

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

Fabiana Cristina de Almeida Pompermayer Corrêa

Karolinne Messias Brito

Thiely Ferreira Rodrigues da Silva

**OS PRINCIPAIS BENEFÍCIOS NA EFICIÊNCIA DO ATENDIMENTO NA
INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PELO ENFERMEIRO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Resende – RJ

2025

Fabiana Cristina de Almeida Pompermayer Corrêa

Karolinne Messias Brito

Thiely Ferreira Rodrigues da Silva

**OS PRICIPAIS BENEFÍCIOS NA EFICIÊNCIA DO ATENDIMENTO NA
INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PELO ENFERMEIRO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco Curso de Bacharelado em Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Fabiana Machado de Azevedo Abdalla.

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

C433	<p>Corrêa, Fabiana Cristina de Almeida Pompermayer Os principais benefícios na eficiência do atendimento na inserção do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro na atenção primária / Fabiana Cristina de Almeida Pompermayer Corrêa; Karolinne Messias Brito; Thiely Ferreira Rodrigues da Silva - 2025. 44 f.</p> <p style="text-align: center;">Orientador: Fabiana Machado de Azevedo Abdalla 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.</p> <p style="text-align: center;">1. Enfermagem. 2. Dispositivo Intrauterino. 3. DIU. 4. Planejamento familiar. I. Brito, Karolinne Messias. II. Silva, Thiely Ferreira Rodrigues da. III. Abdalla, Fabiana Machado de Azevedo. IV. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. V. Associação Educacional Dom Bosco. VI. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 615.477.87(043)</p>
------	--

Fabiana Cristina de Almeida Pompermayer Corrêa

Karolinne Messias Brito

Thiely Ferreira Rodrigues da Silva

**OS PRINCIPAIS BENEFÍCIOS NA EFICIÊNCIA DO ATENDIMENTO NA
INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PELO ENFERMEIRO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

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

Banca avaliadora:

Profº. Dr. Karla Beatriz Lopes Baldini

Profº. Esp. Tatiana Marchi

Profº Enf. Fabiana Machado de Azevedo Abdalla

Resende, 28 de novembro de 2025

AGRADECIMENTOS

FABIANA CRISTINA DE ALMEIDA POMPERMAYER CORRÊA

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de sabedoria, força e serenidade, por me guiar ao longo de toda esta jornada acadêmica. Sua presença me sustentou nos momentos de desafio, trouxe clareza às decisões e renovou minhas forças diante das dificuldades, tornando possível a realização deste trabalho. À minha mãe, pelo carinho, exemplo de dedicação e apoio incondicional em todos os momentos. Aos meus filhos, que mesmo diante da minha ausência em muitos instantes, compreenderam a importância deste sonho e me motivaram a seguir em frente. Ao meu marido, pelo amor, paciência, incentivo e por dividir comigo os desafios dessa caminhada, mesmo quando a minha presença lhe foi escassa. À toda minha família, pelo apoio constante, compreensão e incentivo. Aos professores e orientadores, pela dedicação, paciência e por compartilharem seus conhecimentos, orientações e experiências, que foram fundamentais para minha formação acadêmica e profissional. Suas contribuições e ensinamentos enriqueceram este trabalho e possibilitaram o desenvolvimento de competências essenciais ao exercício da minha futura profissão. As minhas companheiras de TCC, Thiely e Karolinne, pela amizade, parceria, apoio mútuo e palavras de encorajamento que tornaram esta caminhada mais leve e significativa. Aos colegas de curso, pela parceria, amizade e compartilhamento de experiências. Estendo ainda minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e para a conclusão de mais esta etapa em minha vida.

AGRADECIMENTOS

KAROLINNE MESSIAS BRITO

Em primeiro lugar, elevo meus agradecimentos a Deus, fonte suprema de sabedoria e inspiração, por conduzir meus passos e fortalecer minha fé ao longo desta jornada acadêmica. À minha família, minha base sólida e verdadeira fortaleza, rendo meu mais profundo reconhecimento. Vocês foram indispensáveis em cada etapa desta caminhada, oferecendo amor, compreensão e apoio incondicional. Em cada palavra de incentivo, em cada gesto de carinho e em cada demonstração de confiança, encontrei forças para perseverar e não desistir dos meus objetivos. Esta conquista não é apenas minha, mas também de vocês, que estiveram ao meu lado em todos os momentos. Aos professores e orientadores, registro minha sincera gratidão pela dedicação, paciência e pela transmissão de valiosos ensinamentos que enriqueceram não apenas este trabalho, mas também minha formação pessoal e profissional. Às colegas Thiely e Fabiana, manifesto meu reconhecimento pela parceria, amizade e apoio, que tornaram o percurso acadêmico mais leve e significativo. Por fim, estendo minha gratidão a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização deste trabalho e para a consolidação de mais uma etapa relevante em minha vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

