

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILA MARCELINO GABRIEL

**A RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PELO
ENFERMEIRO E OS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

CAMILA MARCELINO GABRIEL

**A RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PELO
ENFERMEIRO E OS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Erine Dantas Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

**A RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PELO
ENFERMEIRO E OS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 18/06 /2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Erine Dantas Bezerra
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Me. Katia Monaisa Figueiredo Medeiros
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

Profa. Me. Janayle Kéllen Duarte de Sales
Universidade Regional do Cariri
2ª Examinadora

Dedico esse trabalho ao corpo docente da Unileão. Que esse feito possa ser a certeza que a missão de todos vocês, meus professores, está sendo desempenhada com êxito. Espero enchê-los de orgulho assim como me orgulho de ter tido a honra de tê-los como mestres.

AGRADECIMENTOS

Qualquer palavra fica perdida quando tentamos explicar o inexplicável, mas diante de tudo eu gostaria de pontuar os meus sinceros agradecimentos,

a **Deus**, pela minha vida e por me dar forças para lutar todos os dias pelos meus sonhos e iluminar meus caminhos durante essa jornada acadêmica. Sei que esteve comigo e segurou minha mão nos momentos mais difíceis e que eu pensei fraquejar.

Ao meu amado pai, **João Gabriel Neto** (in memoriam) por ser meu maior exemplo de força e coragem. Eu quis muito que o senhor estivesse aqui e cruzasse a linha de chegada comigo, sei que o senhor também sonhava muito com esse dia, mas pode vibrar, nós conseguimos!

A minha amada mãe, **Marluce Marcelino**, obrigada por todo amor e por todas as orações em meu nome, você é o pilar da nossa família. Sua fé e amor me inspiram.

Aos meus **irmãos e sobrinhos**, por vocês segurarem a barra em casa na minha ausência e não deixarem a “peteca” cair quando atravessávamos uma tempestade.

Ao meu irmão e mentor **Roberto Gabriel**, você é meu exemplo de força, fé e honestidade. Obrigada por todos os puxões de orelha e todos os conselhos, eu precisei de todos eles para ser quem eu sou hoje. Você me ajuda a ser um ser humano melhor todos os dias.

Ao amor da minha vida, **Mateus**, pela cumplicidade e amor. Você foi essencialmente importante do início ao fim dessa jornada. Eu te amo.

Ao meu amigo-irmão, **Gabriel**, te levarei pra vida, meu amigo. Obrigada pelo ombro amigo e pela parceria em tudo!

Aos **meus amigos e familiares** que torcem e admiram minha jornada e que sempre se dispuseram a me ajudar no que fosse preciso durante essa caminhada.

A minha querida orientadora, **Erine**, pela disponibilidade, compreensão e por todas as orientações dispensadas a esse trabalho, você é maravilhosa e inspiradora.

A minha querida **banca avaliadora**, obrigada pela atenção e contribuição para aprimorar esse trabalho, vocês são admiráveis.

Desde pequeno falam que eu sou curioso, quem me viu, quem me vê, fala que eu nunca cresci. Não tenho medo de errar, só medo de desistir, mas tenho vinte e poucos anos e não vou parar aqui...

Lagum

RESUMO

Dispositivo Intrauterino (DIU) é um dos métodos de planejamento familiar mais usados no mundo. No entanto, no Brasil, a adesão a esse método contraceptivo é muito abaixo do esperado e os principais motivos encontrados estão relacionados com a falta de treinamento dos profissionais, o baixo nível de conhecimento das mulheres e dos casais sobre os benefícios desse dispositivo, a centralidade da inserção por médicos, a oferta insuficiente e descontinuada do método, e a ausência de protocolos simplificados. Essas barreiras interferem no direito de acesso ao planejamento familiar na sua integralidade. Objetivou-se identificar a relevância da inserção do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro com foco na saúde sexual e reprodutiva e os impactos para a saúde pública. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, desenvolvida na base de dados da LILACS, MEDLINE, e BDNF, bem como no diretório de revistas SciELO, por meio do cruzamento dos descritores identificados no DeSC e MeSH. Os resultados apresentados no estudo evidenciaram uma associação da baixa frequência do uso do dispositivo intrauterino com as questões de acesso a esse método contraceptivo. Com efeito, o profissional de enfermagem, mediante curso de capacitação, está apto a inserir o DIU, e essa atividade tem grande relevância no contexto da saúde sexual e reprodutiva, sendo uma via segura para reduzir a demanda reprimida de inserções desse contraceptivo no sistema público de saúde. Dessa forma, conclui-se que essa prática implica, sobretudo, em diversos benefícios que contribuem para a expansão do acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes, diminuindo as barreiras organizacionais que impedem o acesso aos dispositivos intrauterinos e que geram consequências sociais devido à grande incidência de gravidezes não planejadas.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Dispositivos intrauterinos. Enfermeira e Enfermeiro.

ABSTRACT

Intrauterine Device (IUD) is one of the most used family planning methods in the world. However, in Brazil, adherence to this contraceptive method is much lower than expected and the main reasons found are related to the lack of training of professionals, the low level of knowledge of women and couples about the benefits of this device, the centrality insertion by doctors, the insufficient and discontinued supply of the method, and the absence of simplified protocols. These barriers end up interfering with the right to access family planning in its entirety. This research aimed to identify the relevance of the insertion of the intrauterine device by nurses with a focus on sexual and reproductive health and the impacts on public health. This is a bibliographic research of the integrative literature review type with a qualitative approach, developed in the LILACS, MEDLINE, and BDENF database, as well as in the SciELO journal directory, by crossing the descriptors identified in DeSC and MeSH. The results presented in the study showed an association between the low frequency of intrauterine device use and issues regarding access to this contraceptive method. In fact, the nursing professional, through a training course, is able to insert the IUD, and this activity has great relevance in the context of sexual and reproductive health, being a safe way to reduce the pent-up demand for insertions of this contraceptive in the public system. of health. Therefore, it is concluded that this practice implies, above all, several benefits that contribute to expanding access to safe and effective contraceptive methods, reducing organizational barriers that prevent access to intrauterine devices and that generate social consequences due to the high incidence of unplanned pregnancies.

Keywords: Family Planning. Intrauterine devices. Nursing

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate à Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
APPMS	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DIU	Dispositivo Intrauterino
EAP	Equipe Atenção Primária
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa Saúde da Família
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
MS	Ministério da Saúde
eSF	Equipes de Saúde da Família
eSB	Equipes de Saúde Bucal
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	15
3.2 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	17
3.3 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	23
4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM DA LITERATURA.....	23
4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	24
4.5 ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS.....	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	26
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	30
6.1 DESAFIOS NA ADESÃO DO DIU NO CONTEXTO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	30
6.2 A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO DIU PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SEU EFEITO NA SAÚDE PÚBLICA	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

Nos estudos iniciais sobre demografia, os direitos individuais não eram preocupações incorporadas nas análises de problemas populacionais e as questões sexuais e reprodutivas estavam confinadas ao mundo doméstico e privado, não sendo objeto de políticas públicas. Contudo, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994 e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, Pequim, em 1995, tornaram-se marcos referenciais no que tange a saúde sexual e reprodutiva e conferiu um papel primordial à saúde, aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, abandonando a ênfase na necessidade de limitar o crescimento populacional como forma de combater a pobreza e as desigualdades, tornando o desenvolvimento do ser humano o foco dessa temática (Brasil, 2013).

Apesar dos direitos sexuais e reprodutivos terem sido formalizados no contexto das Conferências das Nações Unidas como concernentes ao planejamento familiar e outras abordagens, ainda há a necessidade de explicitar e afirmar a universalidade desses direitos. Assim, reconhecer a universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é fundamental para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população (Souza *et al.*, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) a prática sexual e o planejamento reprodutivo/familiar são direitos de todos e devem ser garantidos pelo Estado, mediante ações e estratégias que promovam o compromisso a responsabilidade e a autonomia dos cidadãos com seu exercício de modo responsável em condições saudáveis e libertas de riscos, garantida a liberdade de opção (Brasil, 2013).

