



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher

NOTA TÉCNICA Nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Com base nos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher (COSMU) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (DGCI/SAPS/MS) emite as seguintes considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU).

2. **ANÁLISE**

2.1. Considerando os compromissos firmados pelo Brasil para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, tal como a Declaração de Pequim que, no artigo 223, descreve:

"[...] os direitos reprodutivos dependem dos direitos básicos de todos os casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente o número, a frequência e o momento para terem seus filhos e de possuir as informações e os meios para isso, bem como do direito a alcançar o mais elevado nível de saúde sexual e reprodutiva. Isso também inclui o seu direito de adotar decisões relativas à reprodução livres de discriminação, coerção e violência, conforme expresso nos documentos de direitos humanos"^[1]

2.2. Considerando a meta 3.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em que o Brasil deve assegurar, até 2030, o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, o que inclui o planejamento reprodutivo, a educação e informação, assim como a integração da saúde reprodutiva a partir de estratégias e programas nacionais.

2.3. Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental no planejamento reprodutivo e familiar, já que é o nível de atenção mais próximo da população, onde se deve realizar a maior parte das ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde, visando a redução das desigualdades.

2.4. Considerando a Lei nº 9.263/1996 que regulamenta o planejamento familiar como direito de todos os cidadãos a partir de uma visão de atenção global e integral à saúde, e determina que, para o seu exercício, devem ser oferecidos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos.

2.5. Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que tem como objetivo específico estimular a implantação da assistência em planejamento familiar no âmbito da atenção integral à saúde, o que inclui a qualificação da atenção ao planejamento reprodutivo; a ampliação do acesso às informações qualificadas sobre contracepção; assim como a garantia da oferta dos diferentes métodos contraceptivos para a população em idade reprodutiva.

2.6. Considerando a premência em promover qualificação técnica para profissionais enfermeiros e médicos em relação às ações de planejamento familiar e reprodutivo, no sentido de garantir às pessoas informações seguras para a escolha de métodos contraceptivos, para satisfação de suas necessidades.

2.7. Considerando a necessidade de orientar os gestores estaduais e municipais em relação às ações de planejamento familiar e reprodutivo, para garantia ao pleno acesso aos métodos contraceptivos seguros, em tempo oportuno.

2.8. O Ministério da Saúde, em consonância com as noções de direitos sexuais e direitos reprodutivos, explicita que o planejamento reprodutivo e familiar deve estar vinculado ao direito das pessoas decidirem de forma livre e informada se querem ou não ter filhos, quantos e em que momento de suas vidas, além de poder exercer sua sexualidade e reprodução livres de discriminação, imposição ou violência^[2].

2.9. Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde tem como papel oferecer o acesso a diversos métodos e técnicas de contracepção, assim como informações e orientações sobre estes, respeitando a autonomia e a individualidade das pessoas. Da mesma forma, a Atenção Especializada também deve promover acesso a diversos métodos e técnicas de contracepção, assim como informações e orientações sobre estes, especialmente no que concerne à contracepção secundária após eventos obstétricos (pós-parto e pós-aborto).

2.10. O dispositivo intrauterino - DIU é considerado internacionalmente um método contraceptivo moderno, eficaz, não hormonal, reversível e de longa duração. O mecanismo de ação do DIU de cobre se dá por meio de mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória e efeito espermicida. Sua oferta, indicação, inserção e retirada devem ser realizadas por profissionais de saúde capacitados para tal, após avaliação clínica da pessoa, com informações claras sobre os benefícios e possíveis riscos associados ao uso deste método contraceptivo.

2.11. O DIU de cobre TCu 380 consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome 2022^[3] e os procedimentos de inserção e retirada de DIU estão incorporados ao Sistema Único de Saúde, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS^[4]:

03.01.04.014-1 - Inserção do dispositivo intra-uterino (DIU)

03.01.04.015-0 - Retirada do dispositivo intra-uterino (DIU)

2.12. No Brasil o uso do DIU ainda é limitado, apesar de sua efetividade ser maior do que 99%, índice superior ao da pílula anticoncepcional, por exemplo^[5]. Cabe destacar que o DIU não depende da lembrança da pessoa para o uso, não tem sua eficácia diminuída por interação com medicações.

2.13. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, entre as mulheres de 15 a 49 anos que menstruavam e que tinham sido sexualmente ativas nos últimos 12 meses, em relação aos métodos contraceptivos distribuídos aos estados pelo Ministério da Saúde, apenas 4,4% usavam o DIU. Enquanto no mundo todo o DIU é um dos métodos contraceptivos mais utilizados, alcançando 169 milhões de pessoas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.14. Faz-se necessário enfatizar que o respeito ao direito das mulheres à escolha informada do método contraceptivo que mais se adequa a sua realidade ainda não é uma prática comum^[6], o que pode contribuir para o elevado número de gestações não planejadas no Brasil. Segundo dados da Pesquisa Nascido no Brasil realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no ano de 2012 as gestações não planejadas representam 55% das gravidezes no Brasil, enquanto no mundo elas seriam 40%^[7].

2.15. Ressalta-se a importância da garantia do acesso aos métodos contraceptivos, principalmente os reversíveis de longa duração, como o DIU, para a modificação deste cenário de saúde pública. Um dos impactos do elevado número de gestações não-desejadas, é que parte destas se tornam

abortos inseguros: de acordo com dados referentes à Pesquisa Nacional do Aborto de 2021, aproximadamente metade das pessoas que declararam ter realizado um aborto (52%) interromperam a gravidez pela primeira vez na adolescência (com 19 anos ou menos)^[8].

