



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

NOTA TÉCNICA Nº 21/2021-DAPES/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Diante dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde - DAPES/SAPS/MS, baseado nos princípios que regem o SUS, dispostos na Lei nº 8080/1999 e no princípio constitucional da Legalidade, tece as seguintes considerações e recomendações referente a inserção do Dispositivo Intrauterino e Contraceptivo (DIU) por enfermeiros.

2. ANÁLISE

2.1. No Brasil, a política pública que trata do planejamento familiar é regida pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e define o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

2.2. Nesse âmbito, com o intuito de diminuir os índices de gestação não planejadas e reforçar as ações que visam o planejamento reprodutivo por parte das mulheres brasileiras, são disponibilizados diversos tipos de métodos contraceptivos, sendo um deles o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, o TCu380A.

2.3. De acordo com o Manual de Critérios Médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos¹, o uso de DIU de cobre é indicado tanto para nulíparas quanto para múltiparas; após o parto vaginal ou cesariana; para mulheres que possuem contraindicações do uso de hormônio, como as tabagistas, obesas, com histórico de câncer de mama e na família.

2.4. Clinicamente, a inserção do DIU independe da situação em que se encontra a mulher no período em que for realizado (pós-parto, pós aborto ou fora de tais períodos) e trata-se de um procedimento que requer a invasão da cavidade uterina (órgão interno feminino) pelo orifício do colo uterino, através de uma cavidade natural (vagina).

2.5. O Ministério da Saúde, em seu Manual Técnico para profissionais de Saúde – DIU com cobre T Cu 380 A (2018)², descreve claramente se tratar de um procedimento invasivo que requer a introdução de um espéculo na vagina (especuloscopia), a realização do pinçamento do lábio anterior do colo uterino com a pinça de pozzi, a realização da introdução de um histerometro na cavidade uterina (histerometria) e, a seguir, a introdução do dispositivo intrauterino (DIU) na mesma cavidade (páginas 22 a 25).

2.6. Da mesma forma, o Manual estabelece que o DIU age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. O cobre é responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e pela inibição de enzimas endometriais e tal ação terá efeito tanto nos espermatozoides como nos ovócitos secundários. Provoca também uma alteração no muco cervical, tornando-o mais espesso.

2.7. Considera-se que o DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose.

2.8. Nesse sentido, conforme o referido Manual do Ministério da Saúde, a inserção de DIU é um procedimento invasivo e não é isento de riscos e complicações, que devem ser prontamente identificados e corrigidos. Entre as complicações conhecidas podem ser citadas: perfuração da cavidade uterina, sangramento, perfuração da bexiga, lesão de alças intestinais, reação vagal, entre outros. Portanto, exige-se, não apenas expertise na técnica de inserção do DIU, mas a capacidade de poder diagnosticar e tratar oportunamente suas complicações, mesmo porque sua ocorrência pode ser tardia.

2.9. Juridicamente, cabe ressaltar que o artigo 5º da Constituição Federal³ garante os direitos e liberdades fundamentais da população brasileira. Em seu inciso XIII, trata do livre exercício profissional no País, que permite a prática de qualquer profissão, trabalho ou ofício desde que atendidas as qualificações profissionais estipuladas em lei.

2.10. Nota-se, claramente, que o exercício de qualquer profissão dependerá de qualificações que apenas a lei, em sentido formal e estrito, pode estabelecer. Assim, normas infralegais estão vinculadas ao Princípio da Hierarquia das Normas, como o decreto regulamentar, a portaria ministerial ou as Resoluções de Conselhos Fiscalizadores de profissões regulamentadas, não poderão estabelecer qualificações que alterem o exercício profissional.

2.11. Sendo assim, o Parecer nº 17/2010/COFEN/CTLN⁴, que trata da implantação do DIU por profissional enfermeiro, ou à Nota Técnica nº 5/2018-CGSMU/DAPES/SAPS/MS, ultrapassada pela Nota Técnica nº 38/2019-DAPES/SAPS/MS, não poderiam balizar a prática de atos profissionais não autorizados por lei. Pareceres e Notas técnicas, em regra, tem caráter meramente opinativo, sem qualquer caráter vinculante ou normativo.

