



ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO  
FACULDADES DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS  
CURSO DE ENFERMAGEM

**O ENFERMEIRO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ABORDAGEM DO DIU NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**RESENDE**

**2023**

**MARCELA OLIVEIRA GRACIANI**  
**VANESSA LUZIA RICCI**

**O ENFERMEIRO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ABORDAGEM DO DIU NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Curso de Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc. Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros.

**RESENDE**  
**2023**

Catálogo na fonte  
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

G731 Graciani, Marcela Oliveira  
O enfermeiro e a educação em saúde: abordagem do DIU na atenção primária / Marcela Oliveira Graciani; Vanessa Luzia Ricci - 2023. 39f.

Orientador: Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros  
Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.

1. Enfermagem. 2. Métodos contraceptivos. 3. Dispositivo intrauterino. 4. DIU. 5. Profissional de enfermagem. I. Ricci, Vanessa Luzia. II. Barros, Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira. III. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. IV. Associação Educacional Dom Bosco. V. Título.

CDU 615.477.87:37(043)

**MARCELA OLIVEIRA GRACIANI**

**VANESSA LUZIA RICCI**

**O ENFERMEIRO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ABORDAGEM DO DIU NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Curso de Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**BANCA AVALIADORA:**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Fellipe de Freitas Pereira

---

Prof<sup>o</sup>. ME. Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo

---

Prof<sup>a</sup>. ME. Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros  
(Orientadora)

**Resende**

**2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Eu Vanessa Luzia Ricci, gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos neste momento tão especial da minha jornada acadêmica. Em primeiro lugar, desejo agradecer a Deus, pois sem Sua graça e orientação, não teria chegado aonde estou hoje. À minha querida família, meu alicerce inabalável, meu profundo agradecimento por todo o apoio, amor e carinho que sempre me deram ao longo desta jornada. Vocês foram a minha fonte de inspiração constante, e cada conquista é compartilhada com vocês. Não posso deixar de expressar minha gratidão aos professores da faculdade, cujo comprometimento e dedicação tornaram possível a aquisição do conhecimento que hoje possuo. Suas orientações e ensinamentos moldaram a profissional que estou me tornando. À nossa orientadora, Greice Barros, desejo estender meu reconhecimento especial. Sua orientação cuidadosa e apoio foram fundamentais para a realização deste trabalho. Sua sabedoria e orientação moldaram o curso deste projeto de pesquisa de forma inestimável. Por fim, quero agradecer à minha companheira de faculdade, Marcela Oliveira Graciani. Nossa jornada junta tornou cada desafio mais suportável e cada vitória mais doce. Sua amizade e apoio foram uma bênção que iluminou os dias mais sombrios, e eu não poderia ter pedido por uma parceira mais dedicada e inspiradora. Hoje, olho para trás com gratidão por todas as pessoas incríveis que cruzaram meu caminho nesta jornada acadêmica. Cada um de vocês desempenhou um papel fundamental em minha vida e em minha formação como enfermeira. Estou feliz e realizada por ter concluído esta etapa da minha vida, e devo isso a cada um de vocês. Obrigada do fundo do meu coração.

Vanessa Luzia Ricci

## **AGRADECIMENTOS**

Quando olho para trás e reflito sobre a jornada que percorri para concluir meu TCC, não posso deixar de me sentir profundamente grata. Primeiramente, quero expressar minha gratidão a Deus por me guiar e me dar força durante todo esse processo. Sua graça e luz foram fundamentais. À minha família, meus pais, que sempre estiveram ao meu lado, eu devo uma gratidão eterna. Seu amor, apoio inabalável e incentivo constante foram o alicerce sobre o qual construí meus sonhos. Aos meus professores, quero manifestar minha sincera gratidão. Suas orientações, conhecimento e paciência foram essenciais para o desenvolvimento do meu trabalho. Cada conselho e aprendizado contribuíram para o meu crescimento acadêmico. À minha amiga Vanessa Luzia Ricci, que esteve ao meu lado durante todos os altos e baixos, seu apoio moral e amizade foram um tesouro inestimável. Sua presença tornou esta jornada mais leve e significativa. Sua amizade é um presente que valorizo profundamente, e estou ciente de que meu sucesso neste TCC também é, em parte, resultado da sua presença constante em minha vida. Você é mais do que uma amiga; você é uma parte essencial da minha jornada acadêmica e pessoal. Por último, mas não menos importante, minha orientadora Greice merece um agradecimento especial. Sua orientação e ensinamentos foram fundamentais para o sucesso deste trabalho. Este TCC é o resultado de um esforço conjunto, e estou profundamente grato a todos vocês por fazerem parte deste capítulo importante da minha vida. Obrigada, encerro expressando minha mais profunda gratidão a todos.

Marcela Oliveira Graciani

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro  
da noite amedronta os enfermos.  
Escolhi estar presente na dor porque já estive  
muito perto do sofrimento.  
Escolhi servir ao próximo porque sei que  
todos nós um dia precisamos de ajuda.  
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.  
Escolhi estudar métodos de trabalho porque  
os livros são fonte saber.  
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito  
a vida!  
Florence Nightingale

## RESUMO

O presente estudo está relacionado ao papel do enfermeiro na realização de ações de educação em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) com vistas à inserção do dispositivo intrauterino (DIU). Os objetivos da pesquisa são conhecer as principais indicações e contraindicações para o uso do DIU, descrever as dificuldades para inserção do DIU na APS e pesquisar as ações estratégicas do enfermeiro no planejamento reprodutivo com foco no DIU. As dificuldades enfrentadas no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos prejudicam a saúde das mulheres, incluindo gravidezes indesejadas. Esta situação é uma preocupação para a saúde pública atualmente, pois afeta a participação de jovens e adolescentes do sexo feminino no processo educacional e no mercado de trabalho. A metodologia do estudo é a revisão integrativa da literatura, um método que coleta e resume os resultados de pesquisas sobre um assunto específico, permitindo identificar lacunas no conhecimento e consolidar informações de vários estudos, resultando em conclusões abrangentes sobre um tema ou área de estudo particular. Ao longo do estudo constatou-se que dado o problema comum da gravidez indesejada, especialmente entre mulheres de baixa renda, é fundamental fortalecer a prática e a pesquisa sobre métodos contraceptivos de longa duração, como o DIU. Isso ajudaria a preencher lacunas na literatura, como a falta de estudos sobre eventos adversos, complicações, taxas de interrupção do método e a satisfação das mulheres que o utilizam. Além disso, é importante explorar o papel dos enfermeiros em procedimentos que podem ser realizados nas Unidades de Saúde da Família e compartilhar experiências de serviços nacionais que incorporaram o DIU em suas práticas. Nesse cenário, é crucial destacar a importância da função educativa desempenhada pelos enfermeiros na APS, uma vez que desempenham um papel fundamental na abordagem desses desafios e na promoção do uso correto do DIU.

