



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE**



**PROTOCOLO PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE
LEVONORGESTREL (SIU-LNG) NA REDE MUNICIPAL DE SUZANO**

2026



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE**



FICHA TÉCNICA

Prefeito

Pedro Charles Shirakawa Ishi

Secretário Municipal de Saúde

William Harada

Diretoria de Atenção à Saúde

Alcione Cristiana de Sena Almeida

Coordenação de Rede Alyne

Érica dos Santos Soares

Elaboração:

Isabella Masirevic Lozano Navajas

Daiane dos Santos Soares



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE**



SUMÁRIO

1. Objetivo	.4
2. Definição	..4
3. Critérios de inclusão	..4
4. Contraindicações	..5
4.1 Absolutas	..5
4.2 Relativas	..5
5. Fluxo de inserção	..6
6. Avaliação Pré-Inserção	..6
7. Procedimento – Passo a Passo	..6
8. Pós-Inserção	..9
9. Acompanhamento	..9
10. Registro obrigatório em prontuário	..9
11. Referências	..10
Fluxograma 1 - Recomendação para inserção do SIU-LNG	..11
Anexo 1 - Checklist Pré-Inserção (SIU-LNG)	..12
Anexo 2 - Termo de Consentimento Informado (Modelo)	..13



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE



SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONOGESTREL(SIU-LNG)

****Dispositivos abrangidos:** Mirena® e Kyleena®**

1. Objetivo

Padronizar a avaliação, indicação, inserção, acompanhamento e manejo de intercorrências relacionadas ao Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG), garantindo segurança, acolhimento e priorização das pessoas elegíveis, considerando o estoque limitado disponível no município.

Nota: Neste momento, o método será destinado prioritariamente às pessoas que atendam aos critérios clínicos definidos neste protocolo — não caracteriza oferta universal.

2. Definição

Dispositivos intrauterinos contendo levonorgestrel, com liberação local e progressiva do hormônio, promovendo efeito contraceptivo por até 8 anos e efeito terapêutico (redução de fluxo e dor) por até 5 anos (Mirena®) e até 5 anos (Kyleena®), conforme indicação e bula.

3. Critérios de inclusão

Pessoas com útero acompanhadas na rede, preferencialmente com:

1. Endometriose sintomática (com documentação diagnóstica).
2. Adenomiose sintomática (exame compatível).
3. Hiperplasia endometrial sem atipias (anátomo-patológico).
4. Sangramento uterino anormal com repercussão clínica, após avaliação adequada e exclusão de causas estruturais relevantes, conforme classificação PALM-COEIN.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE**



5. Obesidade (IMC ≥ 40 kg/m) - método eficaz mesmo com maior massa corporal
6. Homens trans.

Casos fora desses critérios poderão ser discutidos com a equipe de referência.

4. Contraindicações

4.1 Absolutas

- Gestação ou suspeita.
- Sangramento uterino sem diagnóstico.
- Infecção genital ativa (IST/DIP).
- Neoplasia de mama atual.
- Neoplasia maligna uterina.
- Útero com volume ≥ 300 mL (avaliar caso a caso com equipe de referência).
- Malformações ou anomalias da cavidade uterina que impeçam inserção (ex.: septo, útero bicorno).
- Doenças e tumores hepáticos graves.

4.2 Relativas:

- Miomas submucosos
- Uso de terapia hormonal em investigação
- Histórico de gestação ectópica

Contraindicações absolutas e relativas devem ser avaliadas individualmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE



5. Fluxo de inserção

A pessoa que optar pela inserção do SIU-LNG e que fizer parte da população alvo deve ser submetida a avaliação pré-inserção e encaminhada pela unidade de saúde ao serviço mais próximo de sua residência que disponha de profissional habilitado para a realização do procedimento.