2.12. Corrobora este entendimento a classificação dos atos administrativos proposta por Hely Lopes Meirelles⁵, de forma que o parecer é ato administrativo enunciativo, vez que não expressa uma vontade estatal, seja ela criadora de direitos, regulamentadora ou negocial. O parecer, assim como a certidão, a declaração, o atestado e a apostila, por não expressar um comando, é considerado ato administrativo apenas no aspecto formal, pois se destina ao desiderato de expressar o conteúdo, a existência de dados ou as informações constantes de arquivo do órgão ou, ainda, uma opinião ou juízo de valor sobre situação fática ou jurídica, não se vinculando ao que enunciam.

2.13. Também, a Constituição Brasileira expressa princípios dirigidos à Administração Pública, diretores de sua atividade (Princípio da Legalidade, Moralidade, Impessoalidade, Igualdade/Isonomia, Publicidade).

2.14. Nesse sentido, o Princípio da Legalidade Administrativa, expresso na Constituição Federal em seu art. 37, caput, dispõe que “a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.

2.15. Deriva do Princípio Geral da Legalidade, estabelecido no art. 5º, II, que estabelece: *“ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei”*. Conforme leciona Hely Lopes Meirelles: *“a legalidade, como princípio de administração, significa que o administrador público está, em toda sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei, e às exigências do bem comum, e deles não se pode afastar ou desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se à responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso”*.

2.16. Ainda, para Hely Lopes Meirelles: *“Na Administração Pública não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza”*.

2.17. Entretanto, embora ao particular seja permitido fazer o que a lei não proíbe, em se tratando de atos decorrente do exercício profissional, estes somente poderão ser realizados desde que cumpridas as qualificações que a lei estabelecer, conforme estabelece o art. 5º, XIII da CF, como já salientado.

2.18. Veja, o Princípio da Legalidade é uma das maiores garantias para os gestores frente o Poder Público. Ele representa total subordinação do Poder Público à previsão legal, visto que os agentes da Administração Pública devem atuar sempre conforme a lei. Assim, o administrador público não pode, mediante mero ato administrativo, conceder direitos, estabelecer obrigações ou impor proibições aos cidadãos.

2.19. Isto posto, a análise da permissão legal para enfermeiro realizar ato profissional de inserção de dispositivo intrauterino (DIU) somente poderá ser regulada por meio de lei em sentido material.

2.20. Atos normativos infralegais como portarias, protocolos e normas técnicas poderão dispor ou regulamentar a atividade administrativa desde que não contrariem o disposto em lei. Nesse sentido, observa-se o que a lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (dispõe sobre o exercício da Medicina) estabeleceu como base legal para enquadrar a prática de inserção de DIU:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

(...)

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

(...)

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

(...)

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

(...)

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

(...)

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

(...)

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

2.21. De outro lado temos a LEI nº 7498 de 25 de junho de 1986 (regulamenta o exercício da Enfermagem) que estabelece:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

(...)

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

II - como integrante da equipe de saúde:

(...)

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

(...)

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

(...)

2.22. Destaque-se que a Lei nº 7498/86, no seu art. 11, estabeleceu ser privativo ao profissional enfermeiro, em relação ao técnico e auxiliar de enfermagem, apenas a consulta de enfermagem e a prescrição de assistência de enfermagem, e, quando membro da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

2.23. Por outro lado, em que pese o diagnóstico nosológico, como ato privativo do profissional médico, ter sido vetado pela Lei nº 7498/86, a mesma não designou o ato como privativo do profissional enfermeiro. Ou seja, a referida lei apenas autorizou expressamente ao enfermeiro, nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, a prescrição de medicamentos, e não a consulta e diagnóstico nosológico, menos ainda a execução de procedimentos invasivos.

2.24. Analisando especificamente a inserção de DIU sob o escopo das leis supracitadas, por se tratar de um procedimento invasivo que atinge a vagina e o colo uterino (orifícios naturais do corpo feminino) e, subsequentemente, a cavidade do útero (órgão interno feminino), trata-se de um ato privativo ao profissional médico, conforme se depreende da inteligência dos dispositivos acima destacados da Lei 12.842/2013.

2.25. Inexiste na Lei nº 7.498/86 qualquer dispositivo que expressamente permita ao profissional de enfermagem realizar procedimentos invasivos, conforme estabelece claramente a Lei nº 12.842/2013.