**Palavras-chave:** enfermagem; atenção primária à saúde; planejamento familiar; dispositivo intrauterino.



## **ABSTRACT**

The present study is related to the role of nurses in carrying out health education actions within the scope of Primary Health Care (PHC) with a view to inserting the intrauterine device (IUD). The objectives of the research are to understand the main indications and contraindications for the use of the IUD, describe the difficulties in inserting the IUD in PHC and research the strategic actions of nurses in reproductive planning with a focus on the IUD. The difficulties faced in exercising sexual and reproductive rights harm women's health, including unwanted pregnancies. This situation is a concern for public health today, as it affects the participation of young women and adolescents in the educational process and in the job market. The methodology of the study is the integrative literature review, a method that collects and summarizes the results of research on a specific subject, allowing to identify gaps in knowledge and consolidate information from several studies, resulting in comprehensive conclusions on a particular topic or area of study. . Throughout the study it was found that given the common problem of unwanted pregnancy, especially among low-income women, it is essential to strengthen practice and research on long-acting contraceptive methods, such as IUDs. This would help fill gaps in the literature, such as the lack of studies on adverse events, complications, method discontinuation rates and the satisfaction of women who use it. Furthermore, it is important to explore the role of nurses in procedures that can be carried out in Family Health Units and share experiences from national services that have incorporated the IUD into their practices. In this scenario, it is crucial to highlight the importance of the educational role played by nurses in PHC, as they play a fundamental role in addressing these challenges and promoting the correct use of the IUD.

Keywords: nursing; primary health care; family planning; intra uterine device.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1 O dispositivo intrauterino</b> .....	<b>19</b>
3.1.1. Mecanismos de ação do DIU .....	20
3.1.2. Indicações do DIU .....	21
3.1.3. Contraindicações do DIU.....	22
<b>3.2 Dificuldades para a inserção do DIU na APS</b> .....	<b>24</b>
3.2.1. Índices de inserção.....	26
3.2.2. Índices de continuação.....	28
<b>3.3 As ações estratégicas da (o) enfermeira (o) no planejamento reprodutivo com foco no DIU</b> .....	<b>30</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher tem se desenvolvido ao longo do tempo; entretanto, os programas criados para promoção da saúde feminina nas décadas de 30, 50 e 70, eram direcionados para a gestação e o parto, restringindo a perspectiva da mulher a seu papel biológico de reprodução e a seu ato de cuidar da criança (BRASIL, 2004, p. 15).

A necessidade de assegurar o acesso e a continuidade da oferta e do uso dos métodos contraceptivos, bem como os serviços de saúde sexual e reprodutiva foi destacada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015). A OMS ainda enfatizou a importância de compartilhar informações de forma acessível e promover uma interação dialógica entre a universidade e a sociedade para alcançar esse objetivo.

As ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva têm como base legal a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, Egito, em 1994. Nessa conferência, os direitos sexuais e reprodutivos foram estabelecidos como fundamentais para a saúde, abandonando a ênfase na necessidade de limitar o crescimento populacional. Além disso, houve avanços significativos na definição dos direitos sexuais e reprodutivos como Direitos Humanos durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, China, em 1995 (TELO; WITT, 2018).

Em 1996, foi promulgada a Lei nº 9.263 no Brasil, que regulamenta o planejamento familiar como direito e estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis, devem garantir a assistência à concepção e contracepção como parte das ações que compõem a assistência integral à saúde, tanto para mulheres, homens ou casais.

Entretanto, tendo em vista que o planejamento reprodutivo pode ser realizado pelo homem e pela mulher, isoladamente, mesmo quando estes não querem instituir uma família, vem sendo amplamente discutida a utilização do termo planejamento reprodutivo em substituição a planejamento familiar, havendo a defesa de que se trata de uma concepção mais abrangente (BRASIL, 2002, p. 7; BRASIL, 2013, p. 58).

De acordo com o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da FIOCRUZ (2019), por ser uma política pública de saúde, o planejamento reprodutivo é de suma importância, mas requer uma organização dos serviços e dos processos de saúde no desenvolvimento de ações, com atividades educativas e atividades clínicas que possam dar conta de questões relacionadas à pré-concepção, à investigação inicial, à abordagem da infertilidade, acesso à tecnologias de reprodução assistida quando necessário, bem como à contracepção e esterilização cirúrgica voluntária, desde que respeitados os critérios da lei do planejamento reprodutivo.

Apesar da oferta de métodos contraceptivos pelo SUS, ainda há uma baixa procura e adesão aos métodos considerados de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU), por exemplo. No Brasil, segundo Gonzaga et al (2017, p. 02) apud Ministério da Saúde (2009), o uso do DIU é pouco frequente, tendo sido referido por apenas 1,5% das mulheres entrevistadas na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, provavelmente devido às questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e utilização destes pelos cidadãos.

A busca por métodos contraceptivos eficazes vem aumentando gradativamente e o SUS disponibiliza para seus usuários métodos contraceptivos denominados reversíveis, tais como: camisinha feminina e masculina, pílulas orais, minipílulas, pílula anticoncepcional de emergência, hormônio injetável mensal ou trimestral, DIU com cobre, além dos métodos designados como irreversíveis como a laqueadura e a vasectomia (SOUSA,2016).

A expansão da oferta do DIU com cobre na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma medida que visa proporcionar às mulheres o acesso aos benefícios desse método contraceptivo. Para viabilizar essa iniciativa, é essencial capacitar e treinar profissionais na inserção do DIU, bem como na divulgação de informações embasadas em evidências científicas. Essa ação é necessária e de extrema importância para ampliar o acesso das usuárias a essa alternativa contraceptiva. O enfermeiro desempenha um papel crucial nas consultas de cuidado à saúde da mulher, não apenas de forma clínica e seguindo normas e rotinas pré-estabelecidas, mas também através de uma abordagem que busca se aproximar e acolher a diversidade de suas necessidades. Isso inclui a promoção da educação em saúde

sexual, reconhecendo a importância de abordar esse aspecto fundamental da saúde feminina.

Neste sentido, a Lei nº 7.498 de 1986 e a Resolução nº 159 de 19 de abril de 1993 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), preconizam que a consulta de enfermagem deve ser implementada em todos os níveis de assistência. A educação em saúde é uma prática fundamental da saúde coletiva, por meio da qual é possível promover mudanças e prevenir problemas (BRASIL, 1986; BRASIL, 1993; FALKENBERG et al., 2014).

Nesse contexto, percebe-se a importância contínua da capacitação desses profissionais diante das evoluções constantes na área da saúde, bem como do surgimento diário de evidências científicas consistentes. Além disso, destaca-se a relevância do aprimoramento no desenvolvimento das práticas educativas, rompendo com o modelo tradicional de educação e promovendo abordagens que possibilitem a plena participação dos pacientes da APS no processo de cuidado e autocuidado.

Portanto, este estudo pretende responder como objetivo geral “O papel do enfermeiro na realização de ações de educação em saúde no âmbito da APS com vistas à inserção do DIU.”

Sendo assim, os objetivos específicos do estudo são:

- Conhecer as principais indicações e contraindicações para o uso do DIU;
- Descrever as dificuldades para inserção do DIU na APS;
- Pesquisar as ações estratégicas do enfermeiro no planejamento reprodutivo com foco no DIU.

A investigação sobre a relevância da intervenção educativa na consulta de enfermagem justifica-se uma vez que, as dificuldades impostas ao exercício de direitos sexuais e reprodutivos tem exposto as mulheres a uma variedade de situações prejudiciais à sua saúde, incluindo as consequências de uma gravidez indesejada. Esse problema é considerado uma questão de saúde pública, pois afeta a participação de jovens e adolescentes do sexo feminino na educação e no mercado de trabalho.