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza diversos métodos contraceptivos temporários ou definitivos e os usuários do sistema podem escolher o método mais apropriado às suas necessidades e expectativas, sendo eles: pílulas combinadas, minipílulas, injetáveis mensais, injetáveis trimestrais, preservativo feminino e masculino, diafragmas, contraceptivos de emergência e o Dispositivo Intrauterino Tcu-380 (DIU T de cobre). Há também os métodos cirúrgicos de caráter irreversível que são a laqueadura e a vasectomia. Todos esses métodos estão disponíveis no SUS (Lacerda *et al.*, 2021).

O dispositivo Intrauterino (DIU) é um dos métodos de planejamento familiar mais usados no mundo por ser um contraceptivo de retorno rápido da fertilidade, altamente eficiente (mais de 99%) e de longa duração implantado no útero (entre 5 e 10 anos). Esse dispositivo pode ser de hormônio ou cobre e é introduzido no interior do útero para prevenir a gestação

(Trigueiro *et al.*, 2021).

No entanto, no Brasil, a adesão a esse método contraceptivo é muito abaixo do esperado e os principais motivos encontrados estão relacionados com: a falta de treinamento dos profissionais, o baixo nível de conhecimento das mulheres e dos casais sobre os benefícios desse dispositivo, ao seu mecanismo de ação, a centralidade da inserção por médicos ginecologistas, a oferta insuficiente e descontinuada do método, e a ausência de protocolos simplificados. Dessa forma, essas barreiras acabam interferindo no direito de acesso ao planejamento familiar em sua integralidade (Gonzaga *et al.*, 2017).

Sabe-se que o baixo quantitativo de profissionais capacitados para inserção do DIU se configura como uma barreira organizacional. Dessa forma, a ampliação do quantitativo de profissionais capacitados e aptos à inserção, acompanhamento, monitoramento, retirada e demais cuidados relacionados ao método levará a um aumento do número de acesso a esse método contraceptivo (Lacerda *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o enfermeiro torna-se um profissional com atuação relevante devido às suas atribuições na consulta de planejamento sexual e reprodutivo, abordando métodos de concepção e contracepção e nos procedimentos técnicos, encaminhamentos, solicitação de exames, atividades de educação em saúde (individual ou em grupo) e aconselhamento, que envolve a escuta centrada no indivíduo (Flores; Landerdahl; Cortes, 2017).

Para tanto, o Parecer Técnico nº 17, de 11 de novembro de 2010, publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dispõe sobre a inserção do DIU pelo enfermeiro, na condição de habilitação mediante curso de capacitação específica para essa atividade. Vale ressaltar que também inexistente impedimento legal para que enfermeiros realize a inserção do dispositivo nas usuárias do Sistema Único de Saúde (COFEN, 2011).

Desse modo, urge a seguinte questão: qual é a relevância da inserção do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro e quais os impactos na saúde pública no contexto da saúde sexual e reprodutiva?

A investigação, ora proposta, torna-se relevante em diversos campos, ou seja, possui relevância social, profissional e acadêmica. Uma vez que o aumento do número de profissionais capacitados para a inserção do DIU ecoa na sociedade uma redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde sexual, planejamento reprodutivo e de cuidado a populações mais vulneráveis, reduzindo dessa forma os números alarmantes de mortalidade materna como consequência de gestações não planejadas. No âmbito profissional, implica na possibilidade de autonomia durante as consultas de planejamento reprodutivo no contexto da atenção primária. E por fim, possibilita aos acadêmicos de enfermagem ampliarem seus conhecimentos acerca

das habilidades e competências do enfermeiro na atenção primária.

A temática se justifica no interesse pessoal da pesquisadora em investigar o assunto de maneira mais profunda mediante a participação em um curso ofertado pela plataforma do CofenPlay, somado a necessidade de produção científica sobre o tema dentro do contexto de saúde da mulher sendo uma recomendação do MS ao lançar a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS).

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar na literatura qual a relevância da inserção do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro e os impactos para a saúde pública com foco na saúde sexual e reprodutiva.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A ideia de Atenção Primária à Saúde (APS) foi pensada, internacionalmente, como forma de organização do sistema de saúde desde o relatório de Dawson, em 1920. Este buscava superar o modelo de saúde cada vez mais complexo e menos resolutivo, de cunho curativo e focado no aspecto individualista que se preocupava cada vez mais com as autoridades internacionais devido ao elevado custo de mantimento. Posteriormente, a conferência internacional de cuidados primários de saúde em Alma Ata, que aconteceu nos anos finais da década de 1970, incorporou elementos baseados nas experiências práticas de alguns países, influenciados pelo relatório de Dawson. A partir desse momento, viu-se nesse novo modelo de saúde, uma forma de ampliar a cobertura do sistema de saúde e consequentemente alcançar metas dos indicadores de saúde (Melo *et al.*, 2018).

Saindo do contexto internacional e pensando no Brasil, as primeiras experiências da APS estão relacionadas com a nova ordem social documentada na constituição de 1988, onde a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF) foram os primeiros passos da APS. Mais tarde, a experiência foi tão exitosa que deu espaço para a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) que é hoje a estratégia prioritária na qualificação e conformação do modelo de atenção básica no país (Melo *et al.*, 2018).

A partir desse momento, a APS se incorpora aos princípios do SUS por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e se manifesta de forma prática nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) através da ESF com as equipes de Atenção Primária e as Equipes de Saúde da Família e reorienta o sistema de saúde buscando acabar com as iniquidades em saúde ao passo que leva prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação à população no mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas, sem fazer distinção de gênero, doença, ou sistema orgânico (Funayama; Cyrino; Garcia, 2022).

A professora Barbara Starfield em 2001 reconheceu e categorizou atributos da APS em duas classificações: Atributos essenciais e Atributos derivados. O acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção são considerados atributos essenciais. Já os atributos derivados são descritos como ações de atenção à saúde centrada na família ou orientação comunitária e a competência

cultural (Starfield, 2002; Brasil, 2020).

A PNAB que foi aprovada pela portaria nº 2.436/2017, traz princípios e diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica - AB. A universalidade do acesso, a equidade no atendimento da população e a integralidade do cuidado são os princípios que norteiam esse modelo de atenção à saúde. A regionalização, hierarquização e ordenação da rede são diretrizes que coordenam os fluxos dos atendimentos, uma vez que servem como filtro da demanda que é atendida na AP, visto que muitas das demandas que chegam até as unidades não conseguem ter 100% de resolutividade na atenção primária e devem ser referenciadas para outros pontos das redes, seja atenção secundária ou terciária, mas devem seguir o fluxo crescente de complexidade (Brasil, 2017).

A coordenação do cuidado é uma das diretrizes dispostas na PNAB, é também condição necessária para a efetivação do princípio da integralidade proposto pelo SUS e pela AP. Nesse sentido, faz-se necessário enfatizar que as equipes, sejam elas Equipes de Saúde da Família (eSF) ou Equipe de Atenção Primária (eAP), cabe ressaltar que a principal diferença é a exigência mínima de profissionais, onde a eAP o mínimo necessário é o Médico e Enfermeiro. A eSF deve funcionar com, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e os Agente de Combate à Endemias (ACE) podem compor esse quadro de funcionários da eSF, junto com a equipe de Saúde Bucal (eSB) (Brasil, 2017).