THIELY FERREIRA RODRIGUES DA SILVA

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que esteve comigo em cada passo desta jornada. Foi Ele quem me sustentou e fortaleceu nos momentos de dificuldade e me ajudou a seguir em frente. À minha família, em especial meus pais e irmão, meu porto seguro, agradeço pelo amor incondicional, pelas palavras de incentivo e por acreditarem em mim. Cada gesto, cada apoio e cada demonstração de carinho foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Aos meus professores e orientadores, que além de transmitirem conhecimento, souberam compartilhar paciência, dedicação e motivação, com vocês aprendi que profissional desejo ser. Cada ensinamento ultrapassou os livros e deixou marcas que levarei para a vida. Às minhas companheiras Fabiana e Karolinne, que se tornaram verdadeiras parceiras nesta caminhada. Obrigada pela amizade, pelas conversas, pela ajuda nos dias difíceis e pela força compartilhada. A todos que de alguma forma estiveram presentes nesta etapa, deixa registrado meu sincero e eterno agradecimento.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como uma arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, as evidências sobre a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) e seus impactos na oferta de métodos contraceptivos de longa duração e reversíveis (LARC). E como objetivos específicos: apresentar o DIU como método contraceptivo, contextualizar a APS, discutir a inserção do DIU por enfermeiros e avaliar como essa prática pode influenciar a oferta de LARC. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura, abrangendo buscas em diferentes bases de dados e repositórios científicos. Foram selecionados artigos, relatórios e documentos institucionais publicados no período de 2017 a 2025. Os resultados evidenciam que o DIU, especialmente o modelo de cobre disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta alta eficácia, longa duração, baixo custo e reversibilidade, sendo considerado seguro para uso na Atenção Primária de Saúde (APS). A inserção por enfermeiros capacitados mostrou-se viável e segura, ampliando o acesso das mulheres ao método, reduzindo barreiras estruturais e fortalecendo a autonomia feminina no planejamento reprodutivo. Além disso, a disponibilização do DIU na APS contribui significativamente para a ampliação da oferta de LARC, promovendo benefícios à saúde pública, incluindo a redução de gestações não planejadas e a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. Conclui-se que a atuação do enfermeiro na inserção do DIU é uma estratégia eficaz para promover o acesso a contracepção de qualidade, consolidando a APS como espaço estratégico para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: Dispositivo Intrauterino; Planejamento Familiar; Inserção do DIU pelo enfermeiro.

ABSTRACT

This study aimed to analyze, through a literature review, the evidence regarding the insertion of the Intrauterine Device (IUD) by nurses in Primary Health Care (PHC) and its impact on the provision of long-acting reversible contraceptives (LARC). The specific objectives included presenting the IUD as a contraceptive method, contextualizing PHC, discussing IUD insertion by nurses, and evaluating how this practice can influence LARC availability. The methodology consisted of an integrative literature review, conducted through searches in academic databases and repositories, considering articles, reports, and official documents published between 2017 and 2025. The results indicate that the IUD, especially the copper model provided by the Brazilian Unified Health System (SUS), is highly effective, long-lasting, low-cost, and reversible, being considered safe for use in PHC. Insertion by trained nurses proved feasible and safe, expanding women's access to the method, reducing structural barriers, and strengthening female autonomy in reproductive planning. Furthermore, the availability of the IUD in PHC significantly contributes to increasing LARC provision, promoting public health benefits, including the reduction of unplanned pregnancies and improvements in maternal and child health indicators. It is concluded that nurse-led IUD insertion is an effective strategy to promote access to quality contraception, consolidating PHC as a strategic space for the promotion of sexual and reproductive health.

