



Memorando nº 16/2024 - COFEN/CAMTEC/CTESM

Para: Coordenação Geral das Câmaras Técnicas do Cofen

Assunto: Esclarecimento sobre o uso do Botão Anestésico ou medicamentos para redução da dor na inserção do DIU.

Em atendimento à solicitação referente ao parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre a utilização do Botão Anestésico na inserção de Dispositivos Intrauterinos (DIU) por enfermeiros, bem como sobre as opções de medicamentos para a redução da dor durante este procedimento, gostaríamos de esclarecer as mais recentes diretrizes e recomendações pertinentes.

Esta análise visa assegurar que as práticas adotadas estejam em conformidade com os padrões de segurança e eficácia estabelecidos, promovendo a melhor experiência possível para as pacientes e garantindo a atuação adequada dos profissionais de enfermagem. A seguir, apresentaremos as considerações técnicas/científicas que orientam a prática atualmente.

A inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) é um procedimento comum na prática ginecológica, utilizado como método contraceptivo de longa duração. A utilização de anestésicos para essa inserção tem sido um tema de interesse na pesquisa científica, especialmente para melhorar o conforto das pessoas com útero e a eficácia do procedimento. Vamos explorar as evidências científicas recentes sobre o uso de anestésicos na inserção do DIU.

O relatório mais recente da CDC, *U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use* (CURTIS et al., 2024), fornece orientações atualizadas sobre práticas contraceptivas, incluindo a inserção de Dispositivos Intrauterinos (DIUs). Este documento é uma referência crucial para entender as melhores práticas e recomendações para procedimentos contraceptivos e é relevante ao considerar o uso de anestésicos na inserção de DIUs.

1. bloqueio paracervical

De acordo com o relatório da CDC, as evidências de lidocaína como bloqueio paracervical incluem seis ECRs. Quatro ensaios examinaram o bloqueio paracervical com lidocaína a 1% (10-20 mL) e dois examinaram o bloqueio paracervical com lidocaína a 2% (10-12 mL). O momento da administração do bloqueio variou de pouco antes a pelo menos 5 minutos antes da colocação do DIU. Todos os seis ensaios administraram injeções de 2 pontos e quatro também administraram uma injeção no local da Pozzi e, sugerem que a lidocaína como bloqueio paracervical pode reduzir a dor do paciente.

Três ECRs encontraram reduções na dor na colocação da pozzi, durante a colocação do DIU ou após a colocação do DIU antes da alta clínica entre pacientes que receberam bloqueio paracervical com lidocaína a 1% pouco antes a 3 minutos da colocação do DIU. Já com lidocaína a 2%, pelo menos 5 minutos antes da colocação do DIU, em comparação com pacientes que não receberam tratamento ou placebo/bloqueio simulado, os ECRs também encontraram reduções na dor. No entanto, evidências de três ECRs adicionais, examinados individualmente ou em metanálise, não sugeriram redução na dor do paciente ou não incluíram testes estatísticos entre os grupos de interesse.

As evidências sugerem que a lidocaína como bloqueio paracervical não reduz os eventos adversos ou a necessidade de medidas adjuvantes de inserção (por exemplo, dilatação cervical), aumenta os efeitos colaterais (especificamente zumbido, vômito ou tontura) e não melhora o sucesso da colocação ou a satisfação do paciente com o procedimento. Ressalta-se que nenhuma evidência sobre a facilidade de colocação do dispositivo foi encontrada.

Assim, a certeza da evidência é: moderada para efeitos colaterais; **baixa para dor da paciente**, necessidade de medidas de colocação adjuvantes, sucesso da colocação e satisfação do paciente com o procedimento; muito baixo para eventos adversos.

