

Estado de São Paulo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 85 – DOE – 06/05/21 - seção 1 – p.32

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB-50, de 05-05-2021

Considerando a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.263, de 12/01/1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar e determina que, para o seu exercício, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção;

Considerando a Portaria nº 344, de 12/05/1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

Considerando a Portaria CVS 02, de 14/03/2005, que dispõe sobre a comercialização e o controle da substância Misoprostol e de medicamentos que a contêm e dá providências correlatas;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 02, de 28/09/2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) – TÍTULO III Das normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) – TÍTULO V Do custeio da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 03, de 17/10/2017, em seu Anexo II – Rede Cegonha, Art. 2º, inciso V, que tem como princípio a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, homens, jovens e adolescentes;

Considerando a Portaria nº 3.265, de 01/12/2017, que altera o Anexo XXVIII, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28/09/2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino TCU 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução RDC nº 36, de 03/06/2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em sua 308ª reunião ordinária realizada em 11/02/2021 aprova Nota Técnica CIB – Fluxo da programação de produtos para Saúde da Mulher, pelos hospitais e maternidades, no âmbito do Estado de São Paulo.

NOTA TÉCNICA CIB

FLUXO DA PROGRAMAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE DA MULHER, PELOS HOSPITAIS E MATERNIDADES, NO ÂMBITO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

O fluxo descrito nesta nota técnica passará a vigorar a partir do segundo semestre de 2021. No âmbito da Saúde da Mulher no Estado de São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) disponibiliza para hospitais e maternidades de referência os seguintes produtos para saúde:

- DISPOSITIVO INTRAUTERINO TCU 380;
- MISOPROSTOL 25 MCG E MISOPROSTOL 200MCG.

2. DISPOSITIVO INTRAUTERINO TCU 380

O planejamento familiar é uma estratégia potente na redução da Mortalidade Materna, dentre os vários contraceptivos disponíveis no SUS, temos como, por exemplo, o dispositivo intrauterino TCU 380 (DIU de cobre), que é um método contraceptivo do grupo dos LARC (Método Contraceptivo de Longa Duração, sigla em inglês). Uma vez que, o DIU é inserido no útero, ocorrem reações no local que culminam por evitar a gestação, apresentando-se como um método seguro em longo prazo de uma gravidez não planejada. Pode ser usado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade da intervenção diária da mulher, como ocorrem em outros métodos, e, sem prejudicar a fertilidade futura.

A ampliação do acesso ao DIU de cobre nas maternidades é uma estratégia compartilhada e complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local.

2.1 Critérios de elegibilidade das instituições:

- Possuam maternidades prestadoras de serviço conveniadas com o SUS;
- Preferencialmente tenham média de 300 partos/ano (ou média de 25 partos/mês);
- Sejam hospitais de ensino ou universitários;
- Seja referência para gestação de alto risco.

2.2 Instituições habilitadas para recebimento de DIU de cobre:

A disponibilização do DIU ocorre por meio de adesão dos serviços de saúde que atendem aos critérios de elegibilidade descritos no item 2.1.

A lista de instituições aderentes está disponível para consulta no Portal da SES/SP: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmaceutica/programa-saude-da-mulher>

Os serviços de saúde que desejam ser habilitados devem comunicar sua disponibilidade na Comissão Intergestores Regional – CIR, através do Departamento Regional de Saúde – DRS de abrangência, para que os demais pontos de atenção da Rede possam efetuar ações de educação e referenciar as mulheres. Ainda, deverá preencher o **Termo de Adesão (Anexo I)** e encaminhá-lo ao Departamento Regional de Saúde de abrangência, que posteriormente encaminhará à Área Técnica da Saúde da Mulher da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) para controle e inclusão no mapa de distribuição do insumo pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CAF-SES/SP).

2.3 Indicação de uso do DIU de cobre:

Preferencialmente, a inserção do DIU de cobre é realizada:

- No pós-aborto, logo após o procedimento de curetagem ou aspiração manual intrauterina, em mulheres com abortamento espontâneo ou induzido, desde que não apresente quadro infeccioso;
- No pós-parto, a inserção do DIU com cobre pode ser a qualquer momento até completar 48 horas. Mas, de forma prioritária, a inserção deve ser imediata (até 10 minutos pós-dequitação), pela evidência de menor taxa de expulsão. Após o período de 48 horas, deve-se esperar de 4 (quatro) a 6 (seis) semanas para realizar a inserção.

