez, bradicardia e sudorese. Caso as manifestações descritas anteriormente ocorram antes da introdução do DIU é sugerida a suspensão do procedimento. A simples permanência em decúbito dorsal e observação clínica são suficientes na maioria dos casos.

Fio do DIU com cobre não 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?
- 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 dispositivo.

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 específicos. Nestes casos, não há necessidade de remoção do DIU com cobre, pois estudos com bom nível de evidências concluem que o sucesso terapêutico não se altera pela retirada ou manutenção do DIU com cobre in situ.

A flora vaginal não se altera pelo uso do DIU com cobre. No entanto, usuárias de DIU que desenvolvam vaginose bacteriana, tricomoníase ou candidíase devem receber tratamento habitual, sem a necessidade de remoção do DIU. Não há evidências de que o DIU com cobre altere a prevalência deste processo infeccioso.

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.



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

Suspeita-se de expulsão parcial quando o fio não está visível ao exame ou quando a mulher relata palpação de parte do plástico do DIU ou diante de queixas de corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou sinusorragia e dispareunia. Porém, algumas mulheres não têm sintoma quando há expulsão parcial ou total.

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.

DIU com cobre 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).

Na ocorrência de não identificação do fio, deve-se buscar a causa. Nem sempre a não visualização do fio significa a expulsão. Caso o fio não esteja visível, uma escovinha endocervical inserida no orifício cervical poderá recuperar o fio, no caso de o fio está enrolado no canal cervical.

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.

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.

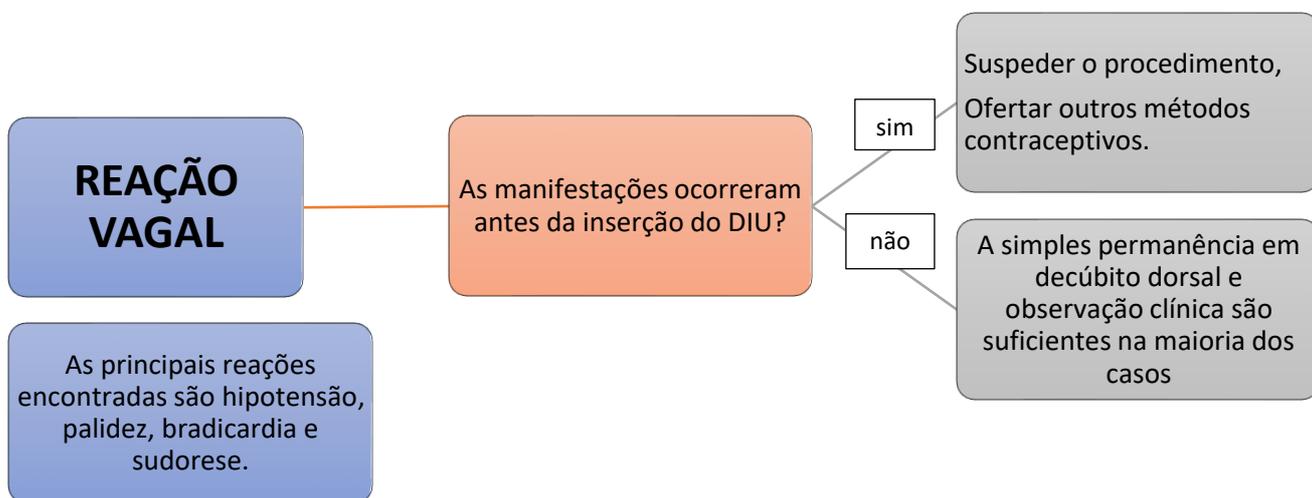
Queixa de dor pélvica

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.

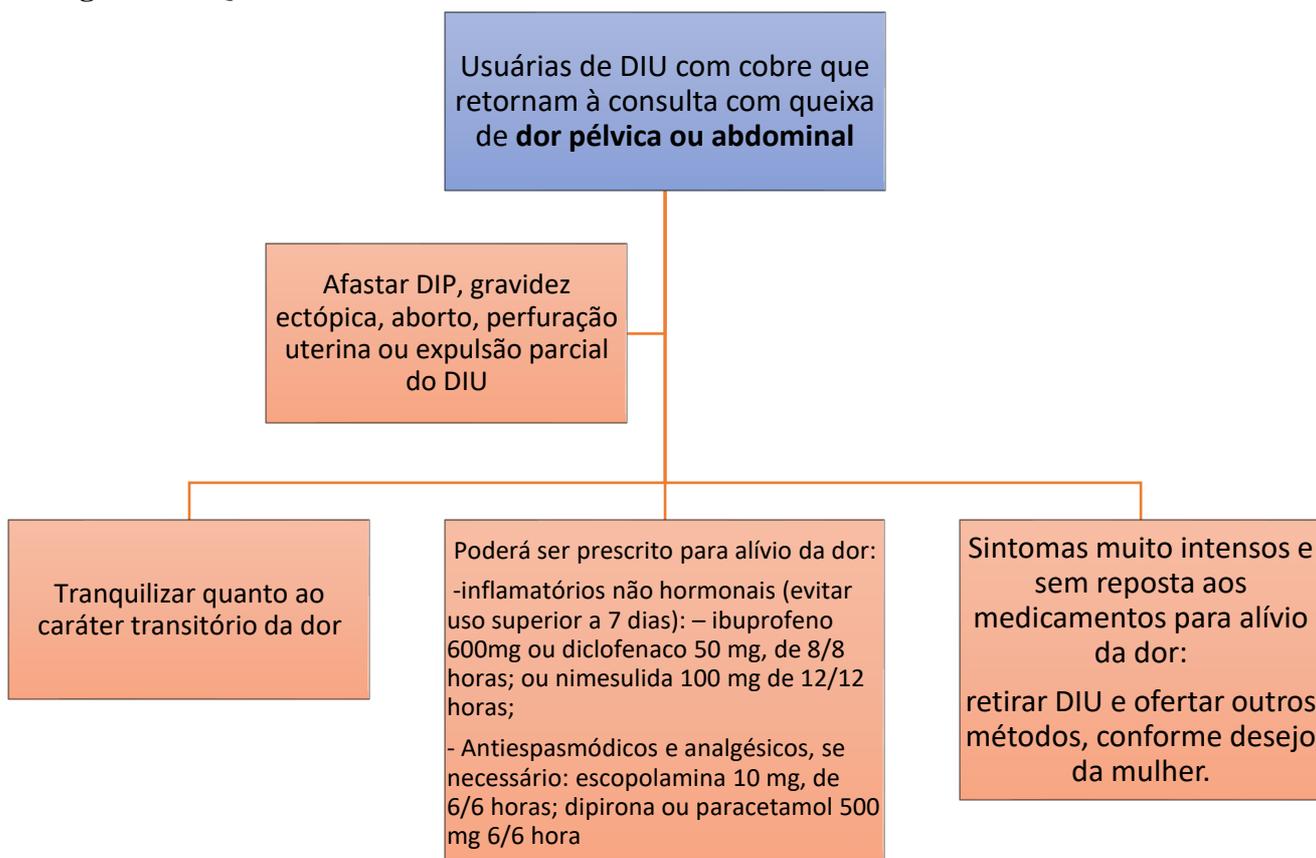
Mulheres que se queixam de dismenorreia devem ser tranquilizadas quanto ao caráter transitório da dor. Pode ser prescrito para alívio da dor:

- Anti-inflamatórios não hormonais, estes, podem ser iniciados 2 a 3 dias antes do período menstrual e mantidos durante a menstruação (evitar uso superior a 7 dias) – ibuprofeno 600mg ou diclofenaco 50 mg, de 8/8 horas;
- Antiespasmódicos e analgésicos, se necessário: escopolamina 10 mg, de 6/6 horas; dipirona ou paracetamol 500 mg 6/6 horas.

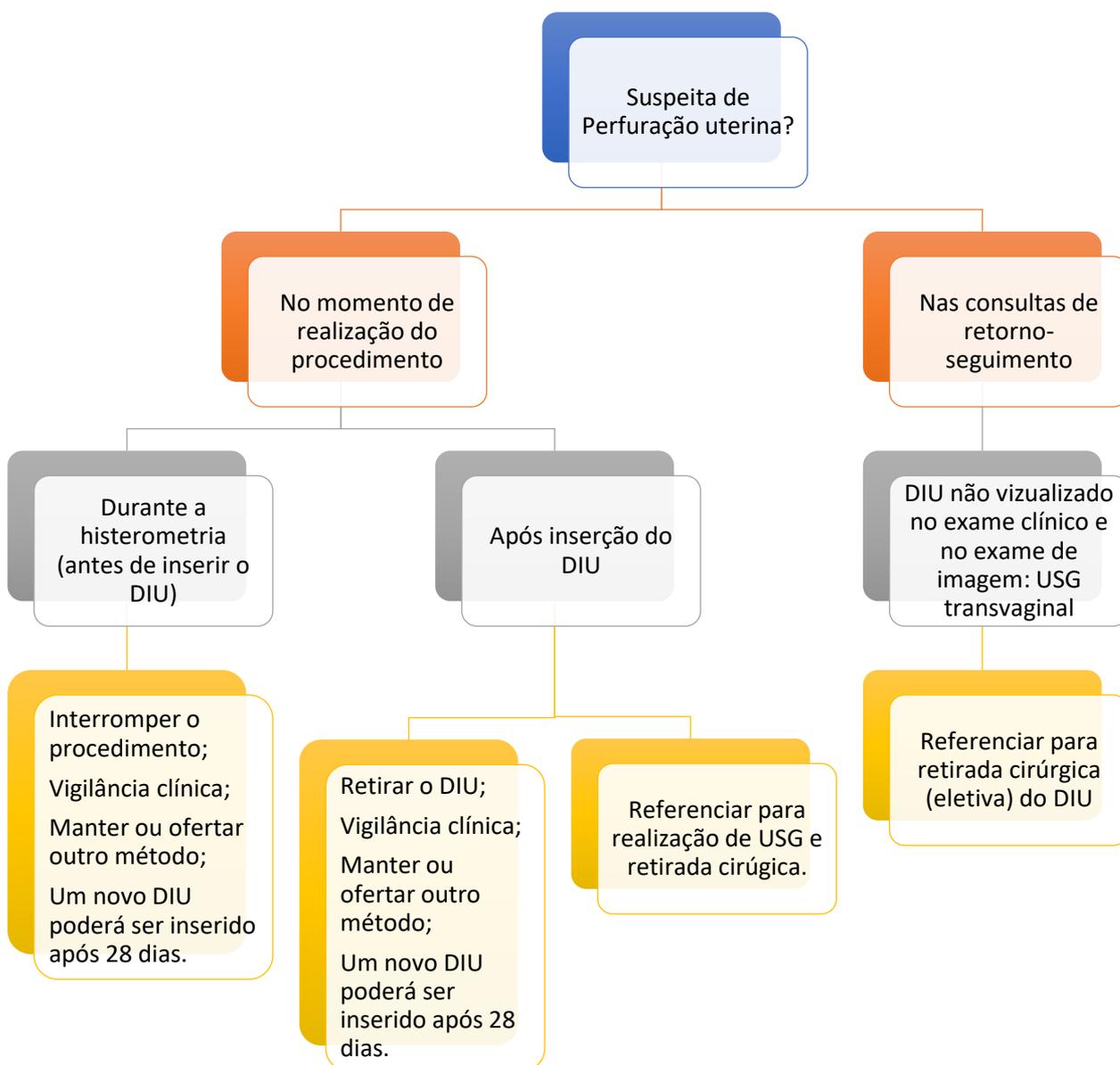
Fluxograma 3: Reação vagal durante a inserção do DIU