6. Avaliação Pré-Inserção

- Anamnese completa e exame ginecológico.
- História reprodutiva, dor pélvica, padrão de sangramento, uso atual de hormônios.
- Beta-hCG, quando houver dúvida de gestação.
- Colpocitologia oncótica, conforme protocolo vigente.
- Ultrassonografia transvaginal.
- Aconselhamento contraceptivo: efeitos esperados, benefícios e alternativas.
- Orientar que o SIU-LNG não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).
- **Registrar consentimento informado.**

7. Procedimento — Passo a Passo

- Avaliação prévia: Confirmar elegibilidade da paciente e ausência de contraindicações clínicas, conforme critérios vigentes.
- Posicionamento: A pessoa deve ser colocada em posição ginecológica (litotomia), com membros inferiores apoiados em perneiras.
- Antissepsia: Realizar antissepsia da vulva, vagina e colo uterino com solução antisséptica apropriada.
- Pinçamento e histerometria: Realizar pinçamento do lábio anterior do colo uterino com pinça de Pozzi para estabilização. Introduzir o histerômetro estéril através do canal cervical para mensuração da cavidade uterina (histerometria), a fim de determinar profundidade e direção uterina.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE

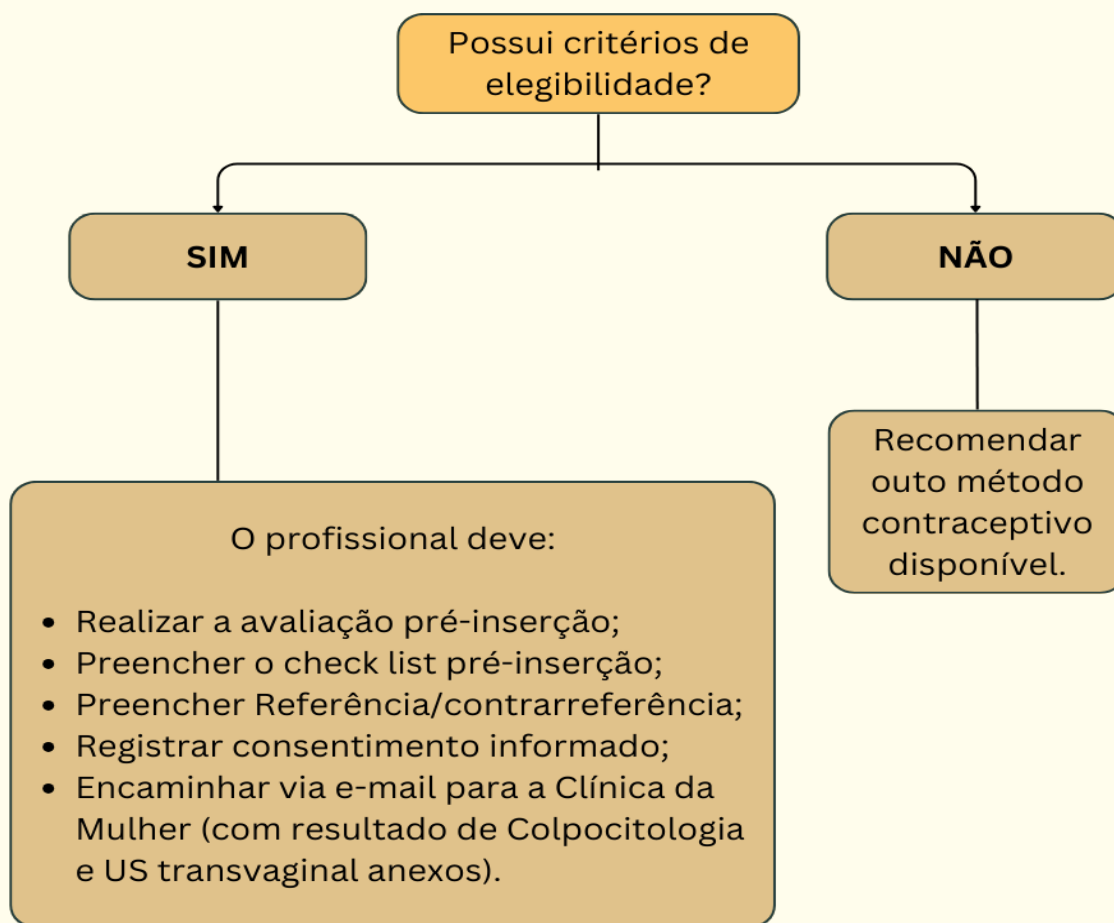


- Inserção do DIU (técnica estéril):
 - Preparação do aplicador: Retirar o DIU da embalagem estéril e ajustar o cursor do aplicador de acordo com a medida obtida na histerometria.
 - Introdução: Inserir o aplicador pelo canal cervical até atingir o fundo uterino.
 - Liberação do dispositivo: Acionar o mecanismo do aplicador (êmbolo) conforme orientação do fabricante para liberação e abertura correta das hastes do DIU.
 - Finalização do procedimento: Retirar cuidadosamente o aplicador, mantendo os fios do DIU exteriorizados pelo orifício cervical externo. Realizar o corte dos fios, deixando aproximadamente 2 a 3 cm visíveis no canal vaginal.
 - Registro em prontuário: Registrar data do procedimento, tipo de DIU, número do lote, validade, nome do profissional executante e eventuais intercorrências.
- * Em casos de ansiedade intensa ou dor acentuada, considerar a administração de analgesia adicional e autorizar a presença de acompanhante, visando maior conforto e segurança.**



Fluxograma 1 – Recomendação para inserção do SIU-LNG

Paciente em seguimento na rede municipal de saúde, participou do planejamento familiar e manifesta o desejo pela utilização do SIU-LNG.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE**



8. Pós-Inserção

- Sinais de alerta: febre, dor intensa, sangramento vaginal excessivo, corrimento fétido.
- Relação sexual liberada após 7 dias (se inserção não ocorreu logo após menstruação).
