



RESOLUÇÃO COFEN Nº 802 DE 16 DE JANEIRO DE 2026

Atualiza o Anexo da Resolução Cofen nº 690, de 4 de fevereiro de 2022, que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 726, de 15 de setembro de 2023, e

CONSIDERANDO a competência do Cofen descrita no art. 8º, inciso IX e art. 15, inciso XII, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973;

CONSIDERANDO o disposto no art. 21, inciso XII, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 726/2023, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO que a alteração no quantitativo de inserções decorreu do entendimento do Plenário do Cofen, sustentado nas referências bibliográficas nacionais e internacionais, conforme consta no Parecer elaborado pela Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher - CTESM/Cofen (SEI nº 1190247), as quais indicam uma variação entre 3 e 20 inserções, sendo a média encontrada entre 8 e 10 inserções para ser considerado apto, e, ainda, no estudo considerado mais técnico e aderente à realidade brasileira, realizado pelo Hospital Sofia Feldman, em Minas Gerais, que, adotando como critério a Resolução Cofen nº 690/2022, concluiu ser suficiente a realização de 10 inserções supervisionadas;

CONSIDERANDO a decisão do Cofen em sua 584ª Reunião Ordinária de Plenário, realizada no dia 8 de dezembro de 2025, e tudo o mais que consta no Processo SEI Cofen nº 00196.005974/2024-15;

RESOLVE:

Art. 1º A Resolução Cofen nº 690, de 4 de fevereiro de 2022, que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo, passa a vigorar com o Anexo devidamente aprovado pela presente Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO 63.592-ENF-IR

VENCELAU JACKSON DA CONCEIÇÃO PANTOJA
Coren-AP 75.956-ENF

Presidente

Primeiro-Secretário



Documento assinado eletronicamente por **VENCELAU JACKSON DA CONCEIÇÃO PANTOJA - Coren-AP 75.956-ENF, Primeiro-Secretário**, em 20/01/2026, às 15:49, 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 **MANOEL CARLOS NERI DA SILVA - Coren-RO 63.592-ENF-IR, Presidente do Cofen**, em 20/01/2026, às 16:50, 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 **1416600** e o código CRC **F41FB288**.

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 690/2022

REGULAMENTA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

I. Métodos:

1. Métodos de barreira: Previnem a concepção impedindo que os espermatozoides se aproximem dos óvulos, seja por bloqueio mecânico ou químico. São exemplos de anticoncepcionais de barreira os preservativos masculinos e femininos, o diafragma, os espermaticidas, o capuz cervical e as esponjas vaginais.

2. Métodos hormonais: Previnem a gravidez por interferirem no ciclo ovariano, na capacidade de o endométrio acomodar o embrião ou na migração e capacitação dos espermatozoides. Dependendo do método, podem ser administrados por via oral, injetável, subcutânea, percutânea, vaginal ou intrauterina.

3. Métodos comportamentais: São técnicas de identificação dos sinais de ovulação pelas mulheres. Para evitar a concepção, as relações sexuais são concentradas em períodos não férteis. Exemplos de métodos são a tabela, a percepção da temperatura corporal basal, a avaliação de alterações no muco cervical e a combinação destes. O coito interrompido e a relação sexual sem penetração, também considerado métodos comportamentais de anticoncepção, objetivam a não ejaculação dentro do canal vaginal. Os métodos comportamentais são pouco recomendados para adolescentes, pois a eficácia destes depende de disciplina e planejamento das relações sexuais. Além disso, o ciclo menstrual é comumente irregular nessa faixa etária.

4. Método de lactação e amenorreia: A menstruação e a fertilidade são inibidas durante a amamentação. Isso ocorre pelos elevados níveis de prolactina e consequente inibição da liberação de gonadotrofinas pela hipófise. Esse método é dependente da intensidade de sucção e produção de leite.

5. Dispositivos Intrauterinos: O DIU, após sua inserção, atua fisiologicamente dificultando a passagem dos espermatozoides pelo trato reprodutivo feminino, além de promover reação inflamatória ou reação à presença de corpos estranhos à cavidade uterina. Isso prejudica a integridade dos espermatozoides e

reduz a probabilidade de fecundação. Ressalta-se que a técnica de inserção do DIU não compromete a estrutura celular e tecidual do útero.

a. Ressalta-se que, a partir do escopo de conhecimentos dos Tratados de Anatomia Humana, o útero é um órgão fibromuscular, localizado na cavidade pélvica. Recebe as tubas ou trompas uterinas na parte mais superior, já na parte inferior continua-se com a vagina. O útero localiza-se sobre a vagina, entre a bexiga urinária e o reto;

b. A inserção do DIU ocorre com a introdução do dispositivo no espaço uterino, em continuidade ao espaço vaginal, não interferindo em estruturas anatômicas e contribui para a recuperação físico-funcional das mulheres, evitando gravidez indesejada e contribuindo para a redução da mortalidade materna-infantil;

c. A inserção e retirada do DIU possuem caráter de ação como método de concepção e contracepção, tendo objetivo de influenciar ou interferir no processo de recuperação físico-funcional e não comprometendo estrutura celular e tecidual;

d. A inserção e retirada do DIU deve ser realizada pelo Enfermeiro em ambiente institucional, inserido na rede de atenção à saúde, 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.

6. Métodos cirúrgicos: Existem métodos anticoncepcionais tidos como definitivos. É o caso dos métodos cirúrgicos. Exemplos desses métodos são a laqueadura tubária e a vasectomia. São recomendados apenas em casos de necessidades clínicas ou genéticas para a prevenção da gravidez, portanto, não são recomendados para adolescentes. O enfermeiro na consulta de Planejamento Familiar e Reprodutivo, seguindo os parâmetros estabelecidos na Lei nº 9.623/1996, pode encaminhar a pessoa cuidada para os serviços de referência.