De acordo com a pesquisa realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), realizada nos anos de 2011 e 2012, a carência de oferta de métodos contraceptivos gera um alto índice de gravidez indesejada no país e, conseqüentemente, mais abortos clandestinos. A oferta inadequada do DIU na rede da APS e a falta de preparo da equipe quanto ao método tende a aumentar esse índice (FRANCO; PASSARINHO, 2018).

Além disso, em um estudo da United Nations Development Programme (2020) estima que mais de quarenta e sete milhões de mulheres em todo o mundo tenham enfrentado dificuldades de acesso a métodos contraceptivos durante a pandemia da COVID-19, o que pode resultar em cerca de sete milhões de gestações não planejadas.

Este estudo pretende contribuir para a ampliação do conhecimento dos estudantes de enfermagem e dos enfermeiros quanto a um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC) considerado de alto potencial de eficácia, praticidade e segurança, abordando com ênfase e aprofundamento as responsabilidades da (o) enfermeira (o) na atenção primária, que além de gestão, tem o foco no cuidado e educação em saúde da população em relação aos métodos contraceptivos.

## 2 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta o caminho metodológico adotado para subsidiar o desenvolvimento deste trabalho, definindo a classificação quanto ao tipo de estudo, os procedimentos adotados para obtenção de dados e informações e por fim, a técnica utilizada para analisar os resultados obtidos no que concerne à importância das ações educativas na consulta de enfermagem com foco no planejamento reprodutivo.

Este estudo classifica-se como uma revisão integrativa da literatura que é considerada:

[..] um modelo que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, possibilitando apontar lacunas no conhecimento e a síntese de múltiplos estudos publicados, permitindo conclusões gerais a respeito de um tema particular, ou uma área de estudo (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Através dessa metodologia é possível obter um profundo entendimento do objeto de investigação baseando-se em estudos já feitos para, assim desvendar qual é o papel do(a) enfermeiro(a) no planejamento reprodutivo e na educação em saúde, especialmente na oferta do DIU na APS.

Ainda segundo Mendes, Pereira e Galvão (2008, p 2):

Dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é o mais amplo, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse. Este método também permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica. Assim, o revisor pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.

A revisão integrativa da literatura possibilita a síntese do conhecimento e sua aplicabilidade clínica através da análise de estudos e categorização em diferentes temáticas. Dessa forma, essa abordagem permite identificar lacunas no conhecimento e delinea as necessidades para estudos futuros.

Para isso buscou-se artigos publicados em sítios eletrônicos, como Scielo, PUBMED, LILACS, BDENF- ENFERMAGEM e Google Acadêmico, compreendendo os anos 2012 a 2022. O período de recorte de 10 (dez) anos garantiu uma quantidade significativa de estudos com conteúdo atualizado.

A pesquisa utilizou as palavras-chaves: Dispositivo Intrauterino, planejamento familiar, planejamento reprodutivo, métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, papel do enfermeiro na APS e consulta de enfermagem no planejamento familiar. Também recorreu-se a manuais do Ministério da Saúde (MS) e pareceres do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) sobre a temática abordada.

Foi estabelecido como critério de inclusão para seleção do material do estudo, artigos publicados durante o período do recorte temporal de 2012 a 2022, artigos resultantes de pesquisas originais, revisões e protocolos clínicos ou de aprendizagem publicados em inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão abrangeram artigos duplicados, cartas, editoriais e projetos de pesquisa; também foram excluídos os estudos ou artigos que não tinham correlação com as referências buscadas e que não atendiam ao tema deste estudo. O resumo de todos os artigos foram lidos para a identificação do material que atendia ao tema e objetivos propostos para o estudo.

Após a leitura do resumo dos artigos, foram encontrados 97 (noventa e sete) artigos, sendo 71 (setenta e um) na Pubmed, 12 (doze) na Scielo e 13 (treze) na base Lilacs e BDENF-Enfermagem. Após a análise dos resumos, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, restaram 23 (vinte e três) artigos que abordavam o DIU na APS, sendo 15 (quinze) na Pubmed, 4 (quatro) na Scielo e 04 (quatro) nas bases Lilacs e BDENF-Enfermagem. Dos artigos selecionados, apenas quatro foram redigidos no Brasil, sendo encontrados na Scielo.

A maioria dos estudos abordou a necessidade de superar as barreiras que limitam o aumento no número de inserções de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, como o DIU. Foram realizadas comparações entre técnicas de treinamento e desfechos clínicos.



Para melhor organizar os resultados, os estudos encontrados foram divididos nas seguintes categorias: o que é o dispositivo intrauterino, dificuldades para a inserção do DIU na APS e as ações estratégicas do enfermeiro no planejamento reprodutivo com foco no DIU.

A Tabela 1 (p.17) contempla os principais achados nos artigos selecionados através da revisão integrativa. Os estudos foram subdivididos sob três aspectos de acordo com os objetivos propostos para o estudo: Mecanismo de ação do DIU, dificuldades da inserção do DIU na APS e ações estratégicas da(o) enfermeira(o) no planejamento reprodutivo com foco no DIU, com a finalidade de elucidar quais são as contribuições do enfermeiro para mitigar as dificuldades na ampliação da oferta do DIU na APS durante o processo do planejamento reprodutivo.

Tabela 1. Estudos selecionados na revisão integrativa da literatura.

CATEGORIAS	TÍTULOS	ANO	AUTOR(ES)
O que é o Dispositivo intrauterino	Manual técnico para profissionais de Saúde- DIU com Cobre T Cu 380 A	2018	BRASIL
Dificuldades para a inserção do DIU na APS	Conhecimento e interesse em usar o DIU entre as mulheres	2020	BORGES et al.
	Dificuldades para expandir os serviços de planejamento familiar	2018	WHITE et al.
	Consenso sobre as estratégias para aumentar o uso de LARC	2017	MAZZA et al.
	Barreiras organizacionais para a ampliação do DIU na APS	2017	GONZAGA et al.
	Uma revisão das barreiras e mitos em mulheres nulíparas	2012	BLACK et al.
	Variações no perfil dos profissionais e da população na inserção de DIU	2017	PAHLE et al.
	Dados sobre inserção e retirada	2016	POHJORANTA et al.
	Avaliação da oferta de DIU para anticoncepção de emergência	2012	BANERJEE et al.
	Uso de métodos anticoncepcionais na população geral do Reino Unido	2014	CEA-SORIANO et al.
	Incidências de descontinuação entre adolescentes e adultos jovens	2017	SZNAJDER et al.
	Taxa de permanência dos LARCS	2015	AMICO
	As taxas de continuação de LARCS no Reino Unido	2015	SORIANO et al.
	Validação de algoritmos para identificar usuárias no banco de dados da APS	2014	COOK
As ações estratégicas da (o) enfermeira (o) no planejamento reprodutivo com foco no DIU	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	2004	BRASIL
	Ministério da Saúde Reforça Importância da Inserção de DIU por Enfermeiros	2023	SOARES, FELIPE.
	Caderno de Atenção Básica: Saúde sexual e reprodutiva	2013	BRASIL
	Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa	2021	BARRETO et al.
	Oferta e inserção do DIU de cobre na atenção primária à saúde	2021	FONSÊCA, FABIANA.
	Participação do enfermeiro no planejamento familiar	2018	CASTRO, ARIANA.
	Conheça os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS	2016	SOUSA, EMÍLIA.
	Norma técnica da atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo	2022	COFEN
	A inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Básica pode ser realizada por enfermeiro?	2023	BVS

Fonte: Elaborada pelas autoras.