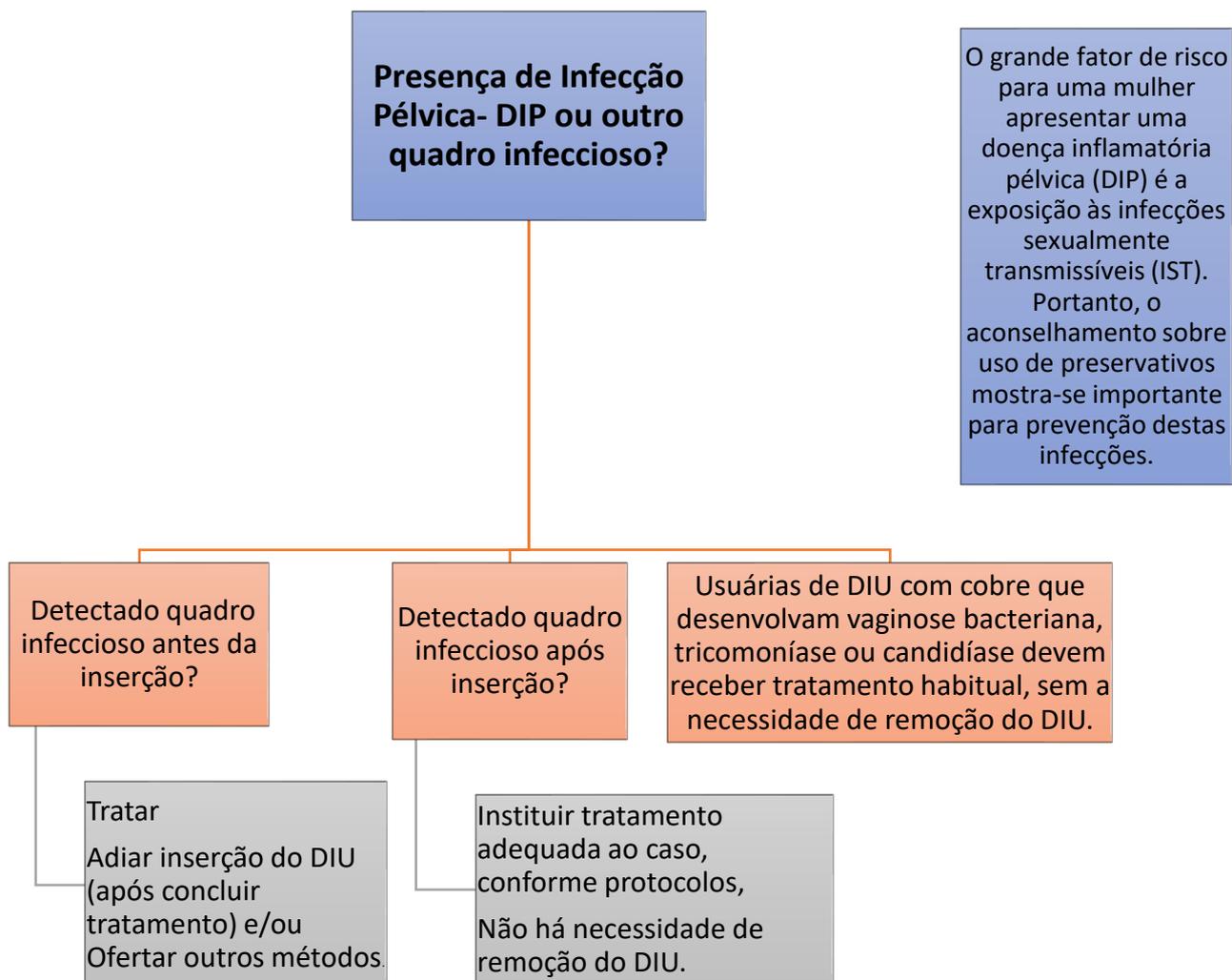
Fluxograma 4: Queixa de dor



Fluxograma 5: Perfuração uterina

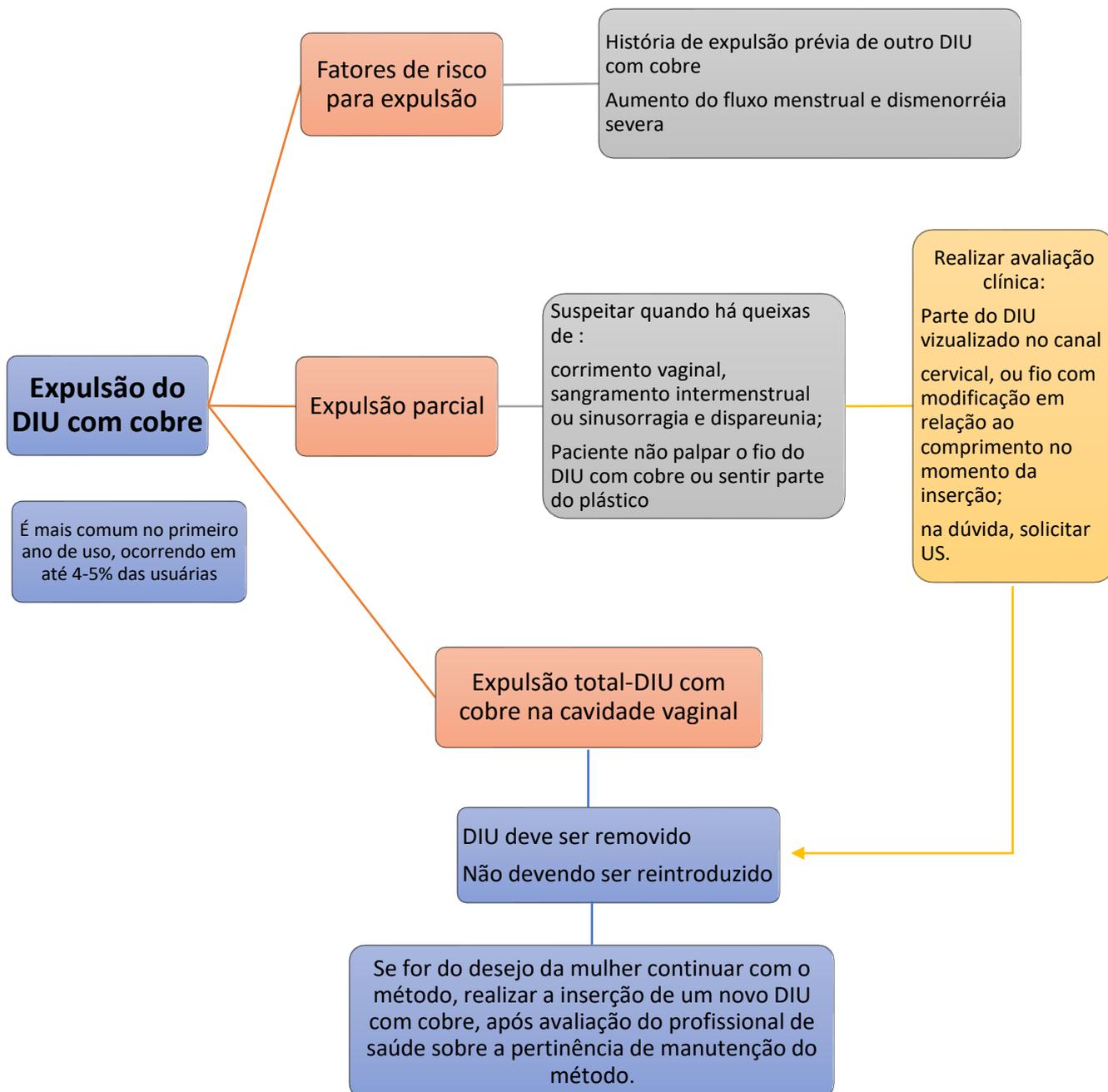