Dentro desse viés, cabe destacar que o enfermeiro tem um papel extremamente importante dentro dessa composição da equipe de Atenção Básica. O enfermeiro é responsável, assim como os demais profissionais, por diversas demandas e atividades na unidade de saúde, como por exemplo, atividades de acolhimento e atendimento integral, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde que possibilite à promoção da saúde e a prevenção de doenças. Além dessas atribuições, cabe aos enfermeiros planejar, gerenciar, avaliar e supervisionar às ações e atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem e os ACS. Ademais, o enfermeiro deve realizar procedimentos e consultas de enfermagem, e dentro delas pode realizar a solicitação de exames e prescrições de medicamentos que estão estabelecidos na legislação municipal, estadual ou federal (Almeida; Marin; Casotti, 2017).

Uma das demandas pré-estabelecidas para atendimento do enfermeiro é a demanda do planejamento reprodutivo ou planejamento familiar. Essa demanda envolve atividades de aconselhamento e orientação aos indivíduos ou casais sobre a decisão e o controle do momento e da quantidade de filhos que desejam ter. Desenvolve também atividades educativas sobre métodos de prevenção e contracepção disponíveis, seus benefícios e indicações. E, por fim, ele

também desempenha atividades clínicas de prescrição e administração de contraceptivos. São atividades que devem contar com a integralidade e a interdisciplinaridade da equipe, além de capacitação profissional para que as devidas informações sejam repassadas e internalizadas da maneira mais correta possível, baseada em muito respeito e confiança no binômio paciente-profissional (Costa; Castro; Paz, 2022).

3.2 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera que o acesso universal à saúde reprodutiva é um direito humano fundamental, dessa forma, o planejamento reprodutivo é uma estratégia de saúde ofertada à população atendida na AP por meio de atividades educativas, medicamentos e serviços voltados à promoção e ao aconselhamento da saúde sexual e reprodutiva. Essa estratégia leva em consideração a autonomia dos sujeitos com relação a vontade de ter ou não ter filhos, e possibilitar ou limitar o número de filhos na família, entretanto, o olhar dessa estratégia perpassa a centralidade da figura feminina, nesse cenário o homem também se torna alvo das atividades (Costa; Castro; Paz, 2022).

Levando em consideração que as mulheres são as que mais procuram o serviço de saúde, em 2004 foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) objetivando estimular a implementação da assistência no planejamento reprodutivo para todos os públicos em diferentes etapas da vida. Buscou-se também unir a integralidade e a promoção de saúde como princípios que norteiam e buscam consolidar estratégias nos campos do direito sexual e reprodutivo, com foco na melhoria da atenção obstétrica e ao abortamento inseguro e nos casos de violência doméstica e sexual, na perspectiva de criar um modelo de atenção que tivesse como princípio o respeito pelos direitos das usuárias (Brasil, 2011).

A ideia de planejamento reprodutivo foi associada, durante muito tempo, com o controle da taxa de natalidade, um controle social da quantidade de filhos que a família teria. As campanhas aconteciam com a distribuição de alguns métodos contraceptivos, entretanto, houve uma mudança com relação ao que, de fato, pode definir o planejamento familiar. Nesse sentido, a ideia de controle e limitação social passa a dar vez para a autonomia dos sujeitos. O foco do planejamento familiar é dar orientação para que caso o casal decida ter filhos, haja planejamento das condições de saúde de ambos e a gestação aconteça sem intercorrências. Caso o casal ou pacientes de ambos os sexos, não desejem filhos, que esses recebam orientação e seja ofertado métodos para prevenir, além da gestação, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Sousa *et al.*, 2021).

Diante disso, o enfermeiro, dentro da atenção básica, tem papel fundamental no que concerne orientar e mediar as expectativas da população e as estratégias dispostas no serviço de APS, para que haja a garantia dos direitos em saúde sexual e reprodutiva, e sobretudo, esse profissional deve estar capacitado para atender, de maneira satisfatória, a demanda de usuários que chega à unidade sem nenhuma informação sobre os métodos de contracepção e prevenção (Costa; Castro; Paz, 2022).

O SUS disponibiliza, gratuitamente, métodos de anticoncepção reversíveis e irreversíveis, e a escolha desse método deve estar baseada no acolhimento com escuta qualificada pelo profissional de saúde que deve levar em consideração, primordialmente, à necessidade do indivíduo ou do casal e, sobretudo, a segurança para o uso (Brasil, 2013).

Entretanto, é notório que mesmo com a alta oferta de métodos contraceptivos pelo SUS ainda existam fragilidades no acesso e na distribuição desses métodos para a população. Pode-se atribuir diversas causas para essa indisponibilidade do acesso. Aspectos relacionados à incapacidade dos profissionais na correta orientação dos usuários quanto à melhor escolha da contracepção, falha no uso pelo usuário que não seguiu às prescrições do profissional, falha no sistema como um todo que, muitas vezes, não prioriza as ações do planejamento reprodutivo na rede de atenção à saúde. Essas ações levam a um aumento nos índices de gravidezes indesejadas, abortos induzidos e morbimortalidade materno-infantil (Teodoro *et al.*, 2021).

Atualmente, existem diversos tipos de métodos contraceptivos disponíveis no mercado. Pode-se agrupá-los em categorias de acordo com suas características, por exemplo: métodos hormonais, métodos de barreira, métodos intrauterinos, métodos comportamentais e métodos definitivos. É válido destacar que o SUS disponibiliza, gratuitamente, métodos contraceptivos temporários (reversíveis) e definitivos. Dentre os métodos reversíveis disponíveis no SUS estão os preservativos femininos e masculinos (camisinha), o diafragma, DIU de cobre, pílula combinada de baixa dosagem, minipílula, injetável mensal, injetável trimestral, e a pílula anticoncepcional de emergência. Além desses, há os métodos definitivos, laqueação de trompas e vasectomia, que são procedimentos realizados através de intervenções cirúrgicas (Brasil, 2013).

3.3 DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).

O dispositivo intrauterino (DIU) é um objeto, relativamente pequeno, mede cerca de 31mm, de plástico flexível, em forma de T. Nele é adicionado medicamentos que liberam substâncias ou íons a longo prazo. O DIU, ao ser inserido na cavidade uterina, exerce a função contraceptiva, pois as substâncias que são liberadas por ele, provocam efeitos no metabolismo feminino e caracterizam a finalidade do dispositivo. A seleção adequada da usuária e a inserção correta, realizada por profissional treinado e apto para tal, melhoram a eficácia, a continuidade de uso e a segurança do método (Brasil, 2013).

Hoje, no Brasil, existem três tipos de dispositivos. O DIU de cobre, o DIU hormonal, e o DIU de prata. A principal diferença entre eles está no mecanismo de ação de cada um deles. O DIU de cobre e o DIU de cobre com prata liberam íons que agem no corpo da mulher e modifica as características do ambiente tornando hostil para a passagem do espermatozoide, enquanto os demais tipos de DIU provocam reações metabólicas contraceptivas devido à liberação de hormônios (Pereira; Cardoso; Batalhão, 2021).

O DIU hormonal é um dispositivo plástico de polietileno em forma de T que é inserido na cavidade intrauterina. Ele é um método contraceptivo de longa duração que libera um hormônio chamado levonorgestrel diretamente no útero da mulher. O levonorgestrel é uma forma sintética de progesterona, hormônio que é produzido naturalmente pelo corpo. O seu mecanismo de ação consiste em engrossar o muco cervical e dificultar a passagem do espermatozoide em direção ao óvulo. Atua também no revestimento do útero, diminuindo a possibilidade de implantação de um óvulo fertilizado. Ademais, o levonorgestrel inibe a ovulação em algumas mulheres. Com relação a taxa de falha do DIU hormonal, é possível afirmar que ela é inferior a 0,5%. Esse dispositivo fornece proteção segura durante 03 a 05 anos, dependendo do modelo e fabricante. Entretanto, é possível dizer que menos de 5% das mulheres podem sofrer expulsão do dispositivo (Quiñones; Salas-hernández, 2021).