2.16. Além da desinformação da população em geral a respeito do método, as mulheres ainda enfrentam dificuldades no acesso ao DIU no país, não somente por barreiras organizacionais, mas também pela falta de profissionais qualificados para este fim^[9]. Estes dados evidenciam a necessidade da atuação colaborativa de diferentes profissionais de saúde neste cenário e propiciam o fomento a participação de enfermeiros(as) nas estratégias de ampliação da oferta contraceptiva.

2.17. A literatura científica não demonstra diferença de desempenho entre enfermeiros(as) e médicos(as) nas inserções habituais de DIU, inclusive aquelas realizadas após eventos obstétricos (pós-parto e pós-aborto), pois o treinamento dos profissionais para este fim tende a resultar em sucesso nas inserções do dispositivo, além de ampliar o acesso das mulheres em suas escolhas contraceptivas ^{[10] [11] [12]}.

2.18. Com vistas à ampliação do acesso aos métodos contraceptivos na APS para a promoção da saúde reprodutiva; para que o planejamento reprodutivo e familiar seja adequado às necessidades das pessoas em seus diferentes momentos de vida; para que haja uma redução das gestações não-planejadas, dos abortos inseguros, e da morbimortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde enfatiza a importância dos(as) profissionais enfermeiros(as) como estratégia de ampliação do acesso ao DIU para a satisfação das necessidades contraceptivas das adolescentes, mulheres e pessoas com útero.

2.19. Por fim, preconiza-se que a rede de atenção à saúde promova acesso a todos os métodos contraceptivos disponíveis no SUS, abrangendo os convencionais e os reversíveis, disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename vigente, e os definitivos, como a vasectomia e a laqueadura tubária.

2.20. Para a inserção do DIU, recomenda-se o registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (modelo anexo). Uma via do termo deve ser entregue à paciente. O estabelecimento de saúde que realiza a inserção do DIU deve disponibilizar atendimento para casos de intercorrências, ou estar vinculado a um serviço que o faça. Para atendimentos de urgência e emergência, a rede de atenção à saúde deve garantir acesso 24 horas, em todos os dias da semana.

3. CONCLUSÃO

3.1. Ante ao exposto, revoga-se a Nota Técnica nº 21/2021 DAPES/SAPS/MS.

3.2. Desta forma, o Ministério da Saúde recomenda a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por médicos(as) e enfermeiros(as), desde que qualificados(as) para a inserção de métodos contraceptivos no âmbito do planejamento reprodutivo e familiar, e que sua inserção seja realizada após registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

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

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

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

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

(Assinatura - paciente ou responsável legal)

Nome do profissional da saúde:

Número do conselho de classe/UF:

(Assinatura – profissional da saúde)

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

Referências:

[1] NAÇÕES UNIDAS. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Instrumentos internacionais de direitos das mulheres, - Pequim: Nações Unidas, 1995 p. 258 - Disponível em : http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 10 de Maio de 2023.

[2] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília; Ministério da Saúde, 2009. 52 p. : il. Color. - (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n. 2)

- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Renome 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 181 p. : il. Disponível em : https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/20220128_rename_2022.pdf . Acesso em: 10 de Maio de 2023
- [4] BRASIL, DATA SUS SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Mecanismos e OPM do SUS. Disponível em : SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (datasus.gov.br) . Acesso em: 10 de Maio de 2023
- [5] UNFPA. Desmistificando o DIU, Dispositivo Intrauterino Cartilha para profissionais de saúde. Fundo de População das Nações Unidas. Brasília, dezembro de 2021. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/desmistificando_o_diu_-_profissionais_0712-digital_1.pdf .Acesso em: 10 de Maio de 2023
- [6] GONZAGA, V. A. S. et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, n. Rev. esc. enferm. USP, 2017 51, p. e03270, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZNCtJ53586zcsrmv5q/?lang=pt#> Acesso em: 10 de Maio de 2023
- [7] 10. UNITED NATIONS, Contraceptive Use by Method 2019. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Data Booklet, 2019. (ST/ESA/SER.A/435) Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf. Acesso em: 10 de Maio de 2023
- [8] Diniz, D, Medeiros, Marcelo, Madeiro, A.. National Abortion Survey – Brazil, 2021. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2023/Mar). [Citado em 03/05/2023]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/national-abortion-survey-brazil-2021/18689?id=18689>
- [9] GONÇALVES, T.R. et al. Desigualdades sociais no uso contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública. 2019; p.53:28 http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-53-28/0034-8910-rsp-53-28-pt.x76776.pdf Acesso em: 10 de Maio de 2023.
- [10] Ouyang M, Peng K, Botfield JR, McGeechan K. Intrauterine contraceptive device training and outcomes for healthcare providers in developed countries: A systematic review. PLoS One. 2019 Jul 15;14(7):e0219746. doi: 10.1371/journal.pone.0219746. PMID: 31306443; PMCID: PMC6629157
- [11] Andrews GD, French K, Wilkinson CL. Appropriately trained nurses are competent at inserting intrauterine devices: an audit of clinical practice. Eur J Contracept Reprod Health Care. 1999 Mar;4(1):41-4. doi: 10.3109/13625189909043479. PMID: 10367195
- [12] Lassner KJ, Chen CH, Kropsch LA, Oberle MW, Lopes IM, Morris L. Comparative study of safety and efficacy of IUD insertions by physicians and nursing personnel in Brazil. Bull Pan Am Health Organ. 1995 Sep;29(3):206-15. PMID: 8520606



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Iassanã dos Reis, Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Mulher**, em 12/05/2023, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 12/05/2023, às 19:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Coordenador(a)-Geral de Articulação do Cuidado Integral**, em 15/05/2023, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 20/05/2023, às 07:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0033525019** e o código CRC **24A8EFED**.