



CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)

Nome: _____
CPF: _____
Unidade de Saúde: _____

Eu, _____,

manifesto meu desejo de utilizar como método contraceptivo (para evitar filhos), o DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU), com validade contraceptiva de 10 anos .

O DIU é um pequeno artefato (objeto) plástico que será colocado, por profissional capacitado, dentro do útero. O DIU, como qualquer outro método anticoncepcional, mesmo bem indicado e bem colocado, tem pequenas taxas de falha do método (possibilidade de gravidez).

Estas taxas variam de 0.1% a 1.4% no 1º ano de uso, diminuindo a cada ano. Como qualquer procedimento médico, a colocação do DIU não está isenta de complicações. De forma excepcional, podem ocorrer: perfuração uterina (0.1%), gravidez ectópica (fora do útero- 3 a 5% das gestações ocorridas em usuárias de DIU), hemorragia e infecções. Se no momento do procedimento surgir algum imprevisto, o médico poderá optar por suspensão do procedimento, visando garantir a saúde e o bem-estar da paciente. São efeitos secundários do uso de DIU, que podem ocorrer em 5 a 15% das pacientes: alterações no ciclo menstrual (irregularidade menstrual, sangramento entre as menstruações ou aumento do fluxo menstrual) e cólicas. Estes sintomas costumam ser mais comuns nos primeiros 3 meses após a colocação do DIU, e geralmente diminuem ou desaparecem após este período. Para diminuir a possibilidade de complicações e ineficácia do método, é muito importante que sejam seguidas as orientações fornecidas pelo profissional de saúde, bem como as revisões periódicas programadas; se ocorrer a presença de sintomas que possam indicar problemas com o DIU, como hemorragia importante, cólicas intensas, corrimento vaginal amarelado ou febre, a Unidade de Saúde ou Hospital onde o DIU foi colocado deve ser procurada.

Declaro que entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram e que estou satisfeita com a informação recebida, compreendendo o alcance e os riscos do DIU. Por tais razões e nestas condições:

CONSINTO que se realize a inserção do DIU

ASSINATURA: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: _____

PORTO ALEGRE, _____ de _____ 20____.

Profissional responsável pela inserção _____

Marca _____ / LOTE _____