2.4 Solicitação do DIU de cobre:

Parâmetros para programação anual e reposição trimestral:

- **Programação anual:** corresponderá à quantidade anual, do ano anterior, de 30% do total de partos realizados no hospital;
- **Reposição trimestral:** corresponde à solicitação do produto para o trimestre.

Todas os serviços de saúde habilitados deverão preencher a reposição trimestral. A quantidade mínima para pedido trimestral será de pelo menos 1 (um) consumo médio mensal (CMM).

Exemplo: O hospital realizou 4.000 partos, no ano anterior (2020). A programação anual deste hospital será de 1.200 DIUs o que corresponde, a um CMM = 100 DIUs. A cada pedido trimestral, poderá solicitar no mínimo 100 DIUs.

Cálculos:

Programação anual: 4.000 partos/ano X 30% = 1.200 DIUs.

CMM: 1.200 DIUs/12 meses = 100 unidades/mês.

2.5 Termo de consentimento para inserção do DIU de cobre:

Após acolhimento e orientação no serviço de saúde, a mulher que escolher inserir o DIU de cobre, no pós-parto ou pós-aborto deve assinar o **Termo de Consentimento Esclarecido (Anexo II)** e este deverá constar do seu prontuário. A mulher deve ser devidamente referenciada à Atenção Primária, com resumo de alta especificando a inserção do DIU de cobre, para adequado acompanhamento.

2.6 Monitoramento do DIU de cobre:

O estabelecimento hospitalar aderente compromete-se a:

- Anotar a inserção do DIU em livro de parto;
- Registrar o código SIGTAP: 03.01.04.014-1 - INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), para fins de faturamento e produção. Caso o hospital não apresente, será desconsiderado no mapa de distribuição;
- Informar semestralmente ao responsável pela Área Técnica da Saúde da Mulher do DRS de abrangência, o número de dispositivos inseridos, utilizando o modelo do instrumento conforme o **Anexo III**. O relatório deve ser enviado nos meses de janeiro (inserções de julho a dezembro do ano anterior) e agosto (inserções de janeiro a junho do ano vigente), além do estoque atual do insumo. Para fins de distribuição, não será aceito outro tipo de documento.

2.7 Referência bibliográfica

Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com COBRE TCu 380A – Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf.

3. MISOPROSTOL 25 MCG E MISOPROSTOL 200 MCG

Com o objetivo de melhorar a Saúde Materna e os preceitos fundamentais da Rede Cegonha, a Coordenação da Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde (ATSM/MS) e a Área Técnica da Saúde da Mulher da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) entendem que a compra centralizada dos medicamentos Misoprostol 25 mcg e 200 mcg é estratégica, e que sua utilização deve obedecer ao **Protocolo do Uso do Misoprostol em**

Obstetrícia. Ressalta-se a importância dos estabelecimentos hospitalares e maternidades públicas disporem desta terapêutica, para qualificar a Assistência à Saúde da Mulher. Estudos evidenciam que este medicamento impacta positivamente na saúde da mulher, por evitar tratamentos invasivos (dilatação do colo uterino), complicações por intervenção cirúrgica (perfuração uterina e sinéquias uterinas), com custo acessível e risco anestésico nulo. Além de contribuir para redução nos índices de cesárea e de morte materna por hemorragia. É imprescindível que os serviços que realizam assistência ao parto normal e cirúrgico, tenham disponível o medicamento Misoprostol, no elenco de medicamentos para uso obstétrico, independente de sua complexidade.

3.1 Critérios de elegibilidade das instituições:

- Cadastro regular conforme Legislação Sanitária vigente;
- Comprovação da documentação de regularidade junto à Vigilância Sanitária: pelo menos, uma vez ao ano, o hospital deverá encaminhar para a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF/SES/SP, o documento “Licença de Funcionamento” – Vigilância Sanitária (Objeto licenciado – Estabelecimento/Detalhe – Farmácia) no **endereço eletrônico**, https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfd3jZqgbvljaDzzCuZ4ILUUSmhOmAKibQN01DoRIh5-cv3Q/viewform?usp=sf_link

Conforme a Portaria n.º 344/1998, o medicamento tem uso hospitalar exclusivo, restrito a estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados e credenciados junto à Autoridade Sanitária competente. De posse do medicamento, o uso racional e a gestão da validade são de responsabilidade da instituição.