- Analgesia simples, se necessário.
- Orientar retorno imediato em caso de suspeita de expulsão ou dor persistente.

9. Acompanhamento

- 1ª revisão: 30 a 45 dias após inserção
- Revisões anuais ou conforme necessidade clínica
- Ultrassonografia se suspeita de expulsão, dor persistente ou aumento do sangramento

Para endometriose/adenomiose: avaliar controle da dor e redução de fluxo nos primeiros 3–6 meses.

10. Registro obrigatório em prontuário

- Incluir:
- Indicação clínica
- Consentimento informado
- Procedimento realizado (data, técnica, intercorrências)
- Lote e validade do SIU-LNG
- Avaliação pós-procedimento e recomendações
- Programação de retorno



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE



11. Referências

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Anticoncepção**. São Paulo, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Reprodutiva**, Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/>>. Acesso em 07/01/26.

Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para Planejamento Reprodutivo.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use**, sixth edition. 2025. Disponível em: <<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9f048e30-0d14-4187-b167-9c24b9102092/content>>

Bulas oficiais Mirena® e Kyleena®.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE



Anexo 1 — Checklist Pré-Inserção (SIU-LNG)

 Prefeitura Municipal de Suzano	CHECK LIST PRÉ- INSERÇÃO DO SIU-LNG	 Rede Alyne Cuidado integral gestantes e bebês
DATA: ____/____/____		UNIDADE:
Identificação		
Nome:		
Nome social:		
Elegibilidade		
<input type="checkbox"/> Endometriose	<input type="checkbox"/> Adenomiiose	<input type="checkbox"/> Hiperplasia sem atipias
<input type="checkbox"/> Sangramento uterino anormal e percussão clínica	<input type="checkbox"/> Obesidade (IMC ≥ 40 kg/m)	<input type="checkbox"/> Homem trans
<input type="checkbox"/> Outro (Especificar):		
Avaliação Clínica		
<input type="checkbox"/> Sem suspeita de gestação	<input type="checkbox"/> Sem neoplasia mamária/uterina	<input type="checkbox"/> Sem infecção genital ativa
<input type="checkbox"/> Papanicolau atualizado	<input type="checkbox"/> Aconselhamento realizado	<input type="checkbox"/> Consentimento registrado
<hr/> <p>Profissional responsável pelo encaminhamento</p> <p>Assinatura e carimbo</p>		
Procedimento		
<input type="checkbox"/> Técnica asséptica	<input type="checkbox"/> Histerometria	<input type="checkbox"/> DIU posicionado
<input type="checkbox"/> Fios ajustados	<input type="checkbox"/> Registro de lote e validade	<input type="checkbox"/>
<hr/> <p>Médico que realizou o procedimento</p> <p>Assinatura e carimbo</p>		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE



Anexo 2 — Termo de Consentimento Informado (Modelo)

**DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO PARA INSERÇÃO DE
SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL**

Eu _____; RG _____;
_____ anos de idade, consinto que o (a) Dr.
(a). _____; CRM _____

realize em mim o procedimento de inserção do sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG). Compreendo que o SIU-LNG é um dispositivo pequeno em forma de T ou Y implantado no útero por um médico. O SIU-LNG (Mirena ou Kyleena), possui em sua estrutura um reservatório que contém o hormônio chamado levonorgestrel, um tipo de progesterona, que atua diminuindo o crescimento mensal do revestimento do útero e espessando o muco cervical. Estas ações impedem que o espermatozoide e o óvulo entrem em contato, impedindo assim a fertilização do óvulo pelo espermatozoide. Esse hormônio é liberado aos poucos, dentro da cavidade uterina, e uma pequena quantidade pode ser absorvida pela corrente sanguínea causando alguns efeitos colaterais (1 a 10% das usuárias) como formação de cistos ovarianos, aumento de oleosidade da pele, acne e queda de cabelo, porém, a maior concentração hormonal encontra-se dentro da cavidade uterina.

Também compreendi que a efetividade do SIU-LNG como método contraceptivo não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha (0,2 a 0,8%) que independe do paciente ou médico, logo, há possibilidade de ocorrência de gravidez com o uso deste método e ela é menor que 1%. Os estudos médicos existentes indicam que quando as pacientes portadoras de SIU-LNG engravidam existe uma ocorrência maior de gravidez ectópica – gestação nas trompas (0,5 a 1%), de aborto séptico, isto é, com infecção associada (<0,5%), as vezes associado à septicemia (isto é, infecção no sangue), ao choque séptico e até à morte.

Estou ciente de que todo procedimento médico se associa a alguns riscos. Poderá ocorrer penetração parcial ou total do SIU-LNG na parede do útero ocasionando perfuração do útero (0,2%) e eventualmente migração do dispositivo para o abdômen com necessidade de cirurgia. Entendo também que após a colocação do SIU-LNG, poderão ocorrer cólicas e (ou) dores abdominais, associadas ou não a sangramentos.

O SIU-LNG tem prazo de validade (DIU Mirena – 8 anos para efeito contraceptivo e 5 anos para efeito terapêutico e DIU Kyleena – 5 anos) e após este período um novo SIU-LNG deverá ser implantado para manutenção da contracepção.

O implante do SIU-LNG pode ser realizado em qualquer fase do ciclo menstrual, desde que seja excluída a possibilidade de uma gestação em curso. É necessária a presença de um acompanhante, pois algumas pacientes podem cursar com cólicas e tonturas após o procedimento. Também fui informada sobre a existência de outros métodos contraceptivos não definitivos como preservativos masculinos e femininos (camisinhas), medicamentos hormonais anticoncepcionais (pílulas, injeção, anel e implante) e definitivos, como vasectomia e laqueadura tubária.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE



Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento, antes que a inserção do SIU-LNG se realize e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas, sendo assim, consinto, portanto, ao (a) médico (a) a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Nome do paciente ou responsável legal: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal: _____ RG: _____

_____ Local e Data: _____ Hora _____:_____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do médico: _____ Assinatura: _____

CRM: _____ Local e Data: _____ Hora: _____:_____

O termo deve ser rubricado em todas as folhas pela paciente e pelo médico

Observação: O preenchimento completo deste Termo será em duas vias, ficando uma cópia arquivada no prontuário da paciente e original entregue à mesma, que deverá apresentar no dia da realização do procedimento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE ALYNE**



Observação final: Este protocolo deverá ser atualizado conforme novas evidências científicas, disponibilidade de insumos e diretrizes nacionais.