O DIU de prata é uma variação do DIU de cobre, é um método contraceptivo de longa permanência com efeitos espermicidas. Apesar desse modelo de dispositivo também conter o cobre, a prata aparece nesse cenário para contrabalancear as reações do cobre afim de minimizá-las. A prata tem propriedades antimicrobianas que ajudam a prevenir infecções no útero. Um dos efeitos colaterais que podem ocorrer é o aumento do sangramento menstrual e, em alguns casos, uma piora na intensidade da cólica. Entretanto, esses efeitos tendem a diminuir com o passar do tempo (Trigueiro *et al.*, 2021).

O DIU de cobre é um dos modelos de contraceptivos ofertados gratuitamente pelo SUS.

Esse dispositivo é feito de polietileno estéril radiopaco e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre, enrolado em sua haste vertical. O DIU TCu-380 A é um dos modelos dos dispositivos intrauterino disponíveis e é o mais eficaz dos DIU com cobre, seu efeito contraceptivo é longo, durando em média 10 anos depois da inserção. Assim como outros métodos contraceptivos, existe a probabilidade de falha, e no caso do DIU de cobre é de 0,6 a 0,8%, entretanto, essa probabilidade é no primeiro ano de uso, diminuindo com o passar dos anos (Brasil, 2013).

A atuação do DIU na contracepção é por meio da indução de alterações bioquímicas e morfológicas na estrutura do endométrio, uma vez que é gerada uma inflamação na cavidade uterina com efeitos espermicidas devido à liberação dos íons de cobre que são liberados no trato genital superior. Fisiologicamente, o cobre consegue aumentar a produção de prostaglandinas e inibe as enzimas endometriais, conseqüentemente, os ovócitos secundários e os espermatozoides são afetados diretamente. Acontece também uma alteração no muco cervical, que se torna mais espesso. Em suma, o efeito espermicida acontece quando a motilidade e a qualidade dos espermatozoides sofrem alteração, o dispositivo interfere na ascensão dos espermatozoides desde a vagina até as tubas uterina, além de aumentar a produção de citocinas citotóxicas levando a morte dos espermatozoides (Tenório *et al.*, 2021).

É de bom alvitre destacar que o DIU é um método que não protege contra as IST. O dispositivo não é o melhor e mais indicado método contraceptivo para mulheres com risco aumentado para IST/HIV/ Aids, ou seja, mulheres com mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam preservativo em todas as relações sexuais (Brasil, 2013).

Com relação ao melhor momento para a inserção do dispositivo é válido dizer que o DIU pode ser inserido a qualquer momento durante o ciclo menstrual, desde que excluída a possibilidade de gravidez, é necessário também verificar se a mulher não tem má formação uterina e/ou sinais de infecção. É elegível a possibilidade de inserção no pós-parto imediato ou pós-abortamento imediato. Mulheres jovens, adolescentes, mulheres na perimenopausa, e mulheres que não podem utilizar método contraceptivo hormonal, são pessoas elegíveis ao uso do método intrauterino de contracepção (Souza *et al.*, 2020).

Vencidos os critérios de elegibilidade para uso do dispositivo, é necessário explicar a mulher o procedimento e esclarecer as possíveis dúvidas que podem surgir no momento da realização da técnica. Depois, é necessário fazer o exame clínico da genitália externa e depois fazer a introdução do espécúlo. Após expor o colo uterino e não identificar nenhum sinal que contraindique a inserção do DIU, deve-se fazer a limpeza do colo com antisséptico a base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina para minimizar a ocorrência de infecção pós-

inserção. Segue-se realizando o pinçamento do lábio anterior do colo com a pinça de Pozzi para correção da ante ou retroflexão uterina, depois deve fazer a histerometria para determinar a profundidade e angulação uterina. Finalizando essa sequência, deve-se fazer a inserção do DIU com o correto posicionamento dos braços do T do dispositivo dentro do próprio tubo de inserção e introduzir o dispositivo de inserção pelo canal cervical até o fundo uterino e liberar o DIU com o êmbolo. Em seguida deve-se cortar os fios no comprimento correto. Após finalizar a inserção, o profissional deve anotar no prontuário o tamanho do fio, pois esse é o parâmetro correto para avaliar a correta localização e avaliar a movimentação do DIU no útero. A mulher deve permanecer deitada de 5 a 10 minutos e o profissional deve se certificar que ela está bem antes de liberá-la (Guedes; Paula, 2022).

Ademais, pode acontecer intercorrências logo após a inserção do dispositivo. Cólica durante um ou dois dias após a inserção pode ser uma queixa frequente entre as usuárias; um pouco de secreção vaginal durante algumas semanas, após a inserção, é um relato comum. O sangramento menstrual mais volumoso e, possivelmente, sangramentos ou manchas nos intervalos entre as menstruações, especialmente nos primeiros meses após a inserção do DIU é algo que pode acontecer em algumas mulheres. A mulher deve ser orientada quanto ao retorno pós-inserção, esse retorno deve ser agendado para 30 ou 45 dias pós-procedimento, visto a possibilidade de o dispositivo sair do lugar ou ser expelido, e nesse caso ela também deve receber a orientação de verificar se o DIU está no lugar (Brasil, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Essa produção científica se caracteriza como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de abordagem qualitativa e objetivo exploratório, desenvolvida à luz de uma revisão bibliográfica, norteadas por materiais científicos publicados em base de dados online. A pesquisa limitou-se às temáticas relacionadas a relevância da inserção do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, e, nessa conjuntura, buscou-se compreender os impactos para a saúde pública.

Dessa forma, foi possível levantar discussões, reflexões e debates que instigam e impulsionam futuras elaborações científica, permitindo, dessa forma, que os acadêmicos, profissionais e todos os interessados nessa temática se apropriem do conhecimento para sanar as suas inquietações (Nascimento; Sousa, 2016).

A RIL é um método de pesquisa que busca sistematizar a Revisão de literatura. Essa forma de revisão propõe-se a reunir estudos empíricos e teóricos para permitir um maior aprofundamento da temática que se busca investigar. É um tipo de estudo condicionado a uma rigorosidade quanto ao método de busca e análise dos dados que compõem a produção científica, pois oportuniza-se os meios para a tomada de decisão diante de um determinado problema (Casarin *et al*, 2020).

Com base no que discorre Sousa *et al*. (2017) para a construção deste trabalho foi necessário seguir seis etapas distintas, que estiveram, por vezes, inter-relacionadas. São fases que demandaram esforço, tempo e rigor durante sua produção, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Etapas da revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Etapas	Descrição
1	Identificação do tema ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa
2	Busca de artigos na base de dados estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura
3	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos
4	Avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa
5	Interpretação dos resultados
6	Apresentação da síntese do conhecimento

Fonte: Adaptado de Sousa *et al*. (2017).

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Diante dessa descrição, a primeira etapa do estudo foi definir a questão de pesquisa norteadora, sendo esta desenvolvida por meio da aplicação da estratégia Population, Variables AND Outcomes (PVO). A estratégia "População, Variáveis, Resultados" (PVO) é um método analítico utilizado em pesquisa e análise que estrutura o estudo, definindo a população de interesse, as variáveis a serem medidas e os resultados esperados.

Desta maneira, aplicando a técnica de PVO, com intuito de propiciar a compreensão de todos os elementos pertinentes às variáveis em análise tem conforme exposto no Quadro 2.

QUADRO 2. Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2023.

Itens da estratégia	Componentes
<i>Population</i>	Enfermeiras e Enfermeiros
<i>Variables</i>	Dispositivos Intrauterinos
<i>Outcomes</i>	Anticoncepção

Fonte: Elaboração própria.