Os estabelecimentos hospitalares e maternidades públicas realizarão o controle do uso dos medicamentos conforme legislação. A regularização do cadastro é essencial para habilitar a solicitação dos medicamentos pelo sistema e viabilizar a distribuição do medicamento ao hospital. Caso o hospital ainda não tenha cadastro junto à Autoridade Sanitária local, a instituição deve providenciar os documentos conforme Portaria CVS – 2/2005.

3.2 Indicações e apresentações disponíveis:

O Misoprostol é um medicamento, análogo sintético da prostaglandina E1, utilizado na Assistência à Saúde da Mulher no abortamento, parto e puerpério em diversos protocolos. A utilização racional do Misoprostol contribui para boa prática clínica no tratamento farmacológico e tem indicação nos 3 (três) trimestres de gestação:

- **Primeiro trimestre:** aborto incompleto e retido/ eletivo e previsto por lei;
- **Segundo trimestre:** aborto incompleto e retido/ óbito fetal/ indução do parto de 28-36 semanas;
- **Terceiro trimestre:** hemorragia uterina pós-parto, (atonia uterina e dequitação) indução de parto acima de 36 semanas com feto vivo e no óbito fetal.

O **Protocolo** para utilização de **Misoprostol em Obstetrícia** está disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_utilizacao_misoprostol_obstetricia.pdf

O Protocolo para medidas farmacológicas em Hemorragia Pós-Parto – HPP, por atonia está disponível **no Anexo IV**.

3.2.1 Misoprostol 25mcg:

Atualmente, considerando a qualificação das maternidades e de seus processos de trabalho, entende-se que os estabelecimentos com mais de **300 partos/ano** estão aptos a receber o Misoprostol 25mcg, dado que poderão ter, uma redução no número de cesáreas desnecessárias. Conforme o **Manual de Orientação Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério** (FEBRASGO, 2010), há variação da prevalência da indução do parto, de 2% a 22%, corroborando esta informação, Souza and Cols, 2010, aponta que no Reino Unido, 20% dos partos são induzidos. Diante destas observações, a distribuição do Misoprostol 25 mcg será suficiente para atender 20% dos partos. Scarpin, 2018 relata em estudo uma média de 2,7 comprimidos de 25 mcg para cada gestante, sendo o mínimo utilizado, um comprimido e no máximo 08 comprimidos. Esta evidência apoia que, o cálculo seja de 04 comprimidos, para os partos induzidos, e que estejam disponíveis para a condução dos partos que necessitem de indução.

3.2.2 Misoprostol 200mcg

Conforme o **Protocolo para utilização de Misoprostol em Obstetrícia**, o medicamento Misoprostol 200mcg poderá ser utilizado para aborto retido e aborto legal. O número de abortamentos será considerado para cálculo da distribuição, bem como, quando houver a realização do procedimento do aborto legal na instituição. O medicamento também poderá ser utilizado para **Hemorragia Pós Parto (HPP)**.

Sobre a **HPP**:

- Ocorre 1 caso de HPP por atonia uterina, aproximadamente, em cada 10 casos de parto vaginal;
- Casos a cada 100 partos, isto é, 3% (três por cento) tem agravamento;
- As Hemorragias são causa de Mortalidade Materna.

A distribuição do medicamento Misoprostol 200 mcg será estendida a todos os estabelecimentos que realizam mais de **100 partos/ano**, independente da realização de aborto. O medicamento fará parte da caixa de emergência obstétrica das maternidades, a fim de evitarmos mortes maternas.

3.3 Solicitação de Misoprostol:

Parâmetros para programação:

- **Misoprostol 25mcg:**

- Hospitais com mínimo de 300 partos/ano;
- **Programação anual:** corresponderá à quantidade anual para atendimento do hospital, que será de 20% (vinte por cento) do total de partos do hospital, do ano anterior X 4 (quatro) comprimidos;
- **Reposição trimestral:** corresponde a solicitação para atendimento do trimestre do hospital. A quantidade mínima será de 1 (uma) caixa de 100 (cem) comprimidos. O quantitativo do pedido será ajustado conforme embalagem disponível no estoque e observada a data de validade.