Fluxograma 6: Infecção Pélvica (DIP)/ISTs/vaginose

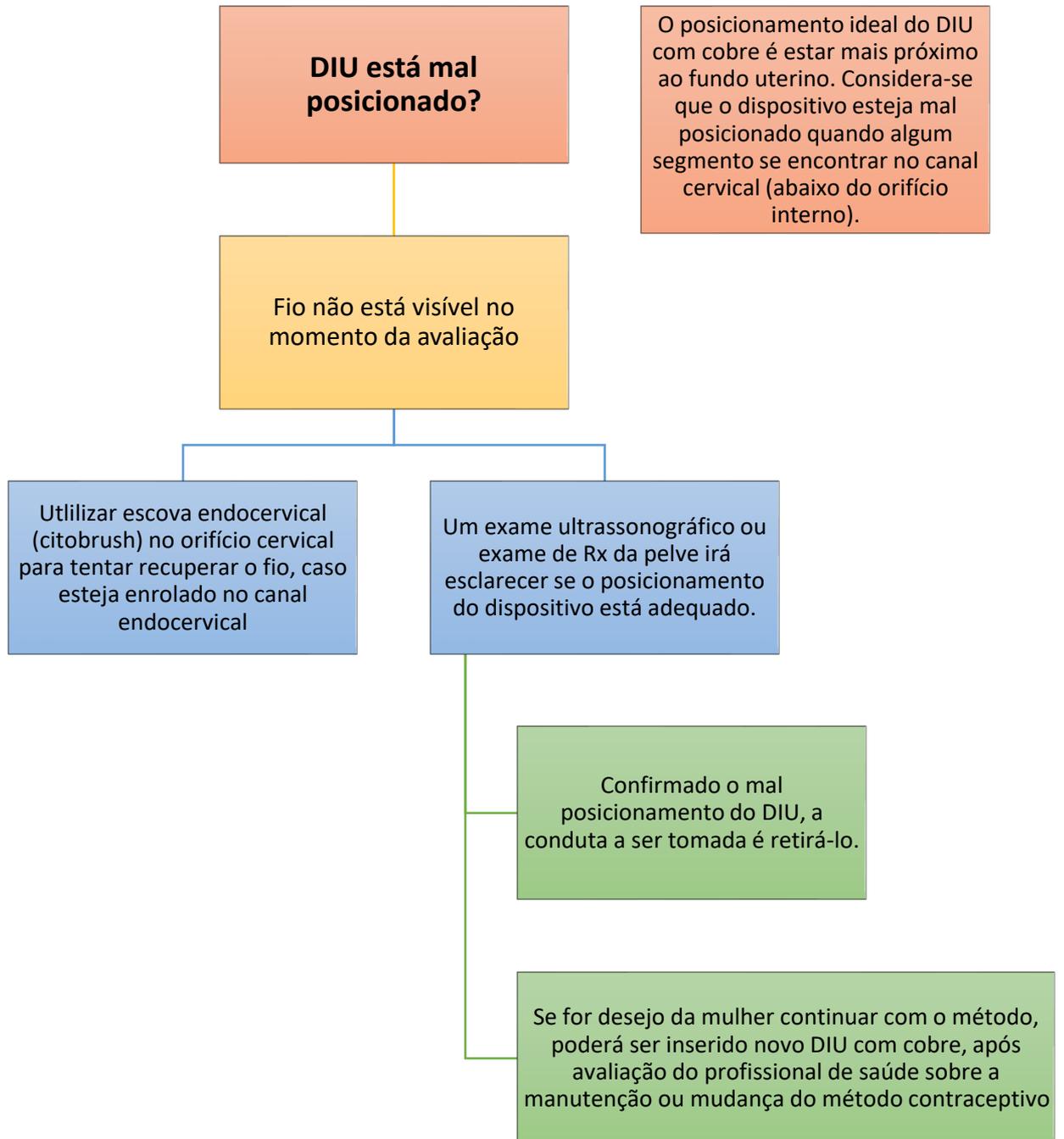


Destaca-se que o DIU com cobre não está associado ao aumento do risco de infecções pélvica.