Após a aplicação da estratégia P.V.O, a questão norteadora do estudo resultou em: qual a relevância da inserção do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro e quais os impactos para a saúde pública no contexto da saúde sexual e reprodutiva?

4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM DA LITERATURA

A segunda etapa foi a busca da amostragem (APENDICE B) deste estudo nas bases de dados por meio do cruzamento dos descritores identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e *Medical Subject Headings* (MeSH), conforme indicado no Quadro 2.

Quadro 2. Apresentação dos DeSC e MeSH. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

DeCS	MeSH
Dispositivos intrauterinos	<i>Intrauterine Devices</i>
Planejamento familiar	<i>Nursing care</i>
Enfermagem	<i>Nursing</i>
Anticoncepção	<i>Contraception</i>

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

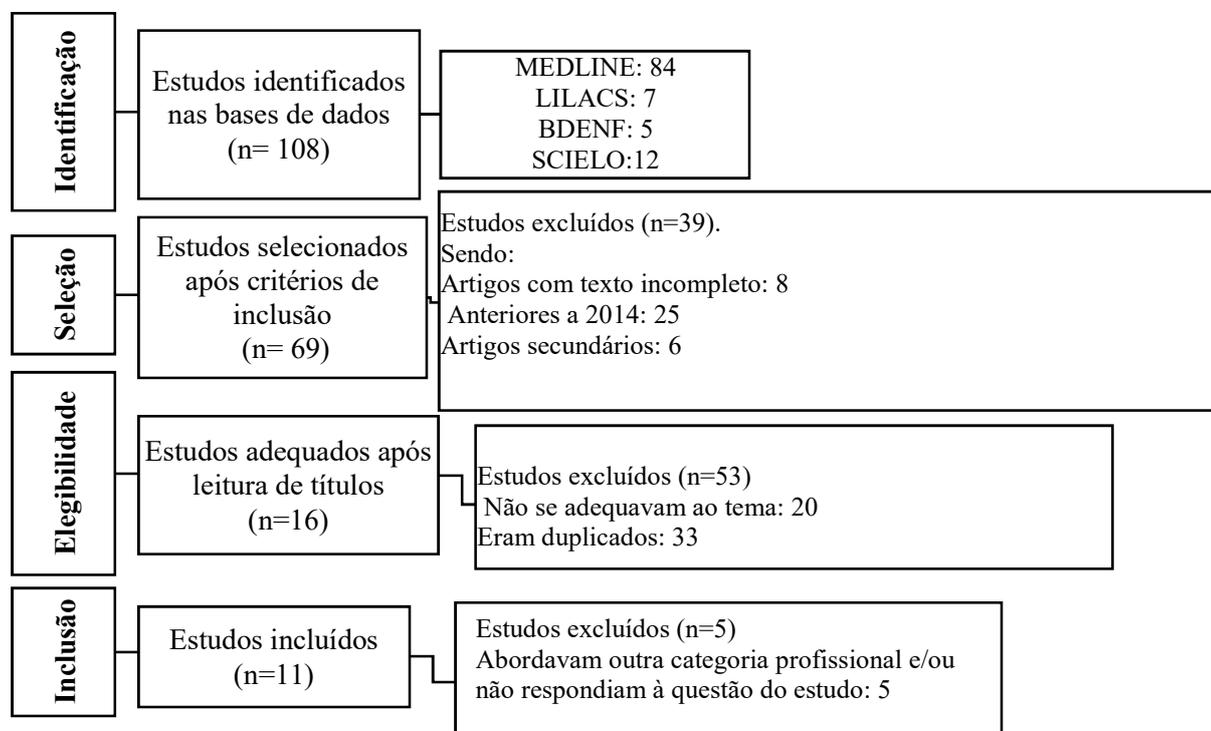
Para realizar as combinações dos DeCS e/ou MeSH na busca foi utilizado o operador booleano *AND*. A busca e seleção dos artigos ocorreu nos meses de março à abril de 2024, nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), bem como no diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Como critérios para inclusão de artigos foram levados em consideração os artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos científicos disponíveis na íntegra em plataformas de acesso gratuito e artigos primários. Posteriormente, foram excluídos da amostragem os artigos duplicados; artigos cuja temática não tinha correlação com o assunto proposto e os trabalhos monográficos, dissertações e teses.

4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Para tanto, após aplicação desses critérios foram identificados 11 artigos que respondem ao objetivo desse estudo. O fluxograma da coleta de dados (figura 1) apresenta o percurso realizado para a seleção e organização dos artigos que compuseram a amostragem desse estudo.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos segundo critérios de inclusão e exclusão. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.



Fonte: Pesquisa direta, 2024.

4.5 ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS

As etapas seguintes iniciaram por meio da leitura e fichamento de todos os artigos incluídos na amostra. Desta forma, a extração dos dados utilizou-se de um instrumento validado por URSI (2006) (APÊNDICE A) e a análise de conteúdo temática de Minayo (2004). Esta consiste em três etapas: pré-análise é a exploração dos estudos selecionados e sendo feita a sua interpretação. Nessa etapa, foram realizadas a organização das informações e a sistematização das ideias iniciais mediante a leitura dos artigos encontrados, destacando elementos principais. Posteriormente, foi realizada a exploração do material, agregação dos dados e elaboração das categorias empíricas de análise, para se alcançar o objetivo proposto neste estudo. Por fim, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Neste os resultados foram interpretados dentro das categorias temáticas e relacionados a literaturas pertinentes para que haja uma compreensão precisa dos resultados encontrados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Conforme explica a Resolução nº 510/2016, a apreciação deste estudo pelo Comitê de Ética não se fez necessária em virtude de ser um trabalho bibliográfico do tipo revisão integrativa.

5 RESULTADOS

Os resultados fundamentaram-se na análise criteriosa dos estudos que compuseram a amostra desse trabalho. Foi realizado uma descrição comparativa dos artigos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto. A seguir é apresentado o quadro 3, o qual traz as características de cada estudo selecionado nessa revisão integrativa, são informações relevantes sobre autoria, ano da publicação, título do estudo, metodologia e os principais resultados.

Quadro 3: Síntese dos artigos incluídos na amostra da revisão integrativa de literatura, Juazeiro do Norte, Brasil, 2024.

Autores/Ano	Título	Metodologia	Principais resultados
Botelho; Borges. (2023)	Desfechos da inserção do dispositivo intrauterino de intervalo por obstetras e enfermeiras obstetras	Estudo quantitativo	A inserção do dispositivo por enfermeiras obstetras e obstetras mostrou ser segura, com desfechos similares aos observados na literatura.
Trigueiro <i>et al.</i> (2021)	Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual	Estudo quantitativo	A inserção do DIU no ambulatório pelo enfermeiro se demonstrou tão segura quanto pelo médico.
Trigueiro <i>et al.</i> (2020)	Acompanhamento da inserção de dispositivos intrauterinos de cobre por enfermeiros e médicos: estudo longitudinal prospectivo	Estudo longitudinal-prospectivo	Houve continuidade do método pela maioria das participantes, e as intercorrências encontradas são comuns à literatura. Há necessidade da ampliação da capacitação para enfermeiros, para aumentar a oferta à população.
Gonzaga <i>et al.</i> (2017)	Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde	Estudo quantitativo	Foram identificados problemas no acesso ao DIU, por meio de barreiras organizacionais e individuais para sua adesão, disponibilização e inserção. Como a não disponibilização do método o excesso dos critérios desnecessários para disponibilizá-lo, falta de profissionais treinados para a inserção e as questões individuais que impactam na não adesão ao método.
Rodrigues <i>et al.</i> (2023)	Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil	Estudo quantitativo	Há necessidade de investimento na capacitação de médicos e enfermeiros para ampliar o acesso e direito à atenção à vida sexual das mulheres no país. A atuação da enfermagem se constitui em uma via para consolidar o direito à atenção à vida sexual e