Keywords: Intrauterine Device; Family Planning; IUD Insertion by a Nurse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dispositivo Intrauterino (DIU) hormonal	26
Figura 2 – Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estudos selecionados na revisão integrativa segundo autores, ano, títulos e resumo.....	20
Tabela 2 – Fontes de sites e documentos institucionais utilizados na pesquisa.....	22
Tabela 3 – Atribuição e função do enfermeiro na inserção (DIU).....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
DIU	Dispositivo Intrauterino
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LARC	Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICatólica	Centro Universitário Católica de Quixadá
WHO	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde, em inglês)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA CIENTÍFICA	17
3	DESENVOLVIMENTO	24
3.1	O Dispositivo Intrauterino como método contraceptivo	24
3.1.1	Tipos de DIU disponíveis	25
3.1.2	Vantagens e desvantagens do DIU	27
3.1.3	Indicação do uso do DIU	28
3.1.4	Contraindicação do uso do DIU	29
3.2	A Estratégia de Saúde da Família e a atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo	31
3.3	Inserção do DIU por enfermeiros na APS	33
3.3.1	Segurança e viabilidade da inserção pelo enfermeiro	34
3.3.2	Benefícios para saúde pública.....	35
3.4	Impactos da inserção do DIU na oferta de LARC	36
3.4.1	Benefícios da ampliação da oferta de LARC	36
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	38
4.1	Características do DIU e evidências sobre seu uso	38
4.2	Atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família	39
4.3	Inserção do DIU por enfermeiros na APS	39
4.4	Impactos na ofertas de LARC	39
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

A garantia do direito à saúde sexual e reprodutiva configura-se como um dos eixos centrais da atenção em saúde, estando intrinsecamente vinculada à oferta de métodos contraceptivos seguros, eficazes e acessíveis à população. Dentre esses métodos, o Dispositivo Intrauterino (DIU) destaca-se como um dos principais contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), apresentando alta eficácia, baixo custo, longa durabilidade e rápida reversibilidade após a sua retirada (ARAÚJO *et al.*, 2024; GONÇALVES *et al.*, 2024). No entanto, apesar de suas vantagens técnicas e clínicas amplamente reconhecidas, a utilização do DIU no Brasil ainda permanece abaixo das expectativas, o que evidencia a necessidade de ampliar tanto o acesso quanto a adesão a esse recurso (LIRA; LIMA, 2024; PORTAL DE BOAS PRÁTICAS, 2025).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) se consolida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e representa um espaço estratégico para a implementação de ações voltadas ao planejamento reprodutivo. A APS concentra atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral, constituindo um cenário privilegiado para a oferta de métodos contraceptivos de forma equitativa e contínua (GONZAGA *et al.*, 2017; BRASIL, 2024; OPAS, 2025). Ademais, a incorporação do DIU no contexto da APS permite a ampliação do alcance das políticas públicas de saúde reprodutiva, contribuindo para a redução das desigualdades sociais e o fortalecimento da autonomia das mulheres sobre seus corpos e escolhas.

Com base nesse panorama, destaca-se o papel crescente do enfermeiro como agente essencial na consolidação do cuidado reprodutivo no âmbito da APS. A regulamentação profissional e a ampliação das atribuições da enfermagem, como a autorização para inserção do DIU, representam avanços significativos na consolidação de práticas clínicas mais resolutivas e menos dependentes da presença exclusiva de médicos (COFEN nº 358, 2009; LACERDA *et al.*, 2021). Essa mudança contribui para descentralizar a assistência, aumentar a capilaridade dos serviços e fortalecer o protagonismo da enfermagem na atenção primária.

Além disso, evidências científicas apontam que a habilitação técnica e legal do enfermeiro para realizar a inserção do DIU tem promovido impactos positivos na ampliação do acesso aos métodos LARC e na prevenção de gestações não planejadas (SILVA *et al.*, 2025; NOBRE *et al.*, 2025). Assim, ao integrar essa prática no escopo das ações da enfermagem na APS, cria-se uma oportunidade para qualificar a assistência, promover o cuidado centrado na mulher e efetivar direitos reprodutivos historicamente negligenciados no contexto da saúde

pública brasileira.

Apesar das evidentes vantagens do Dispositivo Intrauterino (DIU) como método contraceptivo de longa duração, sua adesão no Brasil ainda é marcada por entraves que vão além das questões clínicas. Barreiras estruturais nos serviços de saúde, estigmas culturais e desinformação sobre o método têm sido apontados como fatores que dificultam sua aceitação por parte das usuárias (MACHADO *et al.*, 2023; MORESCO; FREITAS; SOWEK, 2025). A escassez de profissionais habilitados para realizar a inserção do DIU e a fragilidade das ações educativas sobre o tema também contribuem para a subutilização do método, mesmo diante de sua reconhecida eficácia.