II. Competência do Enfermeiro:

Compete ao Enfermeiro:

a. Realizar a consulta de Enfermagem, cabendo-lhe a solicitação de exames, prescrição, administração e procedimentos, pautados nos protocolos institucionais, acerca da promoção, proteção e apoio à utilização dos métodos de concepção e contracepção, garantindo a qualidade e a segurança do uso no cotidiano da vida reprodutiva;

b. Realizar o Planejamento Familiar e Reprodutivo com ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a concepção e contracepção;

c. Participar na elaboração de protocolos assistenciais, normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão-POP, de acordo com as melhores práticas baseadas em evidências científicas;

d. Participar no processo de avaliação, escolha, indicação e implementação de novos métodos e tecnologias para a concepção e contracepção;

e. Realizar a inserção, revisão e retirada de Dispositivo Intrauterino-DIU;

f. 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.

III. Capacitação:

O desenvolvimento de ações no Planejamento Familiar e Reprodutivo deve oportunizar processos formativos com tempo definido, no intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos, competências, habilidades e atitudes específicas, através dos processos de Educação Continuada, igualmente como estratégia para a qualificação da Atenção Primária e Especializada à Saúde.

As ofertas educacionais devem, de todo modo, ser associadas às temáticas relevantes para a Atenção Primária e Especializada à Saúde, e da dinâmica cotidiana de trabalho dos profissionais.

1. Geral:

- a. Conhecer a legislação do exercício profissional da Enfermagem;
- b. Conhecer a legislação vigente da assistência ao Planejamento Familiar e Reprodutivo;
- c. Apoderar-se acerca dos métodos de concepção e contracepção disponíveis no Sistema Único de Saúde;
- d. Aprimorar métodos e técnicas para a realização da Consulta de Enfermagem no Planejamento Familiar e Reprodutivo como ferramenta tecnológica para garantir a assistência de enfermagem qualificada e segura;
- e. Manter-se atualizado, com base nas evidências científicas, para a prática do Planejamento Familiar e Reprodutivo.

2. Inserção, revisão e retirada de DIU:

- a. Ter curso de capacitação, presencial, em Inserção, revisão e retirada de DIU, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas, sendo no mínimo 16 (dezesesseis) horas teóricas e teórico-práticas e 24 (vinte e quatro) horas práticas, com no mínimo 10 (dez) inserções supervisionadas durante consulta de Enfermagem nos serviços de saúde. Caso o preceptor constate, após a realização de 10 (dez) inserções supervisionadas, que o aluno não adquiriu a habilidade necessária, este não deverá ser considerado apto, devendo ser ampliado o número de inserções supervisionadas;
- b. Manter-se atualizado técnica e cientificamente, de acordo com as revisões de protocolos assistenciais, normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão-POP, com base nas melhores práticas assistenciais baseadas em evidências científicas.

3. Inserção, revisão e retirada do implante subdérmico:

- a. Ter curso de capacitação, presencial, em Inserção, revisão e retirada do Implante Subdérmico, com carga horária mínima de 16 (dezesesseis) horas, sendo no mínimo 12 (doze) horas teóricas e teórico-práticas e 4 (quatro) horas práticas, com no mínimo 3 (três) inserções supervisionadas durante consulta de Enfermagem nos serviços de saúde;
- b. Manter-se atualizado técnica e cientificamente, de acordo com as revisões de protocolos assistenciais, normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão-POP, com base nas melhores práticas assistenciais baseadas em evidências científicas.

A Inserção, Revisão e Retirada do DIU e do implante subdérmico deverão observar a obrigatoriedade do Termo de Consentimento Livre e Informado, aplicado após aconselhamento adequado sobre o método, seus riscos e benefícios, bem como a determinação de que toda Consulta de Enfermagem em saúde sexual e reprodutiva seja devidamente registrada em prontuário, garantindo rastreabilidade, segurança assistencial e pleno respaldo ético-profissional às práticas desenvolvidas no âmbito da enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 31/2023: considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do DIU**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: portal.gov.br/saude. Acesso em: 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 out. 2025. (Planilhas e dossiês técnicos anexados ao processo).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 690/2022: normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. Brasília: Cofen, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019 – Ciclos da Vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

LACERDA, L. D. R. C. et al. **Inserção do dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde**. *Enfermagem em Foco*, 12(1):99-104, 2021. (Referência listada nos anexos como base de

evidências).

LOPES, R. R. S.; GALVÃO, E. L.; GUEDES, H. M. **Desenvolvimento e validação de uma ferramenta para avaliação por competência da inserção do DIU**. *Revista Brasileira Materno Infantil*, 22(2):297-310, 2022. (Ferramenta de avaliação por competência citada nos anexos).

RODRIGUES, G. A. et al. **Planejamento reprodutivo e inserção de DIU realizado por médicos e enfermeiras no Brasil**. *Cogitare Enferm.*, 28:86717, 2023. (Síntese nacional com dados comparativos).

SILVA, L. D. R. et al. **Inserção do dispositivo intrauterino por enfermeiros: análise da capacitação profissional e desempenho**. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 17, 2025. [No prelo]. (Estudo longitudinal de MG com 741 inserções; 93,8% segurança; +40,7% acesso).

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM). **Guia rápido para profissionais de saúde sobre inserção do DIU**. Diamantina: UFMJM, 2022. (Material didático citado no método do estudo).

Referência: Processo nº 00196.005974/2024-15

SEI nº 1416600

EQS 208/209, Bloco A, Lote 01 - Bairro Asa Sul, Brasília/DF,

CEP 70254-400 - Telefone: (61) 3329-5800

- www.cofen.gov.br