			reprodutiva das mulheres.
Lopes <i>et al.</i> (2022)	Desenvolvimento e validação de uma ferramenta para avaliação por competência da inserção do dispositivo intrauterino	Estudo metodológico	A ferramenta desenvolvida apresenta-se válida e confiável. Acredita-se que a implantação dessa ferramenta contribuirá para a formação de profissionais e para o aprimoramento dos conhecimentos, comportamentos e habilidades na consulta de enfermagem com foco no planejamento reprodutivo com ênfase na inserção do DIU.
Kelly <i>et al.</i> (2017)	<i>Advanced Practice Registered Nurses and Long-Acting Reversible Contraception</i>	Inquérito transversal	O número de gestações indesejadas nos Estados Unidos é alto. Isso é irônico, já que a disponibilidade do planejamento familiar é uma das 10 grandes conquistas da saúde pública do século XX. O acesso limitado aos serviços contraceptivos é um motivo importante para esses números elevados.
Banasree <i>et al.</i> (2018)	<i>The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India.</i>	Estudo quantitativo	A inserção imediata do PPIUD é uma solução segura, eficaz, de baixo custo, de ação prolongada, e método contraceptivo reversível. Treinar enfermeiros que conduzem partos para inserção do DIU durante o período pós-parto devem ser incluídos nos programas, pois podem ajudar a aumentar o acesso das mulheres à serviços PPIUD sem comprometer a qualidade do atendimento.
Kemeny <i>et al.</i> (2016)	Insertion of intrauterine contraceptive devices by registered nurses in Australia.	Estudo observacional	Os enfermeiros que participaram do treinamento de inserção de DIU com base em competências tiveram uma alta taxa de inserções bem sucedidas e uma baixa taxa de resultados adversos. A utilização do DIU na Austrália poderia ser aumentada com a participação de enfermeiros como inseridores, e é oportuno rever as barreiras que dificultam a contratação de enfermeiros para inserir o DIU em serviços médicos.
Dias; Silva (2022)	Prática avançada de enfermagem no planejamento reprodutivo Inserção de dispositivo intrauterino	Relato de experiência	A experiência vivenciada contribuirá para a resolução da demanda reprimida para a colocação do DIU, além de ampliar o escopo de atuação profissional da enfermagem
Lacerda <i>et al.</i> (2021)	Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros	Relato de experiência	O enfermeiro, ao oferecer a inserção do dispositivo de forma responsável e

	da atenção primária à saúde		baseado na científicidade, tem contribuído para a desburocratização do acesso ao método. Neste sentido, o processo de capacitação influencia positivamente a qualificação da assistência e, a prática relatada, tem demonstrado eficácia e segurança, além de ultrapassar modelos, até então hegemônicos e centrados na figura do médico.
--	-----------------------------	--	---

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Após realizar a estratégia de busca de artigos, identificar, selecionar e incluir (Figura 1) foram encontrados um total de 11 estudos. Esses estudos, em resumo, destacaram os principais resultados relacionados a relevância do enfermeiro na inserção do DIU e os impactos na saúde pública no contexto da saúde sexual e reprodutiva. Os dados foram checados cuidadosamente para que pudessem compor a presente pesquisa e interpretados à luz da literatura. A partir dos achados de cada artigo, a discussão foi norteada de acordo com o que orienta Minayo (2004) sobre os critérios de interpretação de dados. Dessa forma, o estudo buscou construir explicações de modo textual sobre as pesquisas relativas à temática, bem como encadear as ideias propostas na literatura com o objetivo traçado para esta abordagem.

6 DISCUSSÃO

Este estudo buscou averiguar a relevância da inserção do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro com foco na saúde sexual e reprodutiva e os impactos na saúde pública. Por este motivo, e para análise dos resultados, elaborou-se as categorias que favorecerão o segmento da discussão dos dados: categoria 1 - desafios na adesão do DIU na saúde sexual e reprodutiva; categoria 2 - a importância da inserção do DIU pelo profissional de enfermagem e seu efeito na saúde pública

6.1 DESAFIOS NA ADESÃO DO DIU NO CONTEXTO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.

Os estudos evidenciaram uma associação da baixa frequência do uso do dispositivo intrauterino com as questões de acesso a esse método contraceptivo. Dessa forma, serão discutidos, nessa categoria, as principais limitações encontradas para a adesão, disponibilização, inserção e acompanhamento pós-inserção do DIU nos serviços públicos de saúde.

Para Gonzaga et al. (2017) as barreiras de acesso ao DIU estão centradas nas características dos indivíduos, especificamente dos sujeitos que buscam os serviços de saúde, no baixo nível de conhecimento das mulheres e dos casais sobre o método, e nas barreiras entre os indivíduos que ofertam os serviços e na relação entre eles. Martins (2023) aponta que essas barreiras reforçam desigualdades e negação de direitos constitucionais à liberdade, à saúde e ao planejamento reprodutivo.

Segundo Trigueiro (2021), é notório que existe uma fragilidade de informação acessível e uma dificuldade da mulher em associar suas metas reprodutivas com a utilização de um método seguro, eficaz e compatível com seu bem estar. Nogueira et al. (2023) menciona que a saúde reprodutiva implica na autonomia, na segurança e na liberdade das decisões reprodutivas e sexuais, incluindo a oferta desse método nos serviços de saúde.

No que tange ao conhecimento das mulheres acerca do DIU, a pesquisa de Borges, Ana Luiza Vilela *et al.* (2020) mostram que esse método é, ainda, muito estigmatizado. Questões associadas à infertilidade e/ou câncer, receio sobre os efeitos do dispositivo no corpo somado ao medo do procedimento para inserção, são afirmações claras das percepções dessas mulheres. Berton (2017) explica que esses mitos acerca do DIU pode justificar os baixos números de mulheres adeptas a esse método contraceptivo.

Com efeito, Trigueiro (2020) enfatiza a necessidade de educação em saúde como prática voltada a garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em diversos níveis de atenção para aumentar a confiança dessa paciente e, conseqüentemente, a motivação para escolhê-lo. Costa; Castro; Paz (2022) também defendem que deve haver uma orientação e mediação das expectativas da população e as estratégias dispostas no serviço de atenção primária, para que haja a garantia dos direitos em saúde sexual e reprodutiva.

Nesse sentido, Botelho; Borges (2023) apontam que as barreiras organizacionais, especialmente com relação a disponibilização do método contraceptivo, contribuem para a subutilização do DIU nos serviços de saúde e principalmente na APS. A falta de insumos necessários, a necessidade de agendamentos prévios com longos períodos de espera, a obrigatoriedade de participação em grupos de planejamento reprodutivo como pré-requisitos e o excesso de solicitações de exames desnecessários, são pontos mais relevantes e pertinentes que distanciam as mulheres da adesão ao dispositivo intrauterino.

Logo, essas barreiras organizacionais são impactantes de tal forma que Kelly (2017) mostrou, por meio de sua pesquisa na Austrália, que a cada aumento de uma consulta antes do fornecimento do DIU resultou em 24% menos inserções do dispositivo. Ou seja, postergar o momento da inserção pode contribuir para desistência da mulher na aceitação desse método.

Outras barreiras organizacionais associadas à inserção do DIU são discutidas por Gonzaga et al (2017), quando afirma que é relevante o fato das inserções estarem centralizadas na figura do médico, seja ele generalista ou ginecologista, dentro da APS. Essa limitação de atuação de profissionais na inserção do DIU impacta diretamente no número diminuído de inserções do dispositivo em mulheres que buscam esse método de contracepção. Uma vez que o fato da centralidade profissional não se justifica, pois há respaldo legal e recomendação por nota técnica do Ministério da Saúde para outras categorias profissionais realizarem essa inserção como parte do planejamento familiar e reprodutivo (Brasil, 2023).