Diante desse cenário, torna-se urgente a produção de conhecimento científico que analise, com profundidade, os fatores que favorecem ou limitam a oferta do DIU, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa análise se mostra estratégica não apenas para subsidiar a formulação de políticas públicas, mas também para fortalecer a prática da enfermagem como agente de transformação social no campo da saúde reprodutiva (MORESCO; FREITAS; SOWEK, 2025).

Ao desenvolver este estudo, os alunos buscam, além de atender a uma demanda acadêmica, compreender os impactos reais da atuação do enfermeiro na promoção do acesso a métodos contraceptivos eficazes e seguros. A escolha do tema foi motivada pela constatação de que, mesmo com respaldo legal e técnico, a inserção do DIU por enfermeiros ainda é pouco difundida em muitos territórios. Assim, o trabalho nasce do desejo de contribuir para a construção de práticas mais equitativas e baseadas em evidências, dentro de uma abordagem ampliada de cuidado em saúde.

Nesse contexto, propõe-se como questão norteadora: Quais são os impactos da inserção do DIU por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) e de que forma essa prática contribui para ampliar o acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC)? A partir dessa indagação, delinea-se a hipótese de que a atuação do enfermeiro na inserção do DIU contribui significativamente para o aumento da oferta de métodos LARC no SUS, promovendo maior equidade, resolutividade e autonomia das mulheres no planejamento reprodutivo.

A relevância social deste estudo reside em seu potencial de promover o acesso a direitos reprodutivos historicamente negligenciados. A contracepção deve ser entendida como um direito fundamental, cuja garantia impacta diretamente na redução das desigualdades de gênero, no empoderamento feminino e na melhoria dos indicadores de saúde pública (ARAÚJO *et al.*,

2024; LIRA; LIMA, 2024). Portanto, discutir o papel do enfermeiro na inserção do DIU vai além da técnica: é defender uma política de saúde pública inclusiva e transformadora.

Do ponto de vista profissional, o estudo contribui para legitimar e fortalecer a atuação da enfermagem na APS. A Resolução COFEN nº 358/2009 reconhece o enfermeiro como apto a realizar a inserção do DIU, ampliando suas competências clínicas e promovendo maior autonomia frente à centralização médica (COFEN, 2009). A valorização dessa prática pode favorecer a descentralização da assistência e a qualificação do cuidado, conforme destacam Lacerda *et al.* (2021) e Nobre *et al.* (2025).

A justificativa científica está alicerçada no fato de que ainda são escassos os estudos que abordam, de maneira aprofundada, os impactos da atuação do enfermeiro na ampliação do acesso ao DIU na APS. Muitas das pesquisas existentes se limitam a descrever procedimentos técnicos ou barreiras operacionais, sem avançar na análise de resultados, desfechos e estratégias de superação de obstáculos (DE SOUZA, 2022; MORESCO; FREITAS; SOWEK, 2025). Assim, esta pesquisa visa preencher essa lacuna, sistematizando e analisando evidências que possam subsidiar práticas inovadoras e políticas públicas mais eficazes.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo geral: analisar, por meio de revisão bibliográfica, evidências sobre a inserção do DIU por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde e seus impactos na ampliação da oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC).

Como objetivos específicos, propõe-se:

- Apresentar as principais características do DIU e sua relevância como método contraceptivo LARC;
- Discutir o papel da APS no planejamento reprodutivo e a atuação do enfermeiro nesse contexto;
- Analisar os efeitos da inserção do DIU por enfermeiros na ampliação do acesso e na qualificação da assistência à saúde sexual e reprodutiva.

Considerando o avanço das políticas de saúde pública, é essencial reconhecer que a APS, por sua capilaridade e proximidade com a população, oferece o cenário mais adequado para a implementação de ações que promovam o planejamento reprodutivo. Quando o enfermeiro está habilitado e inserido nesse processo, há maior possibilidade de acesso, continuidade do cuidado e fortalecimento da relação profissional-usuário (GONZAGA *et al.*, 2017; BRASIL, 2024; OPAS, 2025).