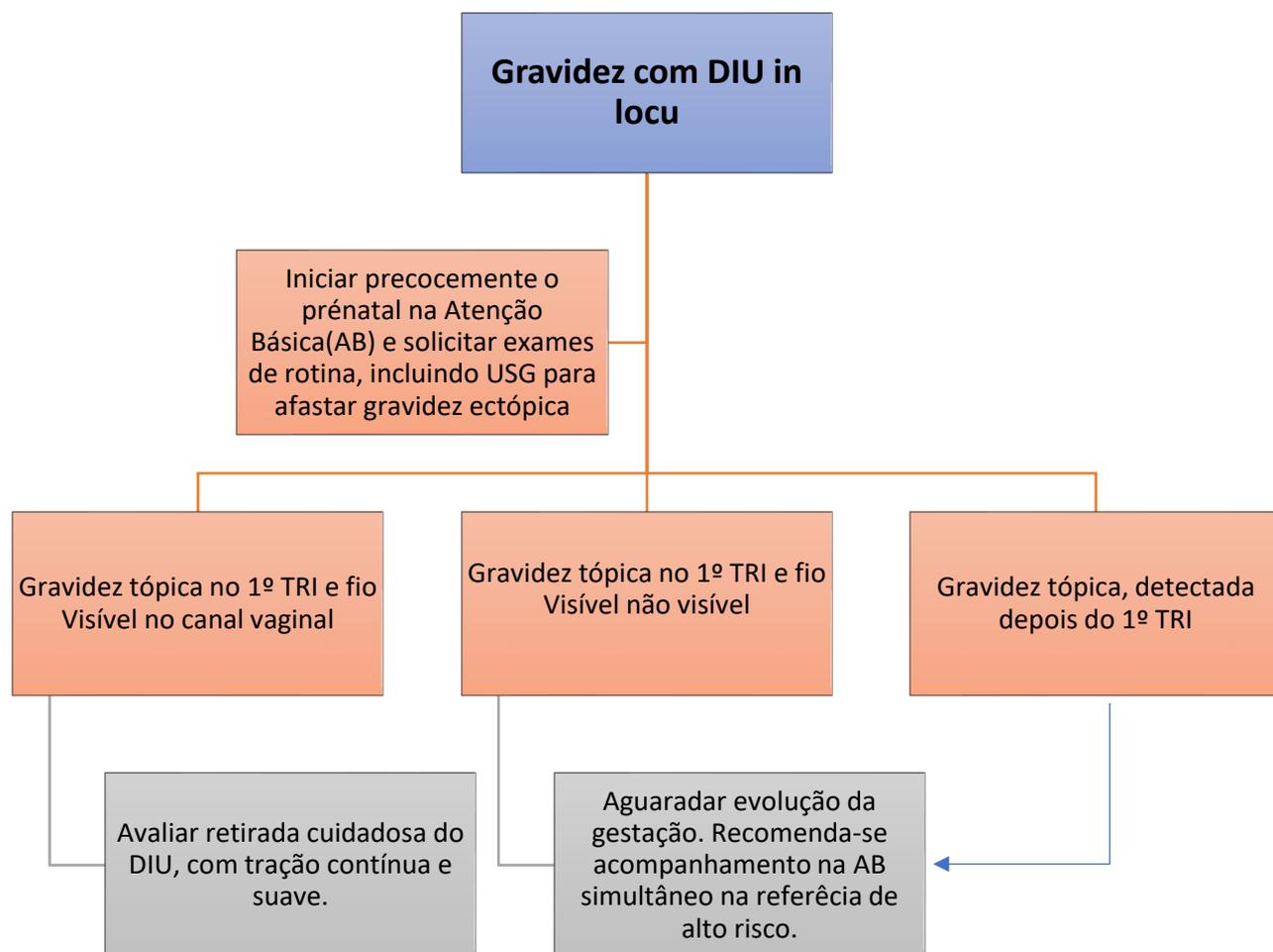
Fluxograma 7: Como proceder quando o DIU de cobre for expulso



Fluxograma 8: DIU com cobre mal posicionado.



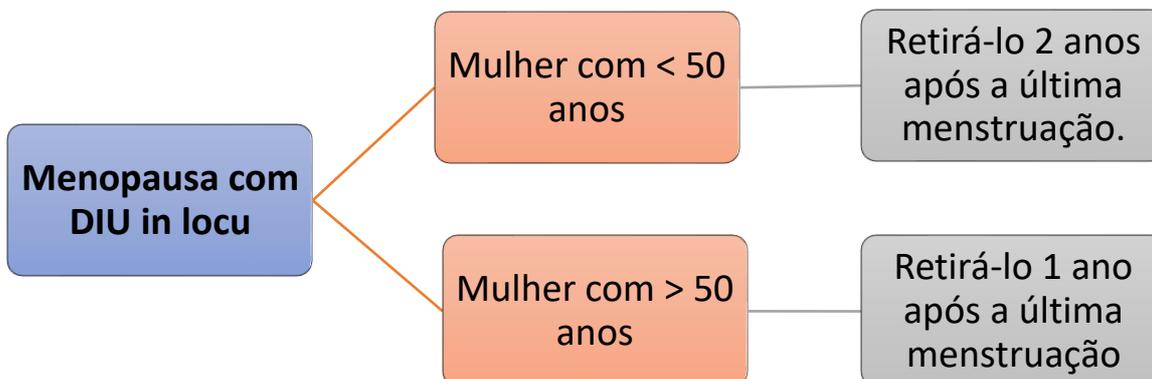
Fluxograma 9: Gravidez com DIU in locu



Quando retirado precocemente a taxa de abortamento equipara-se as de mulheres sem uso de DIU. Se avaliado risco de descolamento do saco gestacional ao retirar DIU, manter conduta conservadora. Não há evidências na literatura de aumento do risco de malformações congênicas na ocorrência de gravidez como DIU intrauterino.