### 3 DESENVOLVIMENTO

Conforme mencionado anteriormente, segundo o Ministério da Saúde, os primeiros programas criados para promoção da saúde feminina, na década de 30, 50 e 70, eram voltados para a gestação e o parto, trazendo uma visão restrita sobre a mulher, evidenciando o papel biológico dela de reprodução e o ato de cuidar da criança (BRASIL, 2004, p.15).

Depois de longos anos de lutas das mulheres em prol de políticas públicas relacionadas à saúde em geral, em 2004 o MS editou a Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde da Mulher (PAISM) com o seguinte enfoque:

Ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004 p 17).

O planejamento familiar consiste em um conjunto de medidas que engloba a disponibilização de todos os meios, tanto para apoiar a concepção, ou seja, recursos para facilitar a gravidez, quanto para evitar uma gestação indesejada, ou seja, mecanismos para a contracepção. Essas abordagens devem ser baseadas em conhecimento científico e não devem comprometer a integridade física e a saúde dos indivíduos, assegurando-lhes a liberdade de escolha (BRASIL, 2006).

Assim, a promulgação da lei nº 9.263 em 12 de janeiro de 1996, garante que, para o exercício do direito ao planejamento familiar, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção. Neste sentido, Castro elucida que:

O Planejamento Familiar está regulamentado pela Lei n.º 9.263/96 que institui as ações traçadas nos direitos reprodutivos dos usuários desse serviço, assumindo uma responsabilidade quanto a atividades educativas, aconselhamento e cuidados clínicos, com o intuito de atender um número cada vez maior de usuários. De acordo com o Ministério da Saúde, Planejamento Familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos (CASTRO, 2018, p 09 apud BRASIL, 1996).

### **3.1 O dispositivo intrauterino**

O DIU é considerado um método contraceptivo com alto potencial de eficácia, praticidade, segurança, de longa ação, reversível e não hormonal. Além disso, há a possibilidade de adoção, sobretudo, no pós-parto e no pós-abortamento. (BRASIL, 2018 p 06).

De acordo com o MS (BRASIL, 2018), o DIU com cobre é uma opção contraceptiva que, uma vez inserida no útero, desencadeia ações locais que efetivamente previnem a gravidez, tornando-se um método de contracepção seguro e eficaz a longo prazo. Sua versatilidade é notável, pois pode ser utilizado por mulheres de todas as idades durante o período reprodutivo, eliminando a necessidade de intervenções diárias por parte da mulher e sem causar danos à sua fertilidade futura.

Uma estratégia crucial para promover a saúde reprodutiva e ampliar o acesso a esse método é a disponibilização do DIU com cobre em maternidades, especialmente no período pós-parto e pós-abortamento imediatos, onde a inserção pode ser realizada em até 10 minutos. Essa iniciativa não apenas reforça a importância da contracepção, mas também se alinha de maneira complementar às ações de saúde reprodutiva da Atenção Básica e demais pontos de atenção do sistema de saúde local. O compromisso com a disseminação do DIU com cobre como uma alternativa confiável de planejamento familiar contribui significativamente para a promoção da saúde das mulheres e o controle da natalidade. (SOARES, FELIPE, 2023)

### 3.1.1. Mecanismos de ação do DIU

Para entender melhor o mecanismo de ação do DIU, o Manual Técnico para Profissionais de Saúde- DIU com Cobre T Cu 380 A de 2018 nos elucida o mecanismo de ação do método:

O DIU com cobre 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. Tal ação terá efeito tanto nos espermatozoides como nos ovócitos secundários (SAÚDE, 2018, p 10).

A tabela 2 abaixo, demonstra, esquematicamente, os principais mecanismos de ação do DIU de cobre:

Tabela 2- Mecanismos de ação do DIU

<b>Mecanismos de Ação do DIU de Cobre:</b>	
<b>Ação Espermicida</b>	O cobre presente no DIU tem um efeito tóxico nos espermatozoides, tornando-os menos móveis e capazes de fertilizar um óvulo.
<b>Inflamação Uterina</b>	O DIU de cobre provoca uma reação inflamatória no útero, impedindo que os espermatozoides avancem para o óvulo.
<b>Espessamento do Muco Cervical</b>	O cobre no DIU pode alterar o muco cervical, tornando-o mais espesso e hostil aos espermatozoides, dificultando sua passagem pelo colo do útero.
<b>Alterações no Endométrio</b>	O DIU de cobre pode causar mudanças no revestimento do útero (endométrio), tornando-o menos propenso a aceitar a implantação de um óvulo fertilizado.

Fonte: Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre T Cu 380A (BRASIL, 2018).

### 3.1.2. Indicações do DIU

Segundo o MS (BRASIL, 2018), o DIU com cobre representa uma excelente alternativa para mulheres que buscam uma contracepção reversível, altamente eficaz, de longa duração e livre de hormônios. A orientação sobre métodos contraceptivos e a disponibilidade do DIU podem ocorrer em qualquer fase da vida reprodutiva da mulher, seja durante consultas clínicas, grupos educativos, atividades preventivas ou visitas domiciliares, com ou sem o auxílio de materiais informativos. É importante estimular a participação em grupos educativos, pois isso contribui para a aceitação e adesão a esse método.

Mulheres que apresentam contraindicações ao uso de estrogênio ou que estão amamentando podem ser candidatas ideais para o DIU com cobre. Durante o período de amamentação, ele se mostra vantajoso, pois não interfere na qualidade nem na quantidade do leite materno. Jovens e adolescentes também podem fazer uso desse tipo de DIU, com a ressalva de que o uso concomitante de preservativos (masculinos ou femininos) deve ser sempre aconselhado. Além disso, o DIU com cobre é reconhecido como um dos métodos LARC com maior custo-efetividade para adolescentes.

Segundo o Manual (BRASIL, 2018) nuligestas, ou seja, mulheres que nunca engravidaram, não têm restrições significativas para utilizar o DIU com cobre, uma vez que não se observa uma diferença substancial nas taxas de expulsão com base na idade e paridade. Mulheres com ectopia cervical, histórico de cesariana prévia ou cistos ovarianos também não enfrentam contraindicações específicas para o uso deste método contraceptivo.

No que diz respeito às mulheres na perimenopausa, o manual ressalta que o DIU inicialmente se configura como uma opção viável, especialmente para aquelas que possuem contraindicações relativas ou absolutas ao uso de contraceptivos hormonais combinados, como fumantes, obesas, hipertensas e diabéticas, uma vez que esses fatores associados podem aumentar o risco cardiovascular. Para as mulheres que utilizam o DIU com cobre e têm menos de 50 anos, a recomendação é a retirada após dois anos da última menstruação (menopausa). Para aquelas com mais de 50 anos, aguarda-se um ano de amenorreia antes da retirada. No entanto,

não há problemas caso a mulher opte por manter o DIU inserido por períodos prolongados após a menopausa, por qualquer razão que seja.