Superadas às barreiras de inserção, ainda há o entrave da consulta de retorno ou consulta de *follow-up*, que contribui para os índices baixos de uso do DIU. A portaria nº 3.265, do Ministério da Saúde afirma que deve ser garantida as consultas de retorno para acompanhamento da inserção do DIU. É evidente que pode surgir queixas relacionadas à adaptação ao DIU, e não receber orientações e atendimentos em tempo hábil, podem desestimular a continuidade do método contraceptivo.

Ademais, os retornos periódicos são estratégias que garantem a efetividade do método pelo tempo que o fabricante indica na embalagem. Nessas consultas os profissionais podem

fazer a verificação do local correto do dispositivo intrauterino mediante a correta verificação do tamanho do fio extra-uterino, ou fazer a verificação por meio de imagem (ultrassom). Nesses casos, Botelho; Borges (2023) defendem que, havendo resistência da usuária retornar ao serviço, a busca ativa pode acontecer por meio do contato telefônico ou o uso de tecnologias digitais, são estratégias eficazes para aumentar o retorno dessas mulheres aos serviços de saúde.

6.2 A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO DIU PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SEU EFEITO NA SAÚDE PÚBLICA

Para Rodrigues (2023) mitigar as barreiras de acesso ao DIU e aumentar a oferta de profissionais capacitados e engajados com estratégias que ampliem a inserção e cobertura do uso do dispositivo, nos serviços de saúde reprodutiva é um fato que poderá contribuir significativamente para ampliar o uso do DIU. Uma vez que o acesso aos serviços de planejamento reprodutivo e contracepção se configura como uma necessidade de saúde essencial. Sobretudo, quando se pensa nos números de gravidezes indesejadas que crescem no Brasil e no mundo em proporções paradoxais, principalmente pela disponibilidade de métodos contraceptivos, e esse fato traz consequências que são consideradas graves problemas para saúde pública e para a sociedade, dentre elas, a mortalidade materna e neonatal, os abortos inseguros e as complicações obstétricas crescentes, sobretudo quando se trata de populações em situação de vulnerabilidade (Wender *et al.*, 2022).

Considerando a centralidade das inserções do DIU pelos médicos e entendendo que é necessário ampliar estratégias para efetivar os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, Trigeiro (2021) afirma que a inserção do DIU pelo enfermeiro se torna uma estratégia de ampliação tanto de oferta de métodos contraceptivo, quanto do leque de profissionais habilitados para a inserção. Rodrigues (2023) contribui afirmando que conhecendo a dinâmica da APS, não se pode abrir mão do compartilhamento de ações relacionadas ao planejamento familiar, uma vez que é possível ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde e expandir o acesso a contracepção, sobretudo em mulheres com baixos níveis socioeconômicos e em regiões onde a oferta de médicos é menor que a necessidade populacional, ou ainda quando o serviço médico não está disponível.

Nessa logística, Banasree *et al.* (2018) garante que a inserção de contraceptivo intrauterino por enfermeiras é uma prática eficaz e segura e se constitui viável, principalmente em ambientes com poucos recursos. O compartilhamento de tarefas voltadas ao planejamento reprodutivo, ou seja, enfermeiras capacitadas poderem assumir tarefas antes limitada ao

médico é uma forma segura de aumentar a cobertura do DIU, diminuindo as mazelas sociais associadas à gravidezes sem planejamento.

É válido ressaltar que a prática assistencial do enfermeiro no planejamento reprodutivo acontece mediante respaldo legal pela lei do exercício profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986, e nessa conjuntura, há um parecer técnico nº 17, de novembro de 2010 do COFEN que autoriza, mediante capacitação comprovada, o enfermeiro fazer a inserção desse dispositivo, havendo conformidade clínica e respeitando a declaração de autorização livre e esclarecida da mulher.

Deve-se ressaltar que a capacitação dos enfermeiros é necessária e extremamente importante, uma vez que Dias e Silva (2022) evidenciou alguns aspectos de imperícia, por parte dos enfermeiros, no início das inserções nos cursos de capacitação desses profissionais. Por exemplo: a inabilidade para realizar o procedimento, a identificação e o posicionamento anatômico do colo uterino pelo toque vaginal e a colocação da pinça para retificação do colo uterino para a medição via histerômetro.

Para Lopes (2022), os enfermeiros devem possuir conhecimento prévio da anatomia pélvica feminina e o treinamento deve ser composto por teoria e prática, e os instrumentos de avaliação podem ser úteis nesse contexto para o rastreamento de competências existentes e aquelas que ainda devem ser adquiridos. A Resolução Nº690/2022 estabelece que essa capacitação deve ser realizada no formato presencial e ter carga horária mínima de 70 horas, sendo 20 horas teóricas-práticas e 50 horas práticas, com, no mínimo, 20 inserções supervisionadas (COFEN,2022).

Todavia, superada essas questões, concluindo a capacitação com experiência adquirida e treinamento certificadamente efetivo, esses profissionais contribuirão para reduzir a demanda reprimida de inserções do DIU no sistema público de saúde (Dias; Silva, 2022).

Trigueiro (2020) evidencia que a inserção do DIU de cobre pelo enfermeiro é uma prática já consolidada em alguns países, como nos Estados Unidos, Inglaterra, Austrália, Índia, entre outros, além de ser uma prática recomendada pela OMS. Entretanto, Kemeny (2016) afirma que há barreiras de contratação de enfermeiros nas clínicas Australianas que ofertam os serviços de inserção do DIU.

Já na Índia, Banasree *et al* (2018) em seu estudo sobre o impacto do uso de enfermeiras para realizar inserções de dispositivos intrauterinos, revelou um aumento na quantidade de mulheres que aceitaram inserir o DIU porque os enfermeiros eram mais acessíveis e confiáveis para elas, e isso é resultado do vínculo que as enfermeiras criam com as pacientes nos ambientes onde há a consulta de planejamento reprodutivo e

acompanhamento de pré-natal.

No contexto Brasileiro, Rodrigues (2023) mostrou, em sua pesquisa, que os enfermeiros realizaram, em 2021, um maior quantitativo de consultas individuais relacionadas ao DIU quando comparada aos médicos. Trigueiro (2021) afirma, mediante pesquisa, que a inserção do DIU no ambulatório, quando feitas pelo enfermeiro, se demonstrou tão segura quanto pelo médico. Esse fato só reforça o envolvimento e a competência desse profissional na execução de atividades voltadas para a saúde reprodutiva.

Atrelado a todos esses fatos, Lacerda (2021) defende a autonomia do enfermeiro na inserção, acompanhamento pós-inserção e retirada do DIU como parte da consulta de enfermagem, executando uma prática integral e resolutiva para a mulher que não precisa ser direcionada ou encaminhada para outro profissional. Ademais, essa prática valoriza e consolida o enfermeiro em sua competência profissional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização do estudo, foi possível compreender a relevância da inserção do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro e os impactos para a saúde pública. Essa prática implica, sobretudo, em diversos benefícios que contribuem para a expansão do acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes, diminuindo as barreiras organizacionais que impedem o aumento do quantitativo de dispositivos intrauterinos inseridos no sistema público de saúde.

A pesquisa proporcionou uma ampliação de visão sobre a importância desse profissional diante do contexto da saúde sexual e reprodutiva, de forma mais específica sobre a inserção do DIU. Tal prática é considerada segura e se constitui eficaz e viável, principalmente em ambientes onde a falta de outros profissionais pode contribuir para aumento de gravidezes não planejadas.

Em tempo, cabe ainda ressaltar que a relação próxima e contínua que os enfermeiros têm com os pacientes pode facilitar o processo de aceitação desse método contraceptivo, como também pode facilitar o acompanhamento das pacientes que já fizeram a inserção do DIU, pois esse retorno é extremamente importante para garantir a segurança do método.