Portanto, ao reunir e analisar evidências sobre a inserção do DIU por enfermeiros na APS, esta pesquisa contribui para a qualificação da prática profissional, a efetivação dos direitos reprodutivos e assegura uma análise para o cuidado integral, equitativo e baseado em evidências no âmbito do SUS.

2 METODOLOGIA CIENTÍFICA

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório. Seu objetivo principal é analisar evidências científicas sobre a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em suas repercussões na ampliação da oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC).

A pesquisa bibliográfica se caracteriza pela coleta, seleção e análise de materiais já publicados, permitindo a identificação, o exame e a sistematização de produções culturais e científicas a respeito de determinado tema, problema ou questão (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007). Segundo Severino (2007), essa modalidade de investigação é amplamente empregada nas Ciências Humanas por possibilitar ao pesquisador trabalhar com fontes previamente sistematizadas, utilizando-se de referências teóricas como base para compreensão e aprofundamento do objeto de estudo.

De acordo com Gil (1996), a pesquisa é um procedimento racional e sistemático que visa responder a uma questão ou problema para o qual não se dispõe de informação suficiente, ou ainda, quando as informações existentes encontram-se em estado de desorganização que impeça sua adequada aplicação. Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica “explica um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses”, sendo possível realizá-la de forma independente ou integrada a outros tipos de pesquisa, como a descritiva ou a experimental (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007, p. 66).

Com base nesse entendimento, optou-se por desenvolver uma revisão bibliográfica com elementos de revisão integrativa, o que permitiu a sistematização crítica de estudos previamente publicados sobre a atuação do enfermeiro na inserção do DIU no âmbito da APS. A revisão integrativa favorece a identificação de lacunas, contradições e avanços existentes na literatura científica, o que contribui diretamente para a fundamentação teórica e prática da pesquisa.

A coleta dos materiais foi realizada entre os meses de fevereiro e julho de 2025, por meio de buscas sistematizadas em bases de dados nacionais e internacionais, além de fontes institucionais. As bases consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), BDENF-Enfermagem e SciELO. Também foram incluídos documentos técnico-normativos oriundos de repositórios institucionais e de órgãos governamentais, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Ministério da Saúde.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave e descritores, isoladamente ou combinados com operadores booleanos (AND/OR): Dispositivo Intrauterino; Planejamento Familiar; Inserção do DIU pelo Enfermeiro.

Foram incluídos no corpus da pesquisa os estudos que atenderam aos seguintes critérios:

- Estarem disponíveis integralmente em português;
- Publicados no período de 2017 a 2025, considerando o crescimento recente das discussões normativas e práticas sobre a inserção do DIU por enfermeiros;
- Apresentarem conteúdo relacionado à inserção do DIU na APS, à atuação do enfermeiro nesse processo, às barreiras e desafios enfrentados, e aos impactos do DIU enquanto método LARC na saúde da mulher;
- Estarem publicados como artigos científicos, dissertações, teses, livros ou documentos técnicos de órgãos oficiais.

Foram excluídas publicações que:

- Tratassem exclusivamente dos aspectos técnicos ou clínicos do DIU, sem considerar o contexto da Atenção Primária à Saúde e a prática profissional da enfermagem;
- Não apresentassem relação direta com a temática central do estudo.

Etapas de análises e seleção de estudo

O processo de levantamento e seleção dos materiais seguiu as seguintes etapas metodológicas:

1. Leitura exploratória: A primeira etapa consistiu na leitura rápida dos títulos e resumos dos materiais localizados nas bases de dados, com o objetivo de verificar sua pertinência ao tema.
2. Leitura seletiva: Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos e introduções para refinar os materiais conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

3. Leitura analítica: Os estudos selecionados foram analisados integralmente, permitindo a extração de dados relevantes para a construção das categorias temáticas que orientaram a discussão.
4. Sistematização em categorias temáticas: Os conteúdos extraídos foram organizados em quatro categorias:
 - Método contraceptivo DIU;
 - Atuação do enfermeiro na estratégia da saúde da família;
 - Inserção do DIU por enfermeiros;
 - Impacto do DIU na oferta de métodos LARC.
5. Síntese interpretativa: Os dados foram integrados com base em referenciais teóricos e normativos, buscando identificar convergências, lacunas e perspectivas sobre o tema.