Exemplo: O hospital realizou 1.500 partos no ano anterior (2020). A programação anual deste hospital será de 1.200 comprimidos, o que corresponde a um CMM=100 comprimidos. A cada pedido trimestral, poderá solicitar no mínimo 100 comprimidos.

Cálculo:

- $1.500 \text{ partos/ano} \times 20\% = 300 \text{ partos} \times 4 \text{ comprimidos} = 1.200 \text{ comprimidos}$ (programação anual).
- $1.200 \text{ comprimidos} : 12 \text{ meses} = 100 \text{ comprimidos/mês}$ (CMM)

- **Misoprostol 200mcg:**

- Hospitais com mínimo de 100 partos/ano;
- **Programação anual:** corresponde a quantidade anual para atendimento do hospital:
 - **hemorragia pós parto (HPP):** 05 comprimidos a cada 100 partos;
 - **aborto legal:** quantidade de aborto legal realizado do ano anterior X 12 comprimidos +10%;
 - **aborto retido:** quantidade de aborto retido realizado do ano anterior X 12 comprimidos +10%;
- **Reposição trimestral:** corresponde a solicitação para atendimento do trimestre do hospital. A quantidade mínima para pedido será de 1 (uma) caixa de 50 (cinquenta) comprimidos. O quantitativo será ajustado conforme embalagem disponível no estoque e observada a data de validade.

Exemplo: O hospital realizou 100 partos, 10 abortos legais e 10 abortos retidos no ano anterior (2020). Então, a programação anual deste hospital será de 5 comprimidos para HPP, 132 comprimidos para aborto legal e 132 comprimidos para aborto retido, totalizando 269 comprimidos. O CMM será de 23 comprimidos. A cada pedido trimestral, poderá pedir no mínimo 50 comprimidos.

Cálculo:

- $\text{HPP em } 100 \text{ partos/ano} = 5 \text{ comprimidos}$
- $10 \text{ abortos legais} \times 12 \text{ comprimidos} + 10\% = 132 \text{ comprimidos}$
- $10 \text{ abortos retidos} \times 12 \text{ comprimidos} + 10\% = 132 \text{ comprimidos}$
- **Programação anual** = $5 + 132 + 132 = 269 \text{ comprimidos}$
- $269 \text{ comprimidos} : 12 \text{ meses} = 23 \text{ comprimidos/mês}$ (CMM)

3.4 Monitoramento

Para o **aborto legal** serão considerados somente os estabelecimentos que realizam o procedimento, conforme informações no CNES e de sua produção no SIH.

Para o **aborto retido** será considerado a quantidade de abortos realizados pelas unidades, conforme dados disponíveis no SIH do ano anterior.

A **validação dos pedidos** está sujeita à produtividade do estabelecimento e o número de partos realizados.

3.5 Referências bibliográficas

Souza ASR, Amorim MMR, Costa AAR, Noronha Neto C, Feitosa FELO. **Uso do Misoprostol para indução do trabalho de parto**. Rev. Femina. Vol. 38; 3:38. 2010

Scapin Soliane and cols. **Indução de parto em um hospital universitário: métodos e desfechos**. **Texto contexto** - Enferm. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100300&lng=en.

FEBRASGO - **Manual de Orientação Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério**. 2010. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/>.

Protocolo para utilização de Misoprostol em Obstetrícia. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_utilizacao_misoprostol_obstetricia.pdf

4. OPERACIONALIZAÇÃO

Os produtos para **Saúde da Mulher** – dispositivo intrauterino TCU 380, Misoprostol 25 mcg e Misoprostol 200 mcg – adquiridos pelo Ministério da Saúde serão distribuídos ao Almoxarifado Central da Coordenadoria de Assistência Farmaceutica – CAF/SES/SP, e entregue pelo operador logístico do Almoxarifado Central da CAF-SES/SP aos estabelecimentos hospitalares.