2.26. Mesmo que exista certa permissão ao enfermeiro por Resolução de Conselho de Enfermagem (COFEN/COREN), tal norma administrativa emanada de órgão fiscalizador não poderia dispor contrariamente ao que a Lei nº 12.842/2013 determinou, perdendo qualquer eficácia no mundo jurídico.

2.27. Todavia, no caso do DIU, e como o próprio Manual do Ministério da Saúde admite, existe expressamente o comprometimento da estrutura celular e tecidual do endométrio uterino, razão pela qual, inequivocamente, esse procedimento foge da permissão estabelecida pelo inc. IX do § 5º, do art. 4º da Lei nº 12.842/2013.

2.28. Desta feita, o Procedimento de inserção de DIU por enfermeiro é ilegal à luz do disposto na Lei nº 12.842/2013 e Lei nº 7.498/86. Trata-se, portanto, de Ato Privativo de profissional Médico, conforme disposto na Lei nº 12.842/2013, art. 4º inc. III c/c § 4º, inc. III, § 5º.

2.29. Avançando, os Pareceres exarados pelo Sistema COFEN/COREN usam, dentre seus fundamentos, as determinações da Portaria do Ministério da Saúde que aprovam a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelecem diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB) para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Tais normas ministeriais fixaram como atribuições do Enfermeiro:

- Enfermeiro:

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
- VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e
- IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

2.30. A norma ministerial infralegal, no inciso II, estabeleceu permissão para a realização da consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações (conforme protocolos), diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Entretanto, a própria norma fez, no final do dispositivo, uma importante ressalva: “observadas as disposições legais da profissão”.

2.31. Não poderia ser de outra forma, em respeito ao Princípio da Legalidade da Administração Pública. Nesse escopo, a Portaria ministerial, por tratar de norma infralegal, não poderia permitir ao enfermeiro a prática da inserção de DIU, visto referir-se a procedimento que, como já amplamente demonstrado, constitui ato privativo de profissional médico, pelo disposto na Lei nº 12.842/2013, art. 4º inc. III c/c § 4º inc. III, § 5º inc. IX e § 7º.

2.32. Portanto dotar entendimento que dispositivos da Portaria ministerial balizam a prática de inserção de DIU por enfermeiros trata-se de uma manifesta ilegalidade.

2.33. Por fim, em razão do princípio da autotutela, em que a Administração Pública pode declarar a nulidade de seus próprios atos quando eivados de vícios que os tornem ilegais, ou revogá-los, por motivo de conveniência e oportunidade, revogou-se a Nota Técnica nº 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS, sendo, agora, nula de pleno direito.

3. CONCLUSÃO

3.1. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS/MS, entende que o exercício legal de uma profissão certamente requer que sejam atendidas as exigências legais de qualificação, como habilitação (titulação, inscrição no respectivo órgão fiscalizador) e capacitação técnica adequada, vale destacar ainda que não compete a este ministério regulamentar procedimentos de classes profissionais.

3.2. Diante do exposto o Ministério da Saúde não recomenda a inserção do Dispositivo Intrauterino e Contraceptivo (DIU) por enfermeiros.

4. REFERÊNCIA

¹Manual de Critérios Médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos. Disponível: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340375131Portuguese-AppendixD.pdf> [Links]

²Manual Técnico para profissionais de Saúde. Disponível: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf [Links]

³Presidência da República (BR). Lei n. 9.263, de 12 de janeiro 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 1996[cited 2018 Mar 20]. Jan 15. Seção 1, p. 561. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm [Links]

⁴Parecer de Câmara Técnica nº 17/2010/CTLN/COFEN. Disponível: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctl_n_6148.html#:~:text=Trata%2Dse%20de%20encaminhamento%20dos,insumos%20para%20Planejamento%20Familiar%20Reprodutivo%E2%80%9D

⁵MIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro. 30. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

Disponível: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7643/Administracao-Publica-principio-da-legalidade>



Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 23/10/2021, às 11:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida**, em 23/10/2021, às 11:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Russo Marques Vicente, Coordenador(a) de Saúde das Mulheres**, em 23/10/2021, às 11:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da



[Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 23/10/2021, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 23/10/2021, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0023436577** e o código CRC **FD5138EF**.

Referência: Processo nº 25000.157256/2021-51

SEI nº 0023436577

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br