Por fim, deve-se ressaltar que esses profissionais precisam estar devidamente capacitados e qualificados para essa inserção, uma vez que é preciso desenvolver métodos comprovados de avaliação dessa inserção nos cursos de capacitação instituídos pelo COFEN, para garantir uma assistência de qualidade aos casais e mulheres que buscam serviços de planejamento familiar nas unidades de saúde.

As limitações desse estudo estão relacionadas ao número reduzido de pesquisas referentes a inserção do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro, sobretudo, no contexto nacional. Dessa forma, espera-se que esse trabalho possa levantar questões a respeito da importância do papel do enfermeiro no planejamento reprodutivo no âmbito da saúde pública, afim de estimular o desenvolvimento de pesquisas sobre a prática da inserção e do momento pós-inserção, visando fortalecer às práticas avançadas do enfermeiro no processo de assistência à saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Patty Fidelis de; MARIN, Juliana; CASOTTI, Elisete. Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. **Trabalho, educação e saúde**, v. 15, p. 373-398, 2017.
- BANASREE BHADRA, Banasree Bhadra et al. O impacto do uso de enfermeiras para realizar inserções de dispositivos intrauterinos pós-parto no Hospital Kalyani, Índia. 2018.
- BERTON, Júlio et al. O DIU 380 A de cobre Y: mitos e realidades. **Arquivos de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 55, não. 2 P. 63-72, 2017.
- BOTELHO, Thalita Vital; BORGES, Ana Luiza Vilela. Desfechos da inserção do Dispositivo Intrauterino de Intervalo por obstetras e enfermeiras obstetras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220286, 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Primária. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica nº. 26)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília:Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Nota técnica Nº 31/ 2023 - COSMU/ CGACI/ DGCI/ SAPS/ MS. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher, 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [internet]. Brasília, DF. 2017.
- BRASIL.Congresso Nacional Portaria nº 3.265 , de 1º de Dezembro de 2017 . Altere o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 , que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DOU de 07 de dezembro de 2017 p. 867.
- CASARIN, Sidnéia Tessmer et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer relator nº 17/2010/ COFEN/ CTLN. Trata-se de encaminhamento dos documentos em epígrafe pela Secretaria do Cofen, para

análise e emissão de Parecer sobre a “**viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo**” [Internet]. Brasília, DF, 11 nov. 2010 [acesso em 18 agosto 2023].

COSTA, Iv Zulaiê Araújo; CASTRO, Iara Silva Alves; PAZ, Francisco Adalberto Nascimento. Atuação do enfermeiro no planejamento familiar na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e226111637825-e226111637825, 2022.

DIAS, Cristiano Leonardo Oliveira; SILVA, Yan Lucas Martins. Prática avançada de enfermagem no planejamento reprodutivo Inserção de dispositivo intrauterino: Um relato de experiência. **Nursing**, p. 8894-8903, 2022.

FLORES, Gabriela Tavares; LANDERDAHL, Maria Celeste; CORTES, Laura Ferreira. AÇÕES DE ENFERMEIRAS EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 4, 2017.

FUNAYAMA, André Rodrigues; CYRINO, Eliana Goldfarb; GARCIA, Maria Alice Amorim. Atuação profissional em práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

GUEDES, Helisamara Mota; PAULA, Fabiana Angélica de. Guia rápido para profissionais de saúde sobre a inserção do dispositivo intrauterino (DIU). 2022. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2842>. Acesso em: 22 de Outubro de 2023.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03270, 2017.

KELLY, Patrícia J. et al. Enfermeiras registradas em prática avançada e contracepção reversível de longa ação. **Revista de Obstetrícia e Saúde da Mulher**, v. 2, pág. 190-195, 2017.

KEMENY, Fiona; DIGIUSTO, Erol; BATESON, Deborah. Insertion of intrauterine contraceptive devices by registered nurses in Australia. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 56, n. 1, p. 92-96, 2016.

LACERDA, Laura Denise Reboa Castillo et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7. SUPL. 1, 2021.

LOPES, Raquel Rabelo de Sá; GALVÃO, Endi Lanza; GUEDES, Helisamara Mota. Desenvolvimento e validação de uma ferramenta para avaliação por competência da inserção do dispositivo intrauterino. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 283-295, 2022.

MARTINS, Isli Maria Oliveira et al. Barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 12, n. 4, p. 136-148, 2023.

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.

MINAYO, M. C. S. Introdução à Metodologia de Pesquisa Social : O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 1994.

NASCIMENTO, Francisco Paulo do; SOUSA, F. L. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. **Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática—como elaborar TCC. Brasília: Thesaurus**, 2016.

NOGUEIRA, Camila Sampaio; DE SOUSA FERREIRA, Rafaela Yasmine; DAS CHAGAS MEDEIROS, Francisco. (Des) interesse feminino pelo DIU na APS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3822-3822, 2023.

PEREIRA, Fabiana Aparecida Carmelim; CARDOSO, Tabata Peres; BATALHÃO, Isabela Gertudes. A IMPORTÂNCIA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU). **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2021.

Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

QUIÑONES, Luiz A.; SALAS-HERNÁNDEZ, Aimeé V. Análise e considerações técnicas sobre dispositivos intrauterinos de levonorgestrel para avaliação de produtos similares e genéricos. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 32, n. 4, p. 502-510, 2021.

RESOLUÇÃO COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

RODRIGUES, Gabrielle Almeida et al. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAuterinos REALIZADOS POR MÉDICOS E ENFERMEIROS NO BRASIL. **Cogitare Enfermagem** , v. 28, pág. e86717, 2023.

SOUZA, Elizangela Gonçalves et al. Ampliação do acesso ao dispositivo intrauterino Tcu 380A (DIU de cobre) no SUS: a experiência no município de Betim-Minas Gerais. 2020.

SOUSA, Francisco Lucas Leandro et al. Assistência de enfermagem frente ao planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v.10, n. 1, p. e45710110506-e45710110506, 2021.

SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

STARFIELD, Barbara Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Bárbara Starfield. - Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TENÓRIO, Camilly Helena Fiusa et al. Dispositivo intrauterino de cobre: uma experiência no Sistema Único de Saúde. 2021.

TEODORO, Livia Parente Pinheiro et al. Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 4, p. 827-838, 2021.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e

enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Acompanhamento da inserção de dispositivos intrauterinos de cobre por enfermeiros e médicos: estudo longitudinal prospectivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20200156, 2020.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 124-131, 2006.

Wender MCO, Machado RB, Politano CA. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina*.2022;50(3):134-141

APÊNCIDE A
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
(Validado por URSI, 2005)

A. Identificação	
<i>Título do artigo</i>	
<i>Título do periódico</i>	
<i>Autores:</i>	<i>Nome</i> <hr/> <i>Local de trabalho</i> <hr/> <i>Graduação</i> <hr/>
<i>País</i>	
<i>Idioma</i>	
<i>Ano de publicação</i>	
B. Instituição sede do estudo	
<i>Hospital</i>	
<i>Universidade</i>	
<i>Centro de pesquisa</i>	
<i>Instituição única</i>	
<i>Pesquisa multicêntrica</i>	
<i>Outras instituições</i>	
<i>Não identifica o local</i>	
C. Tipo de publicação	
<i>Publicação de enfermagem</i>	
<i>Publicação médica</i>	
<i>Publicação de outra área da saúde. Qual?</i>	
D. Características metodológicas do estudo	

1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____ _____ _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final _____ _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ _____ _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ _____ 5.2 Variável dependente _____ _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ _____ _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____ _____

6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ _____ _____ 7.2 Nível de significância _____ _____ _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ _____ _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ _____ _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