Fluxograma 10: Utilização do DIU no período da Perimenopausa.



Obs: Não há nenhum problema se a mulher se mantiver com DIU por período prolongado após a menopausa



6 – REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica nº 26 - Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. DECRETO Nº 94.406 DE 08 DE JUNHO DE 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em:
<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>.

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.COFEN.gov.br/resoluo-COFEN-3582009_4384.html>.

_____. RESOLUÇÃO COFEN-195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Disponível em: http://www.COFEN.gov.br/resoluo-COFEN-1951997_4252.html.

_____. PARECER Nº 17/2010/ COFEN/ CTLN. I – RELATÓRIO Trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe pela Secretaria do COFEN, para análise e emissão de Parecer sobre a “viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo”. Disponível em: http://www.COFEN.gov.br/parecer-n-172010-COFEN-ctl_n_6148.html.

_____. PARECER DE CONSELHEIRA Nº 278/2017. Pedido De Parecer Do Ministério Da Saúde Sobre Viabilidade Dos Enfermeiros Realizarem Procedimento Com Medicamentos E Insumos Para Planejamento Familiar e Reprodutivo. Disponível em: http://www.COFEN.gov.br/parecer-de-conselheira-n-278-2017_61961.html.

Conselho Internacional de Enfermagem (CIE). Classificação internacional para a prática de enfermagem beta 2. Traduzido de Marin FH. Genebra; 2003.

ONU. Declaração do Milênio. Nova Iorque, 6 a 8 de setembro de 2000. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/Docs/declaracao_do_milenio.pdf>.

WHO. medical eligibility criteria wheel for contraceptive use – 5th ed. (ISBN 978 92 4 154915 8/NLM classification: WP 630) World Health Organization, 2015. Disponível em http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/



Apêndice 1- Sugestão de alguns Diagnósticos/Resultados de Enfermagem (DE) e Intervenções de Enfermagem (IE) na Saúde Sexual e Reprodutiva para a mulher/Família em uso de DIU – CIPE versão 2017.

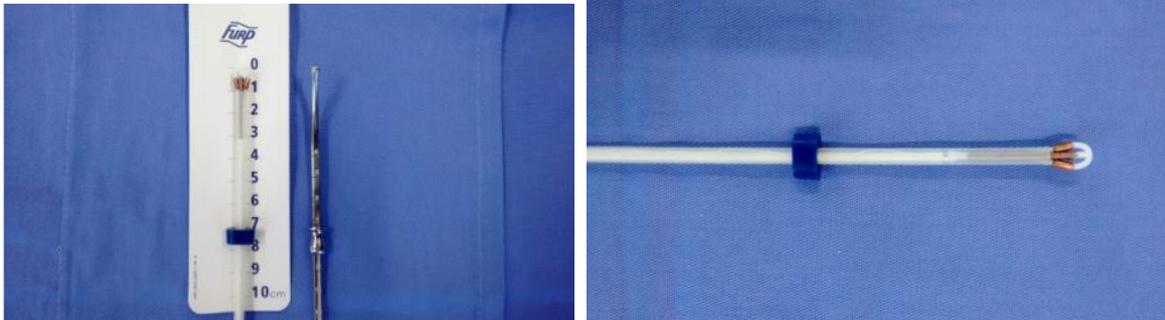
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem (DE)	Intervenções de Enfermagem (IE)
<ul style="list-style-type: none">▪ Capaz de Executar o Autocuidado▪ Capacidade para Executar o Cuidado, prejudicada▪ Condição Geniturinária, Eficaz/prejudicada.▪ Função do Sistema Reprodutivo, Eficaz/prejudicada.▪ Padrão de Higiene (eficaz/prejudicado)▪ Padrão de Higiene Vagina (eficaz/prejudicado)▪ Menstruação (Anormal, Normal, Atrasado)▪ Menorragia▪ Risco de Função Reprodutiva, Prejudicada.▪ Conhecimento sobre Contracepção (Baixo/Nível Esperado/Melhorado)▪ Falta de Conhecimento sobre Contracepção▪ Dor, abdominal/pélvica▪ Cólica▪ Cólica menstrual leve/presente▪ Satisfação com Manejo (Controle) da Dor▪ Controle da Dor, inadequado▪ Desempenho Sexual, prejudicado▪ Risco de Complicação com Uso de Contraceptivo▪ Risco de Complicações durante a Gestação (Gravidez)▪ Infecção Pélvica▪ Complicação Associada à Atenção à Saúde (descrever)	<p>Obter Dados sobre Comportamento Sexual Obter Dados sobre Uso de Contraceptivo Obter Dados sobre Autocuidado Avaliar Adesão ao contraceptivo Avaliar Condição Geniturinária Avaliar Resposta ao Manejo (Controle) da Dor Avaliar Satisfação com Atenção à Saúde Explicar Direitos do Paciente (direitos reprodutivos) Orientar Família sobre Dispositivo (DIU) Orientar sobre procedimento Orientar Família sobre Prevenção de Infecção (ISTs) Orientar sobre Autocuidado Orientar sobre Comportamento Sexual Orientar sobre Planejamento Familiar Orientar sobre Uso de Contraceptivo Orientar Família sobre Dispositivo (DIU) Orientar sobre Gestação (Gravidez) Orientar sobre Medicação Prescrever Medicação (analgésico/contraceptivo) Administrar Medicação Administrar Medicação para Dor Medir (ou verificar) Pressão Arterial Medir (ou verificar) Pulso Radial Medir (ou verificar) Temperatura Corporal Monitorar Sinais Vitais Fazer Rastreamento (Screening) de Câncer (mama e colo uterino) Coletar Amostra de Sangue Capilar (para realização de testes rápidos) Coletar Células Cervicais (exame citopatológico cérvico-uterino) Encaminhar para Serviço de Emergência Encaminhar a Prestador (ou Provedor) de Cuidados de Saúde (referência) Usar Contraceptivo (usando dispositivos ou medicação) Inserir dispositivo Via Intrauterina Remover dispositivo Via Intrauterina Registrar procedimento no Prontuário do Paciente Agendar Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente)</p>



