

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF nº 15/2021

EMENTA: Manifestação acerca da possibilidade de inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros, considerando a revogação da Nota Técnica nº 05/2018 CGSMU/DAPES/SAS/MS, bem como, visando o esclarecimento sobre o termo “procedimento invasivo”.

Descritores: Dispositivos intrauterinos, Saúde da mulher, Planejamento familiar, Enfermagem.

1. DO FATO

O gabinete da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) vem solicitar manifestação desse Conselho acerca da possibilidade de inserção de DIU por enfermeiros, considerando a revogação da Nota Técnica nº 05/2018 CGSMU/DAPES/SAS/MS, bem como, visando o esclarecimento sobre o termo “procedimento invasivo”.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº 564/2017, com base nos seus Princípios Fundamentais:

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar,

educar e pesquisar. [...] (BRASIL, 2017).

Dentre os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde figura-se entre os direitos sociais e visa garantir mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doença e de outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. A saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) consagra os princípios finalísticos de Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira como delineado na Carta Magna (BRASIL, 1988).

Assim, o SUS deverá garantir o acesso das mulheres em todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores (Municipal, Estadual e Federal), de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) criada em 2003 incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual.

Além disso, a PNAISM amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades, e tem como premissa o direito à saúde e o respeito às diretrizes do SUS (BRASIL, 2016).

Após a elaboração da PNAISM, a Portaria nº 1.459/ GM/MS de 24 de junho de 2011 instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, a qual visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2016).

É nesse cenário que o fato se revela, posto que a inserção do dispositivo intra-uterino (DIU) é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e dos demais pontos de atenção do sistema de saúde (BRASÍLIA, 2018).

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 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 para a execução da técnica. A inserção do DIU pode ocorrer na consulta médica ou de enfermagem, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da mulher (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que o DIU se constitui em um método seguro, capaz de evitar a longo prazo uma gestação, podendo ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher e sem prejudicar a sua fertilidade (BRASÍLIA, 2018).

Estudos revelam que a inserção do DIU pela (o) enfermeira(o) se demonstrou tão segura quanto pela(o) médica(o) (Trigueiro *et al*, 2021; Laporte *et al*, 2020; Ouyang *et al*, 2019). Ademais, programas de treinamento para inserção do DIU para médicas(os) e enfermeiras(as) contribuíram para aumentar o conhecimento e melhorar as atitudes positivas para inserção do DIU, elevar o número de inserções bem-sucedidas, reduzir complicações e melhorar o acesso a este método de contracepção, permitindo às mulheres uma maior escolha contraceptiva (OUYANG *et al*, 2019).

Com base no escopo de atuação da enfermagem garantido pela Lei Federal nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987 fica evidente que a prática de inserção e retirada do DIU pode ser realizada pela(o) enfermeira(o).

Haja vista que cabe à (ao) enfermeira(o) os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, os quais exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, bem como a consulta de enfermagem na área da saúde sexual e reprodutiva, com foco no planejamento reprodutivo.

A despeito da Nota Técnica Nº 38/2019 do Ministério da Saúde revogar a nota Técnica Nº 05/2018, retirando da(o) enfermeira(o) a competência para inserção de DIU, a Portaria Nº 526 de 24 de junho de 2020 do Ministério da Saúde traz na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS os Procedimentos de nº 03.01.04.014-1 “Inserção de dispositivo intrauterino (DIU)” e de nº 03.01.04.015-0 “retirada de dispositivo intrauterino (DIU)” podendo ser realizado por

enfermeira (o). O que de fato demonstra ações contraditórias do mesmo órgão.

Quanto a esta matéria o COFEN manifestou-se ressaltando que a inserção do DIU por profissionais devidamente capacitados, entre essas enfermeiras (os) e obstetrizas, é prática rotineira em diferentes sistemas de Saúde, incluindo nações como o Reino Unido e Canadá, e tem caráter ainda mais urgente e essencial nas nações em desenvolvimento, onde o acesso à consulta médica especializada é mais restrito.

Assim, o COFEN reitera que enfermeiras(os) e obstetrizas estão aptas(os) a realizar a consulta de Enfermagem no campo da saúde sexual e reprodutiva com foco no planejamento reprodutivo, inexistindo impedimento científico e legal para a inserção do Dispositivo Intrauterino com cobre TCU 380A (COFEN, 2019).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Recomendação nº 7/2020, solicitou ao MS a revogação da Nota Técnica nº 38/2019-DAPES/SAS/MS, sobretudo por entender que essa ação traz prejuízos para a população brasileira tanto no que se refere ao acesso a esse método contraceptivo como na atuação plena de profissionais enfermeiras(os) e obstetrizas (CNS, 2020).

Ainda do fato, procedimentos invasivos consistem em métodos utilizados na assistência de saúde caracterizados por romper barreiras naturais do organismo, ou ainda penetrar em cavidades. Estes dispositivos ocupam vias em tecidos estéreis do organismo, e por este motivo, podem causar danos potenciais relacionados à assistência de saúde e de enfermagem, sobretudo as infecções hospitalares (ZACARKIM; SCUSSIATO, 2016).

Os profissionais de Enfermagem que desenvolvem atividades assistenciais relacionadas aos procedimentos invasivos devem assegurar ao paciente uma assistência livre de danos causados por imperícia, imprudência ou negligência, portanto, devem estar cientes dos cuidados durante a inserção, manutenção e retirada de dispositivos (ZACARKIM; SCUSSIATO, 2016).