2. Lidocaína como gel, creme ou spray tópico

As evidências de lidocaína como gel, creme ou spray tópico incluem 13 ECRs. Cinco ensaios examinaram gel tópico de lidocaína a 2% (dois intracervicais, um cervical e dois vaginais), um examinou spray tópico de lidocaína a 10% (intracervical) e creme tópico de lidocaína (intracervical), três examinaram spray tópico de lidocaína a 10% (cervical), três examinaram creme de lidocaína-prilocaína (cervical) e um examinou gel tópico de lidocaína a 2% (cervical) mais diclofenaco oral. A lidocaína tópica foi administrada por um profissional (1 a 7 minutos antes da colocação do DIU) em 11 ensaios e autoadministrada pelas pacientes (pelo menos 15 minutos antes da colocação do DIU) em dois ensaios e, sugerem que a lidocaína tópica pode reduzir a dor da paciente.

Uma metanálise de quatro ECRs constatou que a lidocaína tópica foi associada à redução da dor durante a colocação da pozzi. Além disso, dois ECRs encontraram redução da dor na colocação da pozzi, durante a colocação do DIU ou após a colocação do DIU antes da alta clínica entre pacientes que autoadministram gel tópico de lidocaína a 2% (vaginal) 5 a 15 minutos antes da colocação do DIU ou aquelas que recebem creme tópico de lidocaína-prilocaína administrado pelo profissional (cervical) 7 minutos antes da colocação do DIU. No entanto, evidências de sete ensaios adicionais, examinados individualmente ou em meta-análise, não sugeriram uma redução na dor da paciente.

As evidências sugerem que a lidocaína tópica não reduz os eventos adversos ou a necessidade de medidas adjuvantes de colocação (por exemplo, dilatação cervical), nem melhora o sucesso da colocação, a satisfação do paciente com o procedimento, nem facilita a inserção pelo profissional. Nota-se que nenhuma evidência sobre os efeitos colaterais foi encontrada.

Assim a certeza da evidência é: **alta para o sucesso da colocação; moderado para facilidade de colocação pelo profissional, dor da paciente**, necessidade de medidas de colocação adjuvantes e satisfação do paciente com o procedimento; baixo para eventos adversos.

Torna-se importante destacar que intervenções adicionais para as quais as evidências sugeriram nenhum efeito positivo ou as evidências eram muito limitadas para fazer uma recomendação: Evidências em várias outras intervenções foram identificadas, incluindo **lidocaína como bloqueio intracervical** (um ensaio), **instilação intrauterina** (quatro ensaios), **analgésicos** (17 ensaios em sete intervenções diferentes), **relaxantes musculares lisos** (seis ensaios em cinco intervenções diferentes) e **dinoprostona** (cinco ensaios). Para essas intervenções, **as evidências não sugeriram nenhum efeito positivo nos desfechos avaliados ou as evidências eram muito limitadas para fazer uma recomendação**” (tradução e grifo nosso).

Conclusão

A evidência científica atual não é suficiente para recomendar o uso de anestésicos injetáveis, tampouco cita a utilização do botão anestésico como uma prática eficaz para reduzir a dor e o desconforto durante a inserção do DIU. Já a utilização de **anestesia tópica com Lidocaína gel, creme ou spray** têm mostrado resultados promissores em termos de alívio da dor.

Recomendamos que o método anestésico seja personalizado de acordo com as necessidades e preferências individuais de cada paciente, bem como com a experiência e orientação do profissional de enfermagem. Essa personalização deve basear-se nas evidências descritas e ser considerada apenas quando estritamente necessária. À medida que a pesquisa avança, é provável que novas técnicas e abordagens aprimorem ainda mais a experiência de inserção do DIU, tornando o procedimento mais confortável e eficaz para as pacientes. Agradecemos pela confiança depositada em nossa Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher.

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>>.

Atenciosamente,

Renné Cosmo da Costa

Coordenador da CTESM



Documento assinado eletronicamente por **RENNE COSMO DA COSTA Coren-AL 371.396-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Enfermagem em Saúde da Mulher**, em 03/09/2024, às 12:17, 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 **0384267** e o código CRC **AD373E51**.

Referência: Processo nº 00196.002103/2024-40

SEI nº 0384267

SCLN, Qd. 304, Bloco E, Lote 09 - Bairro Asa Norte, Brasília/DF

CEP 70.736-550 Telefone:

- www.cofen.gov.br