



PARECER Nº 28/2025/CÂMARAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

PROCESSO Nº 00196.002103/2024-40

ELABORADO POR: CÂMARA TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER

ASSUNTO: O USO DE BOTÃO ANESTÉSICO OU MEDICAMENTOS PARA REDUÇÃO DA DOR NA INSERÇÃO DO DIU

Parecer Técnico sobre as evidências científicas sobre o uso do Botão Anestésico e outras formas de analgesia na inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU). Revisão das técnicas anestésicas utilizadas, incluindo bloqueio paracervical e lidocaína tópica, bem como seus efeitos na redução da dor, sucesso da inserção e satisfação das pacientes. Recomendação baseada na melhor evidência disponível, com orientação para individualização da analgesia conforme a necessidade e preferência da paciente.

1 INTRODUÇÃO

- Este parecer tem como objetivo esclarecer as diretrizes e recomendações vigentes sobre o uso do Botão Anestésico e outras opções medicamentosas para redução da dor na inserção de Dispositivos Intrauterinos (DIU) por enfermeiros. A análise considera a segurança, eficácia e adesão às melhores práticas baseadas em evidências.
- A inserção do DIU é um procedimento amplamente utilizado na contracepção de longa duração, e a adoção de técnicas para minimizar a dor tem sido amplamente discutida. Abaixo, apresentamos a revisão científica e as recomendações atuais.

2 REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

2.1 Bloqueio Paracervical com Lidocaína

- Segundo o relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos - CDC (Centers for Disease Control and Prevention) e (CURTIS et al., 2024), a utilização de lidocaína para bloqueio paracervical foi avaliada em seis ensaios clínicos randomizados (ECRs). Os principais achados incluem:

- Lidocaína 1% (10-20 mL) e 2% (10-12 mL) foram estudadas;
- O bloqueio foi administrado pouco antes ou até 5 minutos antes da inserção do DIU;
- Três estudos demonstraram redução da dor, enquanto outros três não evidenciaram diferença estatisticamente significativa;
- O uso do bloqueio paracervical não reduziu eventos adversos nem melhorou o sucesso da inserção.

- Os ensaios também relataram possíveis efeitos adversos do bloqueio paracervical, incluindo zumbido, tontura e episódios de vômito. Não foram encontradas evidências suficientes para afirmar que essa técnica melhora a satisfação das pacientes.

2.2 Uso de Lidocaína Tópica (Gel, Creme ou Spray)

- Três ECRs analisaram o uso de lidocaína em diferentes formulações:

- Gel tópico a 2% (intracervical, cervical e vaginal);
- Spray de lidocaína a 10%;
- Creme de lidocaína-prilocaina;
- Gel tópico associado a diclofenaco oral.

- Os resultados sugerem que a aplicação tópica pode reduzir a dor durante a manipulação do colo do útero. Entretanto, a técnica não demonstrou impacto na satisfação das pacientes ou no sucesso das inserções.

- Adicionalmente, uma metanálise de quatro ECRs concluiu que o uso de lidocaína tópica está associado a uma leve redução da dor na inserção da Pozzi, mas sem impacto relevante em outros parâmetros clínicos.

2.3 Outras Intervenções Investigadas

- Foram identificadas evidências limitadas ou inconclusivas sobre:

- Bloqueio intracervical;
- Instilação intrauterina de anestésico;
- Uso de analgésicos orais e relaxantes musculares lisos;
- Aplicabilidade da dinoprostona.

- Não há suporte suficiente para recomendar essas técnicas como padrão na inserção do DIU.

3. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

- Com base na revisão das evidências científicas, destacam-se as seguintes conclusões:

- O uso do Botão Anestésico não tem suporte científico suficiente para ser recomendado como prática eficaz na redução da dor na inserção do DIU.
- Lidocaína tópica (gel, creme ou spray) apresenta evidências moderadas de redução da dor, podendo ser considerada como opção para pacientes com maior sensibilidade.
- Bloqueio paracervical com lidocaína pode reduzir a dor em alguns casos, mas sua eficiência é incerta e pode aumentar efeitos colaterais, como tontura e náusea.
- Não há evidências consistentes para recomendar o uso de outras técnicas anestésicas na rotina da inserção do DIU.

- Diante disso, recomenda-se que a decisão sobre o uso de anestésicos seja individualizada, levando em consideração as preferências da paciente e a experiência do profissional de enfermagem. Essa personalização deve basear-se nas evidências descritas e ser considerada apenas quando estritamente necessária. Estudos adicionais são necessários para avaliar a segurança e eficiência de novas abordagens.

REFERÊNCIA:

CURTIS, Kathryn M et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024. Recommendations and Reports. August 8, 2024 / 73(3);1-77. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/rr7303a1.htm#print>>.

Parecer elaborado e discutido por: Elisanete de Lourdes Carvalho de Sousa, Coren-PA 56.704 - ENF; Gabriela Giacomini Bertoche, Coren-DF 263.401 - ENF; Helisamara Mota Guedes, Coren-MG - 142.377 - ENF; Heloísa Ferreira Lessa, Coren-RJ 77.104 - ENF; Natana Cristina Pacheco Sousa, Coren -CE 398.306 - ENF; Renné Cosmo da Costa, Coren-AL - 396.371 - ENF; Thaíse Torres de Albuquerque, Coren-PE 428546 - ENF.

Parecer aprovado na 576ª Reunião Ordinária de Plenário em 23 de abril de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **NATANA CRISTINA PACHECO SOUSA** - Coren-CE 39.8306-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher, em 26/06/2025, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RENNE COSMO DA COSTA** Coren-AL 371.396-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher, em 09/07/2025, às 10:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA GIACOMINI BERTOCHÉ** - Coren-RJ 263-401-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher, em 09/07/2025, às 10:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ELISANETE DE LOURDES CARVALHO DE SOUSA**, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher, em 09/07/2025, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **THAÍSE TORRES DE ALBUQUERQUE** - Coren-PE 428546-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher, em 09/07/2025, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **HELISAMARA MOTA GUEDES** - Coren-MG 142.377-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher, em 10/07/2025, às 15:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **HELOÍSA FERREIRA LESSA** - Coren-RJ 77.104-ENF, Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher, em 22/07/2025, às 09:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0855867** e o código CRC **A15CB23A**.