Apêndice 2- Sugestão de Procedimento Operacional Padrão (POP) para Inserção e Retirada do Dispositivo Intra-uterino (DIU) de cobre.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)
Título: Inserção e Retirada do Dispositivo Intra-uterino (DIU) de cobre
Conceito: Inserção e retirada de um dispositivo de cobre no fundo uterino pelo canal cervical.
Objetivo: Realizar assistência em planejamento reprodutivo com a inserção do DIU, para atuar como método contraceptivo.
Responsável pela execução: Enfermeiro
Materiais Necessários para inserção do DIU (ambulatorial): <ul style="list-style-type: none">• Histerômetro;• Pinça de Pozzi;• Pinça Cheron (para antisepsia);• Espéculo (pode ser descartável);• Tesoura;• Pacote de gaze;• Luva de procedimento;• Luva estéril;• Iodofórmio ou cloridrato de clorexidina (para antisepsia do colo)• Foco de luz.
Descrição do procedimento de inserção do DIU de cobre: <ul style="list-style-type: none">➤ Explicar o procedimento a ser realizado à mulher;➤ Observar a ambiência da sala, de modo a preservar a privacidade da usuária;➤ Organizar os materiais;➤ Posicionar a paciente na maca em posição ginecológica e ligar o foco de luz;➤ Lavagem das mãos;➤ Calçar as luvas de procedimento;➤ Realizar exame pélvico bimanual➤ Introduzir o especulo vaginal➤ Realizar antisepsia do colo uterino com gazes embebidas na solução indicada (Povidine ou clorexidina) utilizando a pinça Cheron;➤ Calçar a luva estéril e mantenha cuidado para não contaminar;➤ Realizar pinçamento do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi;  <ul style="list-style-type: none">➤ Inserir o histerômetro para realizar a histerometria, prossiga com o procedimento se encontrar uma histerometria entre 6 e 9 cm;

- Preparar o DIU (Abrir Kit estéril do DIU somente se exame físico sem alterações e histerometria adequada, regular o dispositivo de inserção na medida encontrada na histerometria, posicionar DIU no tubo-guia, os ramos horizontais do DIU deverão estar no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero);



- Inserir o aplicador pelo canal cervical até alojar o DIU no fundo de útero (manter o êmbolo fixo e retraindo o tubo de inserção cerca de 1cm, isso permitirá que os braços do DIU sejam liberados no fundo do útero);



- Retirar embolo depois o tubo-guia;
- Cortar os fios;
- Retirar o espéculo e o excesso da solução antisséptica da região perineal;
- Orientar a usuária para que permaneça em repouso por cerca de 5 a 10 minutos;
- Prescreva ibuprofeno 600mg de 8/8h e oriente uso por até 5-7 dias, se mantiver sintomas (Se alergia ou contraindicação ao ibuprofeno utilizar outro antiinflamatório)
- Organizar o material.

Descrição do procedimento - retirada do DIU

- Explicar para a paciente o procedimento a ser realizado;
- Separar material a ser utilizado: Luvas de procedimento, espéculo, pinça de Cheron, gaze, foco de luz, escova cervical;
- Observar a ambiência da sala para preservar a privacidade da usuária;
- Posicionar a paciente na maca em posição ginecológica e ligar o foco de luz;
- Proceder com a lavagem das mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Introduzir o espéculo e expor a cérvix;
- Identificar os fios do DIU saindo pelo orifício externo do colo uterino (se necessário, secar/limpar o colo uterino para melhor visualização dos fios);
- Se os fios não estiverem visíveis, utilize uma escova cervical no canal cervical para resgatar os fios (se mesmo assim não continuarem visíveis, discuta);
- Usando a pinça de Cheron, pince os fios visíveis;



- Tracionar gentilmente os fios até a completa saída do DIU. É possível aplicar uma força moderada no momento da remoção. Cólica uterina e sangramento discreto são esperados nesse momento;
- Se houver dificuldade na remoção, sensação de que o dispositivo está quebrando ou quebra factual do DIU, suspender o procedimento e discuta;
- Realizar o descarte adequado do DIU, em lixo infectado.