Resultado de busca e amostra final

Após a aplicação do protocolo de busca nas bases de dados, foram identificados 1.576 (mil quinhentos e setenta e seis) estudos. Destes, 31 (trinta e um) atenderam plenamente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final da revisão.

Para fins de organização e clareza, os resultados foram sistematizados em duas tabelas:

- Tabela 1: reúne os 18 estudos selecionados provenientes de artigos científicos e dissertações, apresentando autor, ano de publicação, título e breve resumo do conteúdo;
- Tabela 2: contempla os 13 documentos institucionais e normativos, como resoluções, manuais e diretrizes publicadas por entidades como o COFEN e o Ministério da Saúde.

Tabela 1 - Referências de artigos científicos utilizados na pesquisa

(continua)

Autores	Ano	Título Breve	Resumo	Base de Dados
GONZAGA, Vanderléa A. S. et al.	2017	Barreiras organizacionais para inserção do DIU na APS	Analisa entraves institucionais e estruturais para oferta do DIU nos serviços básicos.	SciELO
DA SILVA BARRETO, Danyella et al.	2021	DIU na atenção primária à saúde: revisão integrativa	Revisão sobre a atuação da enfermagem e fatores de adesão ao DIU na APS.	BDENF
DA SILVA, Erli Marta Reis et al.	2021	Inserção do DIU por enfermeiros na APS: revisão de literatura	Destaca a importância da capacitação e protocolos para atuação segura do enfermeiro.	BVS
LACERDA, J. S.; OLIVEIRA, D. R.; CASTRO, M. P.	2021	Papel do enfermeiro na ESF e promoção da saúde sexual e reprodutiva	Descreve o papel do enfermeiro na promoção da saúde reprodutiva e planejamento familiar.	BVS
LACERDA, Laura Denise Reboa Castillo et al.	2021	Inserção do DIU por enfermeiros na APS	Aborda a ampliação do acesso e a autonomia profissional do enfermeiro.	BDENF
DE SOUZA, Rosiani Gomes	2022	Inserção de DIU por enfermeiros: relato de experiência	Relato de experiência sobre inserção de DIU em unidade de saúde da família.	BVS
MACHADO, Gabrielly Monteiro et al.	2023	Desafios no acesso ao DIU na APS	Analisa os principais desafios e barreiras para o acesso ao DIU nas unidades básicas.	BVS / SciELO
MACHADO, T. L. et al.	2023	Adesão ao uso do DIU e fatores associados	Revisão sistemática sobre fatores que influenciam a adesão ao uso do DIU.	BDENF
QUEIROGA, Verônica Ebrahim et al.	2023	Intervenção educativa para enfermeiros sobre DIU	Apresenta efeitos positivos de capacitações sobre o conhecimento dos enfermeiros.	BDENF

Autores	Ano	Título Breve	Resumo	Base de Dados (conclusão)
ARAÚJO, M. C. S. Et al.	2024	O dispositivo intrauterino como método contraceptivo: uma revisão integrativa	Análise sobre eficácia e relevância do DIU como método contraceptivo de longa duração (LARC).	BVS / BDENF
GONÇALVES, Gabriel Coirana et al.	2024	Inserção do DIU pelo enfermeiro: benefícios à saúde da mulher	Apresenta benefícios clínicos e sociais do DIU inserido por enfermeiros.	BDENF / SciELO
LIRA, E. R. S.; LIMA, R. P.	2024	Aspectos clínicos e sociais do uso do DIU no Brasil	Revisão sobre fatores clínicos e sociais associados ao uso do DIU no país.	BVS / BDENF
MORESCO, Damiane L.; FREITAS, S. A.; SOWEK, L. R.	2025	Barreiras na adesão aos programas de planejamento familiar	Discute dificuldades enfrentadas na adesão a métodos contraceptivos, incluindo o DIU.	BVS
MORESCO, V.; FREITAS, A. M.; SOWEK, P.	2025	Percepções e barreiras sobre o uso do DIU	Estudo populacional sobre percepção e adesão ao DIU entre mulheres brasileiras.	SciELO
NOBRE, Aléxia I. M. et al.	2025	Desafios da atuação do enfermeiro na inserção do DIU	Revisão integrativa sobre obstáculos e avanços na atuação do enfermeiro.	BDENF
NOBRE, L. P.; LIMA, S. C.; SOARES, R. F.	2025	Atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo na ESF	Explora o papel do enfermeiro e desafios na Estratégia Saúde da Família.	BVS
SILVA, Eliane Kelly Ribeiro da et al.	2025	Manejo do DIU por enfermeiros na APS	Avalia a prática do manejo do DIU por enfermeiros e seus impactos na APS.	BDENF
SILVA, R. M.; FONSECA, E. M.; OLIVEIRA, P. S.	2025	Inserção do DIU pelo enfermeiro e autonomia feminina	Discute o empoderamento feminino e ampliação do acesso a contracepção pela enfermagem.	SciELO

