DoctorClin

ANS 34.968-2

Documentação Para Solicitação de DIU à Operadora

- Termo de Consentimento (Preenchido e Assinado pelo Médico Assistente);
- Documento com foto;
- Cartão do Convênio;
- Solicitação Médica e Indicação Clínica.

DoctorClin

ANS 34.968-2

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA COLOCAÇÃO DE DIU NÃO HORMONAL

Nome: _____

Idade: _____ Número de filhos: _____

Endereço: _____ Tel: _____

Identidade nº: _____ Órgão Expedidor: _____

Data da Emissão: _____

Estado Civil: Solteira ( ) Casada ( ) União Estavel ( ) Viúva ( )

DECLARAÇÃO

Eu, ..., declaro que o Doutor: ..... informou-me que tendo em vista o objetivo de contracepção é conveniente e indicado proceder a colocação de ***DIU NÃO HORMONAL***.

Mecanismo de Ação:
O principal mecanismo de ação do DIU consiste em provocar uma reação tipo corpo estranho no endométrio que acaba por destruir os espermatozóides, além da ação espermaticida. Há ainda uma diminuição da sobrevida do óvulo no trato genital e pode ocorrer inversão no peristaltismo tubário. Todos esses fatores impedem que a fecundação ocorra.

Indicações e Contraindicações ao uso de DIU
Em 1996, a OMS – Organização Mundial da Saúde, lançou uma publicação normatizando os critérios de elegibilidade de todos os métodos anticoncepcionais. Dividiu em quatro categorias, que no caso do DIU são as seguintes:

Categoria 4 - são contraindicações absolutas:
- Gravidez suspeitada ou confirmada;
- Infecção pós-parto ou pós-aborto;
- DIP (doença inflamatória pélvica) atual ou nos três últimos meses;
- Cervicite purulenta;
- Sangramento sem diagnóstico etiológico;
- Tuberculose pélvica;
- Antecedente de dois ou mais episódios de DIP;
- Câncer cervico uterino, de ovário, de endométrio e coriocarcinoma;
- Alterações anatômicas uterinas que impeçam o correto posicionamento do DIU.

Categoria 3 - são contraindicações relativas, a paciente só deve usar este método se não houver nenhuma outra opção disponível:
- Sangramento menstrual aumentado;
- Risco aumentado de DST;
- AIDS;
- Doença trofoblástica benigna.

Categoria 2 - os riscos são habitualmente menores que os beneficios, exige acompanhamento clínico cuidadoso:
- Nuliparidade;
- Idade menor que 20 anos;
- Vaginite sem cervicite;
- Endometriose;
- História de DIP sem gravidez anterior;
- Pós-parto e aborto de segundo trimestre (inserção antes de completar 48 horas);
- Anemia ferropriva, falciforme ou talassemia;
- Miomas ou alterações anatômicas que não distorçam a cavidade uterina;
- Doença cardíaca valvular severa (fibrilação auricular, risco de tromboembolismo);
- Dismenorreia severa (dor no período menstrual).

Categoria 1 - ausência de contraindicações, são todos os outros casos não citados nas outras categorias.

Efeitos Colaterais e Complicações

Dor - A paciente pode apresentar dor devido à inserção, neste caso é indicada a prescrição de antiespasmódicos ou anti-inflamatórios não hormonais. Se a dor persistir, deve ser afastada a hipótese de perfuração e se não houver melhora do sintoma, o DIU deve ser retirado.
Se a dor aparecer mais tardiamente deve ser pesquisada a hipótese de DIP, mal posicionamento ou prenhez tubária.

Sangramento - Se for durante a inserção, na maioria dos casos é proveniente do local de pega da Pozzi, é autolimitado e a simples compressão local é suficiente. Se o sangramento for proveniente do útero descartar hipótese de **perfuração**. Se a queixa de sangramento for tipo hipermenorreia, deve-se investigar a presença de **anemia**. A paciente deve estar ciente de que o dispositivo pode trazer tal alteração, e se o incômodo for intenso ou se a anemia for severa, o DIU deve ser retirado. Se ocorrerem "spottings" deve-se afastar infecções oligossintomáticas ou **mal posicionamento** do DIU.

Gravidez - No caso de gravidez tópica confirmada, o DIU deve ser **imediatamente** retirado, pois a sua permanência aumenta o risco de aborto séptico. Caso o fio não seja visualizado e o DIU não possa ser retirado a gravidez deve ser monitorizada de perto. Lembrar que o DIU não aumenta a chance de gestação ectópica.

Fio do DIU não visível - O fio do DIU deve ser procurado no canal cervical, se não for encontrado, deve ser solicitada ultrassonografia para verificar o seu posicionamento. Se estiver mal posicionado deve ser retirado, se estiver na cavidade abdominal deve ser realizada **laparoscopia** para sua retirada. E se o DIU estiver na cavidade endometrial, porém não puder ser retirado por uma pinça ou por um instrumento semelhante a uma agulha de crochê, deve-se recorrer à **histeroscopia**.

Infecção - É a complicação mais grave entre as usuárias de DIU, podendo levar à **infertilidade**, dor pélvica crônica, além de aumentar os riscos de gravidez ectópica. O seu risco é maior nas primeiras semanas pós inserção ou em pacientes expostas às DSTs (doenças sexualmente transmissíveis).

Eficácia:
DIU é um dos métodos anticoncepcionais mais eficazes. Com a maioria dos tipos de DIU, as taxas de gravidez variam de **menos de uma gravidez a no máximo três a cada 100 mulheres**. As taxas de gravidez para todos os principais tipos de DIU são de menos do que uma gravidez em 100 mulheres por ano. Em um estudo internacional comparativo em curso, patrocinado pela **OMS**, constatou-se que, **depois de 10 anos de uso, a taxa cumulativa de gravidez para o dispositivo não hormonal foi de 2,1 em 100 mulheres**.

Eu, entendo que as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples esclareceram todas as dúvidas que me ocorreram. Assim, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o mecanismo de ação, durabilidade, forma de colocação, eficácia, riscos e efeitos colaterais. Por tal razão e nestas condições, **CONSINTO** que se realize a colocação de **DIU** não hormonal.

Assinatura do paciente / data

Médico / CRM / data