Orientações Gerais

- Observar critérios de elegibilidade do método contraceptivo;
- Solicitar para que a usuária leia e assine o Termo de Consentimento Informado- DIU (anexo I) + Cartão da Usuária (contido no Kit do DIU);
- Se possível, ir acompanhada.
- A realização e/ou a avaliação do exame de rastreamento do câncer de colo de útero antes da inserção do DIU são recomendadas por questão de oportunidade, não sendo obrigatória para realização do procedimento;
- A inserção do DIU poderá ser realizada em qualquer fase do ciclo menstrual, desde que haja certeza de que a mulher não está grávida e ausência de sinais de infecções vaginais, cervicais e pélvicas.
- Pode ser indicado como **contracepção de emergência** ao invés do levonorgestrel, ou seja, se paciente teve sexo desprotegido nos últimos 5 dias e não deseja engravidar, insira DIU de cobre imediatamente;
- Não há evidências que suportem a consulta de rotina para pacientes assintomáticas. Sugere-se uma consulta de rotina **entre 30-45 dias** para checar satisfação com o método, preocupações, efeitos colaterais e posicionamento dos fios do DIU. A consulta de revisão da inserção do DIU deverá ser realizada preferencialmente após o primeiro ciclo menstrual posterior ao procedimento;
- Atenção especial no exame ginecológico de forma a afastar infecções vaginais, cervicais e pélvicas. Se houver sinais de infecção, informar o impedimento de prosseguir com o procedimento, tratar e orientar paciente a retornar ao término do tratamento;
- O DIU costuma ser eficaz se introduzido em menos de 48 horas do parto, com ou sem aleitamento, desde que não haja infecção puerperal; ou após 4 semanas do parto;
- Menstruação intensa ou dolorosa: geralmente melhora em 3-6 meses;
- Pode ser inserido a qualquer momento, se após 12º dia do ciclo, exclua gravidez antes;
- Trazer absorvente e informar que pode ocorrer pequeno sangramento após o procedimento;
- O DIU pode ser retirado a qualquer momento, quando a mulher desejar engravidar ou estiver insatisfeita com o método;
- O DIU deve ser retirado ao final do seu período de eficácia, descrito na embalagem do dispositivo, e outro DIU pode ser inserido no mesmo procedimento, se for do desejo da paciente;
- O DIU pode ser retirado em qualquer momento do ciclo menstrual, sendo necessário informar à mulher que ela é pode voltar a engravidar tão logo o DIU seja retirado;
- Ultrassonografia poderá ser solicitada se: Difícil inserção (estenose/tortuosidade de canal cervical, resistência na inserção, história de alterações anatômica uterina), dor intensa fora do período menstrual.



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

ANEXOS



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DADOS DA PACIENTE:

Paciente: _____

Cartão SUS: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ___/___/___

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA PACIENTE (SE NECESSÁRIO):

Nome _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

DECLARO para os devidos fins, e sob as penas da lei, que fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências da inserção do Dispositivo Intra-Uterino (DIU) e estou ciente dos requisitos para sua realização. DECLARO ainda que fui orientada sobre os riscos inerentes ao procedimento, tais como infecção, perfuração uterina, migração do dispositivo, entre outras complicações. Além disso, tenho conhecimento que referido procedimento pode vir a causar a alteração do ciclo menstrual, sangramento menstrual prolongado e volumoso, sangramento no intervalo entre menstruação e cólicas de maior intensidade. DECLARO também estar ciente de que o DIU não é um método contraceptivo 100% eficaz, podendo apresentar percentual de erros e/ou falhas e que, a depender do modelo implantado, pode variar de 0,3 a 3,3%, não podendo ser descartada a possibilidade de gravidez após sua inserção, razão pela qual eximo o profissional assistente de qualquer responsabilidade que venha ocorrer. DECLARO ter sido orientada quanto à necessidade de acompanhamento ambulatorial regular após a inserção do dispositivo, bem como que o mesmo deve ser trocado dentro prazo estipulado pelo fabricante de acordo com o modelo, podendo esse prazo variar entre 03(três) a 10(dez) anos. Assim, considerando que todas as informações acima foram prestadas de forma clara e que foram por mim compreendidas, tendo sido ainda 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 DIU, concordando com as condutas assistenciais necessárias à sua realização. Estou ciente de que mesmo que o profissional assistente, adote todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, este é um risco existente a ser considerado. DECLARO a ciência e entendimento das informações contidas no presente instrumento, aceitando o compromisso de respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo profissional assistente, em razão de sua não observância ser capaz de acarretar riscos e efeitos colaterais.

ASSINATURA PACIENTE:

ASSINATURA DO PROFISSIONAL ASSISTENTE:

Nome do Profissional

COREN/CRM:



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

CURSO DE FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA INSERÇÃO DE DIU DE COBRE POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CESSÃO DE IMAGEM

Convidamos V. Sr^a a participar voluntariamente da documentação e divulgação das ações referentes ao 1º Curso de Formação de Multiplicadores para Inserção de DIU de Cobre por Enfermeiros na Atenção Básica, uma iniciativa do Sistema COFEN/COREN que procura contribuir com o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, através da garantia dos direitos a saúde reprodutiva e sexualidade segura entre as mulheres brasileiras.

Sua participação consiste em permitir a realização, reprodução e divulgação desses registros (fotográfico ou cinematográfico em película ou digital) em veículo gráfico ou eletrônico disponibilizado para fins acadêmicos e de Promoção da Saúde. Salientamos que será tomado todo cuidado no sentido de garantir a privacidade e que não serão expostas imagens depreciativas, e ainda que, caso existam imagens do procedimento realizado que revelem partes íntimas ginecológicas, sob nenhuma hipótese estas possibilitarão vincular a sua identidade. Por fim, esclarecemos que seu atendimento será garantido, sem nenhum prejuízo na qualidade da assistência, ainda que não concorde na cessão de imagens

Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas e, também, a qualquer momento poderá solicitar a retirada deste consentimento, sendo-lhe garantido a suspensão da publicação em mídia eletrônica.

DECLARAÇÃO

Como pessoa a ser fotografada/filmada, declaro e reafirmo que fui devidamente orientada sobre a utilização de imagens. Que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e **AUTORIZO** a realização dos registros, bem como sua utilização nas finalidades propostas.

MULHER FOTOGRAFADA/FILMADA

NOME: _____

IDADE: _____ CARTÃO SUS _____

ASSINATURA: _____

ASS. RESPONSÁVEL LEGAL: _____