A definição do termo “Procedimento Invasivo”, trazido pela Lei Nº 12.842/2013, a qual versa sobre o exercício da medicina, traz que:

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I - (VETADO);

II - (VETADO);



III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - (VETADO);

III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV - (VETADO);

V - realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.

Em relação ao tema há um parecer de Comissão Nº 004/2019/CNSM/COFEN (Brasil, 2019) que versa sobre a inserção de dispositivo intrauterino (DIU TCU 380A) com cobre por enfermeiras (os) na rede de atenção especializada, o qual concluiu não haver impedimento legal para que o Enfermeira(o), Enfermeira(o) Obstetra e Obstetrix realize durante a Consulta de Enfermagem no âmbito do planejamento reprodutivo, com indicação, a inserção e retirada de DIU, desde que devidamente treinada(o) para execução desta técnica, e independente de local em que se faça a Consulta de Enfermagem, se em Serviço de Atenção Básica ou em Serviço de Atenção Especializada, quando for este o método de escolha da mulher e seja adequado às suas necessidades de saúde.

Além do que não existe impedimento legal para que a(o) Enfermeira(o), Enfermeira(o) Obstetra e Obstetrix realize Processo de Enfermagem à Mulher em situação de pós-parto e pós abortamento imediato no âmbito do planejamento reprodutivo, com indicação e inserção de DIU, desde que devidamente treinada(o) para execução desta técnica, e independente de local em que se faça a assistência, se em Centro de Parto Normal, Centro Obstétrico (CO), ou outro local em que se realize a assistência obstétrica quando for

este o método de escolha da mulher e seja adequado às suas necessidades de saúde.

Por fim, recomenda-se que as instituições construam protocolos institucionais, que respaldem a(o) profissional na sua tomada de decisão.

Isto posto, urge mencionar que o COFEN baseia sua permissão de passagem e retirada do DIU em Lei Federal (nº 7.498/86). Sua manifestação em parecer é por entender não haver impeditivo legal para a prática com base na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

3. CONCLUSÃO

Com base no fato, verifica-se que a revogação da nota Técnica nº 05/2018 reproduz os mecanismos de dominação das mulheres e contribui para a sua subordinação e falta de autonomia. E o procedimento de inserção e retirada do DIU constitui em desafio para a concretização da proposta de integralidade no SUS. Observa-se nos serviços de saúde um locus de tensão entre as categorias profissionais que demonstram dificuldades no trabalho em equipe multiprofissional, e não um espaço de transformação social e política, como determinam os princípios do SUS.

Neste sentido parece existir um conflito entre normas constitucionais que tem por objetivo, de um lado, utilizar-se do livre exercício da atividade profissional (Art. 5º, XIII), no caso dos médicos regulada pela lei 12.842/13 (ato médico), com foco restritivo de direitos do cidadão e reserva de mercado de trabalho.

E, por outro lado, em face do exercício profissional da enfermagem, Lei 7.498/86 gerando prejuízo à coletividade (direito a assistência à saúde reprodutiva da mulher), limitação de direitos fundamentais de assistência à saúde garantidos pelo SUS, ferindo dispositivos constitucionais insculpidos nos Artigos 1º, III – dignidade da pessoa humana; 6º - Direitos sociais a saúde; 196 – Direito universal e igualitário a saúde.

Desta forma, observa-se que o COFEN já se manifestou acerca do tema em comento, não restando dúvidas de que a primazia do interesse público deve prevalecer sobre o interesse particular da reserva de mercado de trabalho, não podendo deixar a saúde reprodutiva da mulher à mercê de um sistema que limita seus direitos de pleno exercício da cidadania.

É o parecer.

Brasília, 25 de junho de 2021.

Relator: Luciana Melo de Moura

COREN-DF nº 87305-ENF

Colaboradora da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves

COREN-DF nº 54747-ENF

Coordenador da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

**Aprovado em 16 de junho de 2021 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao
COREN-DF.**

**Homologado em 25 de junho de 2021 na 542ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos
Conselheiros do COREN-DF.**

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. **Dispõe sobre o exercício da Medicina.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM, Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM), 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética da Enfermagem brasileira.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Comissão nº 004/2019/CNSM/COFEN de 24 de setembro de 2019. **Inserção de dispositivo intrauterino (DIU TCU 380A) com cobre por enfermeiros na rede de atenção especializada.** Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-004-2019-cnsm-cofen_86641.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 jul. 2020. p. 49.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Brasil, c2019.

Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/cofen-e-abenfo-se-manifestam-sobre-a-suspensao-da-insercao-do-diu-por-enfermeiros_76570.html>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Brasil, c2020. Disponível em:

<<https://pubmed.com.br/conselho-nacional-de-saude-recomenda-retorno-da-autorizacao-de-insercao-do-diu-pelo-enfermeiro/>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LAPORTE, M. et al. Evaluation of clinical performance when intrauterine devices are inserted by different categories of healthcare professional. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, p. 1–6, 2020. DOI: 10.1002/ijgo.13396

OUYANG, M.; et al. Intrauterine contraceptive device training and outcomes for healthcare providers in developed countries: A systematic review. **PLoS ONE**, v. 14, n. 7, p. e0219746, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219746>

TRIGUEIRO, T. H. et al. Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200015, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>

ZACARKIM, V. M.; SCUSSIATO, L. A. Cuidados com sondas, drenos e acessos vasculares: uma educação continuada para a equipe de enfermagem. In: XI EVINCI, 2016, Curitiba. **Anais do XI EVINCI: Caderno de Resumos**, v. 2, n. 1. Curitiba, PR: Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil; 2016. p. 206. ISSN: 2525-5126. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/1252/1254>>.