É importante destacar que a escolha do método contraceptivo deve ser individualizada e considerar as necessidades e características específicas de cada mulher, devendo ser orientada por um profissional de saúde qualificado (BRASIL, 2018).

### 3.1.3. Contraindicações do DIU

Segundo o MS (2018), as contraindicações do DIU com cobre são:

- Anormalidades Uterinas:

Útero bicornado, septado ou intensa estenose cervical são contraindicações, pois dificultam a colocação adequada do DIU.

- Miomas Uterinos:

Miomas uterinos submucosos com relevante distorção da cavidade endometrial contraindicam o uso do DIU, devido à dificuldade na inserção e ao maior risco de expulsão. Miomas que não distorcem a cavidade uterina não são contraindicação ao método.

- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST):

O DIU com cobre não pode ser inserido em caso de presença de IST, como clamídia, gonorreia e AIDS nos estágios clínicos 3 e 4.

Nas mulheres com sorologia positiva para sífilis (já tratadas) e HIV assintomáticas, não há contraindicação para o uso do DIU.

- Infecções e Inflamações Uterinas:

Presença de infecção inflamatória pélvica aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica contraindicam a inserção do DIU. Nas mulheres com história de doença inflamatória pélvica (DIP) há pelo menos três meses e adequadamente tratadas, a inserção do DIU pode ser efetuada.

- Pós-Parto e Pós-Abortamento:

O DIU pós-parto não deve ser inserido em casos de febre durante o trabalho de parto ou ruptura de membranas há mais de 24 horas.

No pós-parto imediato, é contraindicado quando há hipotonia ou atonia pós-dequitação ou retenção placentária.

Sua inserção no pós-abortamento é contraindicada nos casos de abortamento infectado.

- Distúrbios da Coagulação:

Mulheres em uso de anticoagulantes ou com distúrbios da coagulação não se beneficiarão do uso do DIU com cobre devido ao provável aumento do fluxo menstrual observado nestes casos.

- Câncer de Colo Uterino:

É contraindicado em mulheres com câncer de colo uterino.



### 3.2 Dificuldades para a inserção do DIU na APS

Baseados nos artigos selecionados, o nível de conhecimento sobre o DIU mostrou-se mais prevalente entre mulheres brancas, jovens, com maior nível de escolaridade, experiência pessoal no uso do DIU ou que conheciam outras mulheres que o utilizavam, bem como aquelas cujos profissionais de saúde já haviam discutido sobre o método com elas. Esse perfil de conhecimento sugere que as mulheres mais vulneráveis a gravidez não planejada tem menos acesso a informações adequadas. Isso destaca a importância do papel dos profissionais de saúde na redução dessa desigualdade, uma vez que sua orientação pode aumentar o interesse e o conhecimento sobre o DIU (BORGES et al., 2020).

Ainda de acordo com Borges et al (2020), o desejo pelo método contraceptivo também esteve associado ao conhecimento prévio sobre ele. Cerca de 58,7% das entrevistadas não demonstraram interesse no DIU, sendo um dos motivos a falta de informações e o medo do procedimento. Entre os conhecimentos limitantes sobre o DIU, foram citadas crenças equivocadas, como a ideia de que o DIU é abortivo, que pode dificultar a gravidez após sua retirada, que exige cirurgia para ser inserido, aumenta o risco de câncer uterino e causa efeitos adversos desagradáveis.

Em outro estudo, constatou-se que aproximadamente 20% das mulheres tinham conhecimento sobre a maior eficácia do DIU em comparação com os Anticoncepcionais Orais Combinados (ACOs), e 43% delas acreditavam erroneamente que o dispositivo aumentava o risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Esses dados revelam um baixo nível de conhecimento sobre o método contraceptivo em questão (POHJORANTA et al., 2016).

Foram encontrados em concordâncias nos artigos selecionados, as seguintes dificuldades para a inserção do DIU na APS:

- Falta de Treinamento: Profissionais de saúde na APS nem sempre têm treinamento especializado em inserção de DIU. A falta de experiência e conhecimento adequado pode levar a dificuldades na inserção e até mesmo a complicações.
- Infraestrutura Limitada: Algumas unidades de APS podem não estar adequadamente equipadas para realizar a inserção do DIU. A falta de

recursos, como salas de procedimentos adequadas e equipamento estéril, pode ser uma barreira.

- Resistência da Paciente: Algumas mulheres podem ter preocupações ou medos em relação à inserção do DIU, o que pode tornar o procedimento mais difícil. A falta de educação e a comunicação insuficiente sobre os benefícios e riscos do DIU podem contribuir para essa resistência.
- Anatomia Uterina: A anatomia uterina de algumas mulheres pode dificultar a inserção do DIU. Isso inclui casos de útero retrovertido, estenose cervical ou outras variações anatômicas que podem tornar o procedimento mais desafiador.
- Contraindicações: Como mencionado anteriormente, existem contra-indicações médicas para a inserção do DIU. Se uma mulher tiver uma contra-indicação, como uma infecção uterina ativa, o procedimento não deve ser realizado, o que pode resultar em dificuldades.
- Falta de Acompanhamento: Após a inserção, é importante que as pacientes recebam acompanhamento adequado. A falta de acompanhamento e monitoramento pós-inserção pode levar a complicações não detectadas.
- Falta de Disponibilidade: Em algumas regiões, o DIU pode não estar prontamente disponível na APS devido a questões de acesso a métodos contraceptivos ou políticas de saúde específicas.
- Tempo de espera prolongado: A demora entre a decisão da paciente e a realização do procedimento pode desencorajar o uso dos LARCs, principalmente em contextos em que o planejamento reprodutivo é urgente.
- Excesso de exames pré-inserção: A solicitação desnecessária de exames antes da inserção dos LARCs pode dificultar o acesso, tornando o processo mais burocrático e dispendioso.
- Protocolos sem evidências científicas: O uso de protocolos que não estão embasados em evidências científicas pode resultar em práticas ineficientes e inadequadas.

- Limitação da atuação do enfermeiro: Restrições em alguns lugares que impedem o enfermeiro de realizar a inserção do LARC podem limitar o acesso das mulheres a essa forma de contracepção, pois o enfermeiro capacitado adequadamente pode sim inserir o DIU.

Para superar essas dificuldades, é essencial que a APS invista em treinamento contínuo para os profissionais de saúde, garanta a disponibilidade adequada de recursos e equipamentos, melhore a comunicação com as pacientes para esclarecer suas dúvidas e preocupações e estabeleça protocolos de atendimento que incluam a avaliação adequada das contraindicações médicas. Além disso, o estabelecimento de um ambiente de cuidado acolhedor e respeitoso pode ajudar a reduzir a resistência das pacientes e facilitar a inserção do DIU. (WHITE et al., 2018).

### 3.2.1. Índices de inserção

De acordo com AMICO (2015), entre os anos de 2010 e 2013 observou-se um ligeiro aumento na taxa de inserção de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) nos EUA, passando de 4,7% para 6,3%, e na taxa de retirada, de 8,3% para 12,3%. Parteiras e ginecologistas foram os profissionais que mais realizaram esses procedimentos. Por outro lado, na Noruega, no mesmo período, houve uma redução na taxa de inserção realizada por generalistas e um aumento por especialistas. Isso foi justificado pelo estudo devido à preferência dos pacientes por um especialista e ao aumento na oferta de cuidados de saúde especializados nos grandes centros metropolitanos.