No caso do Ministério da Saúde (MS) realize as entregas de forma parcelada ou irregular, haverá impacto na distribuição pelo estado. As reposições trimestrais serão atendidas mediante estoque e não haverá entrega retroativa uma vez que, o MS realiza apenas atendimento do período vigente.

As reposições trimestrais dos hospitais serão entregues nos endereços cadastrados no banco de dados da CAF-SES/SP. Caso exista necessidade de alteração do endereço de entrega, durante o exercício de 2021, o hospital deverá encaminhar manifestação formal através de ofício à CAF-SES/SP, por intermédio dos NAF-DRS-SES/SP, informando: nome do município, CNPJ e endereço atualizado.

4.1 Programação:

O **FARMANET – Saúde da Mulher** é o sistema informatizado que será utilizado para a programação.

A Programação será realizada anualmente e estabelecerá valores de referência para o ano vigente. Os estabelecimentos hospitalares deverão validar as quantidades anuais conforme a necessidade e/ou particularidade do serviço.

4.2 Cronograma de Programação, Reposição e Distribuição de DIU de cobre e Misoprostol:

O cronograma de programação anual, reposição trimestral e distribuição trimestral de DIU de cobre e Misoprostol será atualizado anualmente e estará disponível no **Portal da SES/SP** - <http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-basico-da-assistencia-farmaceutica/programa-saude-da-mulher>.

Como acessar o Portal da SES/SP – Medicamentos e Produtos para a Saúde da Mulher:

- Acessar: www.saude.sp.gov.br;
- Clicar no link: “Medicamentos”;
- Clicar no link: “Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica”;
- Clicar no link: “Programa Saúde da Mulher”.

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU TCU 380)

O HOSPITAL _____, CNES _____
ENDEREÇO: _____, MUNICÍPIO: _____ POR
MEIO DE SEU SEU RESPONSÁVEL
LEGAL: _____ RG: _____ E COM O
INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, CONCORDA EM PARTICIPAR
DO PROGRAMA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU
TCU 380), CONFORME A PORTARIA GNM/MS N. 3.265 DE 1/12/2017.

O presente Termo de Adesão será firmado entre o prestador e a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto deste termo de adesão é formalizar a participação do Programa para Ampliação do Acesso ao Dispositivo Intrauterino (DIU TCU 380), conforme a Portaria GM/MS N. 3.265 de 1/12/2017.

CLAUSULA SEGUNDA –

Fica a instituição obrigada a encaminhar a produção mensal da inserção do DIU Pós-parto e Pós-aborto, ao Departamento Regional de Saúde – Área Técnica da Saúde da Mulher, de origem, em documento específico elaborado pela Área Técnica da Saúde da Mulher, para que seja estabelecida a previsão e provisão trimestral do insumo.

CLÁUSULA TERCEIRA

A instituição fica compromissada a registrar na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) o procedimento 03.01.04.014-1 - INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU).

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

Este termo de adesão vigorará a partir da data de sua assinatura e sua vigência permanecerá enquanto houver a provisão do insumo pelo ente Federal por meio da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

E por estarem certos e ajustados, firmam o presente em 03 (três) vias de igual forma e teor.

São Paulo, _____

Gestor da unidade
(Nome completo e RG)

Aprovado em CIR na data de ____/____/____

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PELA PACIENTE, PARA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO

Eu, _____
RG _____, residente à rua _____ nº _____,
telefone _____, município de _____.

Declaro que fui orientada de maneira clara e compreensível sobre os riscos e benefícios do uso do DIU inserido no pós-parto imediato (até 10 minutos do nascimento e da saída da placenta) e precoce (10 minutos a 48 horas do parto), conforme segue:

- O DIU é um dispositivo pequeno, de plástico e cobre, com ação anticoncepcional de 10 anos, que será inserido dentro do útero, por profissional habilitado, podendo ser retirado a qualquer momento, se houver necessidade ou se for meu desejo retirá-lo.
- Como qualquer outro método anticoncepcional, mesmo quando bem indicado e colocado, pode apresentar falhas, sendo que a taxa de gravidez (no útero ou fora deste) é de aproximadamente 5 mulheres em cada 1000 mulheres que colocaram o DIU nestas circunstâncias.
- A colocação do DIU não é isenta de riscos, podem ocorrer, em casos raros, perfuração uterina, hemorragia e infecção. O índice de expulsão do DIU é em torno de 12% a 30% em até um ano depois da inserção, mas pode ser inserido novamente caso queira.