Em 2014, um estudo realizado no Reino Unido com 194.054 mulheres na APS, mostrou variação no uso de métodos contraceptivos. Os métodos hormonais orais foram os mais preferidos, totalizando 21,8% de uso. Por outro lado, os LARCs apresentaram menor prevalência, com 4,5% de uso para o DIU de cobre, 4,2% para o DIU de Levonogestrel e 1,5% para o implante. Apesar da predominância da escolha pelo anticoncepcional oral combinado (ACO), 34,8% das mulheres não continuaram o uso após três meses (CEA-SORIANO et al., 2015).

Após a análise de dois artigos brasileiros de autoria de Gonzaga (2017) e Ariana Castro (2018), entende-se que, no Brasil, a disponibilidade de fontes de

pesquisa, dados epidemiológicos e taxas específicas sobre a inserção do DIU tem sido uma área de desafio e limitação em muitos aspectos. A coleta de informações detalhadas sobre a utilização do DIU e sua inserção em âmbito nacional enfrenta algumas dificuldades, e isso impacta a capacidade de avaliar plenamente a eficácia, segurança e acessibilidade desse método contraceptivo no país.

Existem várias razões que contribuem para a escassez de dados confiáveis sobre a inserção do DIU no Brasil, de acordo com GONZAGA et al. (2017):

- **Sistemas de Saúde Fragmentados:** O Brasil possui um sistema de saúde diversificado e fragmentado, com uma mistura de serviços públicos e privados. Isso torna a coleta de dados consistentes em todo o país um desafio, pois diferentes instituições de saúde podem usar sistemas de registro diferentes ou não compartilhar dados.
- **Falta de Padronização:** A falta de padronização na coleta de dados em unidades de saúde em todo o país pode levar a inconsistências nos registros e dificultar a compilação de informações abrangentes sobre a inserção do DIU.
- **Subnotificação:** Em alguns casos, a inserção do DIU pode não ser registrada de forma adequada nos prontuários médicos ou nos sistemas de saúde, o que resulta em subnotificação de casos.
- **Falta de Pesquisas Específicas:** Pesquisas epidemiológicas específicas sobre a inserção do DIU podem não ter sido amplamente conduzidas no Brasil, contribuindo para a falta de dados específicos.

Para enfrentar esses desafios e obter dados mais precisos sobre a inserção do DIU no Brasil, seria necessária uma abordagem mais coordenada e padronizada na coleta de informações em nível nacional. Além disso, estudos e pesquisas direcionados para avaliar a eficácia, segurança e acessibilidade do DIU no contexto brasileiro podem ajudar a preencher essa lacuna de conhecimento (Gonzaga et al., 2017).

Ainda de acordo com Gonzaga et al. (2017), é importante notar que a disponibilidade limitada de dados epidemiológicos específicos não deve ser interpretada como uma indicação de que o DIU não seja amplamente utilizado no Brasil. Ele continua sendo uma opção contraceptiva importante para muitas

mulheres, e as instituições de saúde podem estar trabalhando para melhorar a coleta de dados e o monitoramento da sua inserção.

### 3.2.2. Índices de continuação

Conforme AMICO (2015), a taxa de descontinuidade dos LARCs variou entre 18,1% a 26% em um ano nos Estados Unidos, demonstrando ser menor que a taxa de descontinuação de 34,8% em apenas três meses, encontrada nos anticoncepcionais orais combinados (ACO). No caso do DIU, o principal motivo de descontinuação foi a expulsão do dispositivo, seguida por dor pélvica, sangramento anormal e corrimento vaginal. Além disso, houve relatos de descontinuação devido ao parceiro sentir o dispositivo, à alteração da capacidade de concentração da mulher e à necessidade de tratamento cervical.

Observou-se também que usuárias de DIU apresentaram uma tendência de diminuição nas taxas de descontinuação com o aumento da idade, e a expulsão foi mais comum em mulheres nulíparas. AMICO (2015) também analisou a diferença na taxa de descontinuidade quando a inserção foi realizada por um profissional experiente e por um aluno em formação. Constatou-se um aumento significativo na taxa de retirada dos dispositivos inseridos pelos alunos, possivelmente relacionado à localização de inserção mais baixa, o que pode levar a maior sangramento e dor. Esses resultados estão em acordo com estudos anteriores que destacam a importância de um treinamento eficaz e adequado para os profissionais de saúde na inserção dos LARCs.

Como supracitado, no Brasil é desafiador encontrar fontes de pesquisa, dados epidemiológicos e taxas específicas relacionadas à continuação do uso do DIU. Coletar informações detalhadas sobre a continuação do uso do DIU em nível nacional enfrenta obstáculos diversos, o que prejudica a capacidade de compreender completamente quão eficaz, aceitável e sustentável esse método contraceptivo é no país.

Durante o curso da presente pesquisa, constatou-se uma discrepância notável entre a teoria e a prática em relação as taxas de inserção e continuação. Como mencionamos anteriormente, as taxas de inserção e continuação do DIU carecem de uma métrica precisa para a avaliação eficaz do uso desse dispositivo contraceptivo. Destaca-se, portanto, a relevância da educação em saúde sobre o

papel do enfermeiro ao falar do DIU e buscar a tentativa de inserir essas taxas nos dados epidemiológicos brasileiros assim que criarem essa métrica.

Essas informações reforçam a relevância do papel educativo e da capacitação dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e médicos, no contexto da inserção e acompanhamento dos LARCs. Um treinamento apropriado pode auxiliar na redução de complicações, na orientação correta das usuárias sobre o método e na melhoria da experiência geral das mulheres com os LARCs, aumentando assim a aceitação e a continuidade desses métodos contraceptivos eficazes e de longa duração.

Ao proporcionar um atendimento qualificado, o enfermeiro na atenção básica pode contribuir para o uso mais seguro e efetivo dos LARCs, favorecendo a saúde reprodutiva das mulheres e a prevenção de gravidezes indesejadas.

### **3.3 As ações estratégicas da (o) enfermeira (o) no planejamento reprodutivo com foco no DIU**

O papel educativo do enfermeiro da atenção primária é de extrema importância para enfrentar as questões supracitadas relacionadas aos LARCs. Como profissional de saúde que, muitas vezes, realiza o primeiro atendimento para a população, o enfermeiro desempenha um papel chave na promoção da saúde reprodutiva, prevenção de gravidez indesejada e no aumento do acesso e oferta dos LARCs na comunidade.

No planejamento familiar, a enfermeira pode fazer orientação individual, consulta de enfermagem, inserção de DIU, prevenção de câncer de colo e mamas, atende retornos e revisões de DIU, de laqueadura e de outros métodos (CASTRO, 2018 apud FREITAS et al., 2009).

Uma gestão do cuidado de qualidade dentro do Planejamento Familiar deve ser composta de conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, voltados para a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos usuários do programa, incluindo capacidade para se comunicar diretamente com os pacientes, orientando e contribuindo para a escolha de métodos contraceptivos (CASTRO, 2018 apud DOMBROWSKI et al., 2013).

Ainda de acordo com Castro (2018) para desempenhar seu papel educativo sobre o DIU de forma eficaz, o enfermeiro da APS pode adotar as seguintes abordagens:

- Informação e orientação sobre o método: O enfermeiro pode fornecer informações claras, precisas e baseadas em evidências sobre os LARCs, incluindo suas eficácias, benefícios, possíveis efeitos colaterais e critérios de elegibilidade. Esse conhecimento é essencial para esclarecer mitos e medos associados aos métodos contraceptivos, aumentando a confiança das mulheres em sua utilização.
- Aconselhamento individualizado: Cada paciente é único e tem necessidades e preferências específicas em relação ao planejamento reprodutivo. O enfermeiro pode oferecer aconselhamento personalizado, levando em consideração o histórico médico, as circunstâncias de vida e os planos

reprodutivos da mulher, ajudando-a a tomar uma decisão informada sobre o método contraceptivo mais adequado para suas necessidades.

- Capacitação para inserção de LARCs: É importante que o enfermeiro tenha a devida capacitação e habilidades para realizar a inserção dos LARCs de forma segura e eficaz, tornando esse serviço acessível em unidades de atenção primária. Com a habilidade de inserir os LARCs, o enfermeiro pode ampliar o acesso desses métodos contraceptivos na comunidade.
- Desmitificação sobre o método: O enfermeiro pode desfazer mitos e informações incorretas que cercam os LARCs, abordando crenças equivocadas e medos relacionados aos métodos contraceptivos. Esse esclarecimento é crucial para aumentar a aceitação e adoção desses métodos entre as mulheres.
- Parceria com outros profissionais de saúde: O enfermeiro pode trabalhar em conjunto com médicos, ginecologistas e outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem integrada e holística no planejamento reprodutivo. A colaboração interprofissional permite uma oferta mais abrangente e eficaz dos LARCs.
- Educação em saúde comunitária: Além de atuar individualmente com as pacientes, o enfermeiro pode promover a educação em saúde comunitária, realizando palestras, workshops e campanhas de conscientização sobre os LARCs. Essa abordagem ajuda a atingir um maior número de pessoas na comunidade e dissemina informações essenciais sobre a saúde reprodutiva.
- Acompanhamento e suporte contínuo: O enfermeiro pode oferecer acompanhamento e suporte contínuo às mulheres que escolheram os LARCs como método contraceptivo, garantindo que elas estejam satisfeitas e esclarecendo dúvidas que possam surgir ao longo do tempo.



Através da resolução 690/2022 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o planejamento reprodutivo é privativo ao enfermeiro na APS e sobre a inserção e retirada do DIU a resolução menciona:

A inserção e retirada do DIU deve ser realizada pelo Enfermeiro, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, na Atenção Primária e Especializada à Saúde, em ambiente institucional, inserido na rede de atenção à saúde, seguindo protocolos assistenciais, normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão-POP, e buscando a garantia do acesso e integralidade da assistência no campo do Planejamento Familiar e Reprodutivo.

O enfermeiro tem um papel crucial no planejamento reprodutivo ao oferecer orientações claras e imparciais sobre os métodos contraceptivos disponíveis, incluindo o DIU. É importante que o enfermeiro esteja ciente das crenças e medos associados ao DIU, como o receio de que seja abortivo, dificulte a gravidez após a retirada, exija cirurgia para a inserção, aumente o risco de câncer uterino ou cause efeitos adversos desagradáveis. Desmistificar essas crenças incorretas é essencial para que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva (BVS, 2023).

Além disso, o enfermeiro pode abordar e esclarecer as questões relacionadas ao desejo pelo método contraceptivo, uma vez que a falta de informações corretas e o medo do procedimento podem levar muitas mulheres a não demonstrar interesse pelo DIU.

Em síntese, nossa pesquisa reflete a importância de harmonizar os preceitos teóricos com as nuances da prática clínica, bem como de considerar a integralidade das responsabilidades do enfermeiro na esfera do planejamento reprodutivo e saúde reprodutiva. A busca por métricas precisas nas taxas de inserção e continuação do DIU representa um passo significativo rumo ao aprimoramento desses serviços, enquanto a educação em saúde permanece como um pilar essencial na promoção do bem-estar reprodutivo da população.

Ao desempenhar seu papel educativo, o enfermeiro da atenção primária tem o potencial de aumentar o conhecimento, melhorar o acesso e a oferta dos LARCs na comunidade, contribuindo para a redução de gravidez indesejada e melhorando a saúde reprodutiva das mulheres. Com uma abordagem educativa adequada, o

enfermeiro pode desempenhar um papel significativo na construção de uma comunidade mais informada, empoderada e saudável no que diz respeito ao planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos.

## 4 RESULTADOS

É importante ressaltar que o DIU ainda é pouco explorado nos serviços de saúde no Brasil e na literatura científica, com apenas quatro artigos brasileiros encontrados na revisão.

Considerando que a gravidez indesejada é um problema frequente, especialmente entre as mulheres mais pobres, é de extrema importância fortalecer a prática e os estudos sobre o uso de métodos contraceptivos de longa duração, como o DIU. Isso contribuiria para preencher as lacunas encontradas na literatura, tais como a ausência de estudos sobre eventos adversos, complicações, taxas de descontinuação do método e a satisfação das mulheres que utilizam o DIU. Além disso, há uma necessidade de explorar a participação de outros atores, como os enfermeiros, nos procedimentos realizados nas Unidades de Saúde da Família, bem como relatar experiências nacionais de serviços que incorporaram o DIU em suas práticas diárias, superando as barreiras relatadas em um dos artigos.

No entanto, como limitação dos estudos encontrados, destaca-se a heterogeneidade das metodologias, dificultando a comparação dos resultados. A escassez de estudos clínicos e a predominância de estudos internacionais também podem limitar a aplicação direta dos resultados à realidade brasileira.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A APS desempenha um papel de destaque na oferta do DIU, sendo a principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo. Essa abordagem da (o) enfermeira (o) na APS facilitaria o acesso e conseqüentemente a ampliação do acesso ao DIU, aumentando as opções contraceptivas disponíveis para as mulheres, permitindo que elas façam escolhas mais adequadas à sua realidade e necessidades específicas.

No entanto, a revisão da literatura aponta desafios a serem enfrentados para ampliar o uso do DIU na APS, tais como a necessidade de aumentar o conhecimento tanto das mulheres quanto dos profissionais de saúde, superar barreiras organizacionais, investir em treinamentos, compreender os motivos relacionados às taxas de inserção e descontinuação do DIU, criação de uma métrica sobre essas taxas de inserção e descontinuação na epidemiologia e explorar as temáticas como custo e indicação clínica do método.

Nesse contexto, o papel educacional do enfermeiro na atenção primária é de extrema relevância para enfrentar esses desafios e promover o uso adequado e eficaz do DIU. O enfermeiro pode atuar como um facilitador para ampliar o conhecimento das mulheres sobre o DIU, esclarecendo dúvidas e disseminando informações precisas e atualizadas sobre o método. Além disso, o enfermeiro pode participar de programas de treinamento e capacitação para a inserção do DIU, fortalecendo a oferta desse método na APS e contribuindo para a melhoria da saúde reprodutiva das mulheres.