- Mulheres que usam DIU podem ter alteração do ciclo menstrual e cólica. Estes sintomas são mais comuns nos primeiros três meses e diminuem ou desaparecem com o passar do tempo.
- Para diminuir a possibilidade de complicações e aumentar a eficácia do método, é muito importante que seja seguida as informações fornecidas pelo médico e contidas no cartão da paciente (entregue na alta hospitalar, com informações sobre o tipo do DIU e data da troca), bem como, as revisões periódicas programadas. Nesta revisão será visualizado o fio do DIU e será cortado a 2 cm do colo uterino, caso não seja visualizado o fio do DIU será necessário a realização de ultrassonografia transvaginal de controle para verificação do posicionamento do DIU ou sua expulsão.
- Caso ocorram hemorragias, dor intensa, corrimento vaginal amarelado, febre sem explicação ou expulsão (saída do DIU), devo me dirigir à unidade onde o mesmo foi colocado.
- Declaro, ainda, que recebi a orientação de que o DIU funciona apenas como anticoncepcional e não serve para prevenir doenças sexualmente transmissíveis, tendo sido orientada de como preveni-las.

Entendi as informações que me foram fornecidas e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas.

Nome legível: _____
Assinatura do Paciente _____

Nome legível: _____
Assinatura do Responsável legal (quando houver) _____
RG: _____ Grau de parentesco: _____

ANEXO III

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO SEMESTRAL

DRS: _____
NOME DO ESTABELECIMENTO: _____
CNES: _____
DATA: ____/____/____
PERÍODO DE APURAÇÃO: JANEIRO () AGOSTO () ANO: _____

TOTAL DE PARTOS	TOTAL DE DIU INSERIDO EM PARTO VAGINAL				TOTAL DE DIU INSERIDO EM PARTO CESÁREA				TOTAL DE DIU INSERIDOS	% DIU inserido no período
	10 - 14 anos	15 -19 anos	20 - 49 anos	50	10 - 14 anos	15 -19 anos	20 - 49 anos	50		
TOTAL DE ABORTOS	DIU INSERIDO PÓS-ABORTO									
	10 - 14 anos		15 -19 anos		20 - 49 anos		50			
TOTAL DE DIU INSERIDO EM AMBULATÓRIO	10 - 14 anos		15 -19 anos		20 - 49 anos		50			N/A
TOTAL DE DIU RECEBIDOS NO PERÍODO					TOTAL DE DIU EM ESTOQUE					

OBSERVAÇÕES:

PERIODOS DE APURAÇÃO E PRAZO PARA ENTREGA DO RELATÓRIO:

- **Apuração de Janeiro a Julho:** entrega em **Agosto** do ano vigente.
- **Apuração de Agosto a Dezembro:** entrega em **Janeiro** do ano seguinte.
- **Total de partos:** Total de partos realizados no período de apuração do relatório.
- **% Diu inserido no período:** Total de DIU inseridos no período / Total de partos no período X 100.
- **Total de DIU recebidos no Período:** Somatória dos DIU recebidos no período de apuração do relatório.
- **Total de DIU em estoque:** Total de DIU em estoque no último dia do mês de apuração do relatório (julho e dezembro).

ANEXO IV

PROTOCOLO MEDICAMENTOSO PARA HEMORRAGIA PÓS-PARTO POR ATONIA (HPP)

ÁCIDO TRANEXÂMICO – 1 grama, EV lento, em 10 min.	OCITOCINA 5 UI/EV lento (3 min) seguido de SF0,9%- 500 ml com 20-40 UI, 250mL/h, EV	SIM	Dose de manutenção
	SEM RESPOSTA ↓		
	METILERGOMETRINA (1 ampola – 0,2 mg, IM) Não utilizar em quadros hipertensivos	SIM	Avaliar dose de manutenção
	SEM RESPOSTA ↓		
	MISOPROSTOL (800 µg – via retal)		

FONTE: Organização Pan-Americana da Saúde. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica - Zero Morte Materna.** Brasília: OPAS; 2018.