O engajamento ativo dos enfermeiros nessa questão é essencial para a promoção de uma prática baseada em evidências, a melhoria dos indicadores de saúde reprodutiva e a redução das taxas de gravidez indesejada, especialmente entre as mulheres mais vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

- AMICO, J; WU, J. **Providing Long-Acting Reversible Contraception in an Academic Family Medicine Center**. Estados Unidos, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26473567/>. Acesso em: 8 fev. 2023.
- ANTELL, K; DESHMUKH, P; BROWN, E. J. **Contraception Update: Intrauterine Devices**. Estados Unidos, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29172412/>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- BANERJEE, S. K; GULATI, S; ANDERSEN, K. L; ACRE, V; WARVADEKAR, J; NAVIN, D. **Associations Between Abortion Services and Acceptance of Postabortion Contraception in Six Indian States**. Estados Unidos, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4465.2015.00039.x> Acesso em: 21 mar. 2023.
- BARRETO, D. S.; MAIA, D. S; GONÇALVES, R. D; SOARES, R. de S. **Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa**. João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821> Acesso em: 25 fev. 2023.
- BLACK, K; LOTKE, P; BUHLING, K. J; ZITE, N. B. **A review of barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in nulliparous women**. Reino Unido, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625187.2012.700744> Acesso em: 30 jun. 2023.
- BORGES, A. L. V.; ARAÚJO, K. S; SANTOS, A. O; GONÇALVES, R. F. S; FUJIMORI, E; DIVINO, E. A. **Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services**. Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232> Acesso em: 20 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**. Saúde sexual e reprodutiva. Brasília, 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores**. Brasília, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade**. [s.l.], 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acesso em 08 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral À Saúde da Mulher**. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. [s.l.], 2021. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao/mortalidade/>. Acesso em: 23 abr. 2023.

BVS, Biblioteca Virtual em Saúde. **A inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) na atenção básica pode ser realizada por enfermeiro?**. Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/a-insercao-do-dispositivo-intrauterino-diu-na-atencao-basica-pode-ser-realizada-por-enfermeiro/>. Acesso em: 8 fev. 2023.

CASTRO, Ariana. **Participação do enfermeiro no planejamento familiar**. São Francisco do Conde. 2018.

COFEN. **Resolução COFEN nº 690/2022: Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. Brasília. 2022.

COFEN. **Norma técnica da atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. Brasília. 2022.

COOK, L.; FLEMING, C. **What is the actual cost of providing the intrauterine system for contraception in a UK community sexual and reproductive health setting?**. Reino Unido, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2012-100377>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FONSÊCA, Fabiana. **Oferta e inserção do DIU de cobre na atenção primária à saúde: fatores dificultadores no âmbito da estratégia Saúde da Família no DF**. Brasília, 2021. Disponível em: [https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/dissertacao\\_-\\_fabiana.pdf](https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/dissertacao_-_fabiana.pdf). Acesso em: 10 mar.2023.

FRANCO, Luiza.; PASSARINHO, Nathalia. **Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz**. BBC NEWS BRASIL. São Paulo. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368#:~:text=%22Mais%20de%2080%25%20das%20mulheres,ou%20implante%22%2C%20destaca%20Vieira>. Acesso em: 04 abr.2022.

GONZAGA, V. A. S. et al. **Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZNcTJ53586zcsrmv5q/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2022.

MA, R.; BROWN, E. **An evaluation of commissioning arrangements for intrauterine and subdermal contraception services from general practitioners**

in. Reino Unido, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100831>. Acesso em: 24 abr. 2022

MAZZA, D. et al. **Current barriers and potential strategies to increase the use of long-acting reversible contraception (LARC) to reduce the rate of unintended pregnancies in Australia: An expert roundtable discussion.** Austrália, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajo.12587>. Acesso em: 25 mai. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/#:~:text=Dentre%20os%20m%C3%A9todos%20de%20revis%C3%A3o,de%20literatura%20e%20te%C3%B3rica%20e%20emp%C3%ADrica>. Acesso em: 15 nov. 2022.

OMS. **Tendencias em la mortalidade materna de 2000 a 2017.** Cálculos realizados por la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU). Suíça, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332475/WHO-RHR-19.23-spa.pdf> Acessado em: 08 abr. 2023.

PAHLE, A. S. Et al. **Practice variation in surgical procedures and IUD-insertions among general practitioners in Norway - a longitudinal study.** Noruega, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0581-9>. Acesso em: 21 mar.2023.

POHJORANTA, E. et al. **Intrauterine contraception after medical abortion: factors affecting success of early insertion.** Contraception. Finlândia, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.10.012>. Acesso em: 21 mar.2023.

SAÚDE, Ministério. **MANUAL TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – DIU COM COBRE T Cu 380 A.** Brasília, 2018. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\\_diu\\_08\\_2018.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf). Acesso em: 12 nov. 2022

SOARES, Filipe. **Ministério da Saúde Reforça Importância da Inserção de DIU por Enfermeiros - Biblioteca Virtual de Enfermagem – Cofen.** Brasília, 2023. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-reforca-importancia-da-insercao-de-diu-por-enfermeiros/#:~:text=Atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20Cofen,incluindo%20a%20inser%C3%A7%C3%A3o%20do%20DIU>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SORIANO, L. Cea; RODRÍGUEZ, L. A. G.; MACHLITT, A.; WALLANDER, M. A. **Use of prescription contraceptive methods in the UK general population: a primary care study.** Reino Unido, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12465> Acesso em: 19 mar. 2023.

SORIANO, L. Cea; WALLANDER, M. A.; ANDERSSON, S. W.; REQUENA, G.; RODRÍGUEZ, L. A. G. **Study of long-acting reversible contraceptive use in a UK**

**primary care database: validation of methodology.** Reino Unido, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13625187.2013.852170> Acesso em: 02 mar. 2023.

SORIANO, L. Cea; WALLANDER, M. A.; ANDERSSON, S. W.; FILONENKO, A.; RODRÍGUEZ, L. A. G. **The continuation rates of long-acting reversible contraceptives in UK general practice using data from The Health Improvement Network.** Estados Unidos, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pds.3710> Acesso em: 20 set. 2023.

SOUSA, Emília. **Conheça os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS.** Rede humaniza SUS. Teresina. 2016. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/95302-conheca-os-metodos-contraceptivos-oferecidos-pelo-sus/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SOUZA M. T.; SILVA M. D.; CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e com fazer.** São Paulo, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso em 20 jun. 2023

SZNAJDER, K. K. Et al. **Incidence of Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception among Adolescent and Young Adult Women Served by an Urban Primary Care Clinic.** Estados Unidos, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.06.012>. Acesso em: 26 mar. 2023.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Projections predict calamitous impact on women's health as COVID-19 pandemic continues.** Estados Unidos, 2020. Disponível em: <https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues?fbclid=IwAR3egForxhiTPBBo6rjUhRfOVH3SDVe7V3UOupC6q86OxhZQX-MO8JtvUL4>. Acesso em: 12 mar. 2023.

WHITE, K. et al. **Providing Family Planning Services at Primary Care Organizations after the Exclusion of Planned Parenthood from Publicly Funded Programs in Texas.** Estados Unidos, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12783>. Acesso em: 12 mar. 2023.