Fonte: Elaborada pelas autoras da pesquisa

Tabela 2 - Fontes de sites e documentos institucionais utilizados na pesquisa

(continua)

Autor/ Instituição	Título/ Documento	Site/Fonte	Ano	Observações
DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA	Cuidados Primários de Saúde	https://share.google/F1wOabpPXyrCQRZs	1978	Marco internacional da APS
COFEN	Resolução nº 358/2009 – Atuação no planejamento familiar	https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-358-2009_4384.html	2009	Base legal da enfermagem no planejamento familiar
BRASIL. Ministério da Saúde	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – ISTs	https://www.gov.br/saude	2018	Norma técnica sobre ISTs e saúde sexual
COFEN	Resolução nº 690/2022 – Inserção, revisão e retirada do DIU	https://www.cofen.gov.br/resolucao-690-2022_99999.html	2022	Regulamenta atuação do enfermeiro
FEBRASGO	Manual de Anticoncepção	https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Manual_Anticoncepcao_FEBRASGO.pdf	2022	Referência clínica para anticoncepção
BRASIL. Ministério da Saúde	Caderno de Atenção Básica n. 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva	https://www.gov.br/saude	2023	Documento oficial do Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde	Recomendações sobre métodos contraceptivos e prevenção de ISTs	https://www.who.int/publications	2023	Guia global da OMS sobre contracepção
ARAÚJO, Renata Ferreira de et al.	Relevância da inserção de DIU por enfermeiros na APS	https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude	2024	Capítulo de livro da OPAS
BRASIL. Ministério da Saúde	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Planejamento Reprodutivo	https://www.gov.br/saude	2024	PDT atualizado sobre planejamento reprodutivo
FIOCRUZ – Arca	Repositório institucional com artigos e documentos sobre DIU	https://arca.fiocruz.br/	2025	Fonte de dados e pesquisas em saúde pública
FIOCRUZ – Portal de Boas Práticas	Principais questões sobre DIU de cobre e hormonal	https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-diu-de-cobre-x-hormonal	2025	Guia clínico e informativo
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde	Guia de Planejamento Reprodutivo e Contracepção na APS	https://www.paho.org/pt/topicos/planejamento-reprodutivo	2025	Diretrizes regionais atualizadas

Autor/ Instituição	Título/ Documento	Site/Fonte	Ano	(conclusão) Observações
DSpace UFCG	Trabalhos acadêmicos sobre planejamento reprodutivo	https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/394	2025	Repositório acadêmico

Fonte: Elaborada pelas autoras da pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, realizada a partir de materiais já publicados e de acesso público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 O Dispositivo Intrauterino como método contraceptivo

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC) amplamente reconhecido por sua eficácia, segurança e praticidade. Trata-se de um pequeno dispositivo, geralmente em formato de “T”, inserido no interior do útero com o objetivo de evitar a fecundação e, conseqüentemente, a gestação (Araujo et al., 2024). Sua principal função consiste em provocar uma reação inflamatória local no endométrio, que altera as condições químicas e morfológicas do útero, tornando-o hostil aos espermatozoides e inviabilizando a implantação do óvulo fecundado (Brasil, 2024).

Atualmente, existem dois principais tipos de DIU: o DIU de cobre, que atua por meio da liberação contínua de íons de cobre, e o DIU hormonal, que libera pequenas doses de levonorgestrel diretamente no útero (Silva et al., 2025). O primeiro apresenta efeito espermicida e não contém hormônios, sendo indicado para mulheres que apresentam contraindicação ao uso de contraceptivos hormonais. Já o segundo atua espessando o muco cervical, reduzindo o fluxo menstrual e diminuindo cólicas, o que o torna uma alternativa vantajosa para mulheres com dismenorrea ou menorragia (Lira; Lima, 2024).

A eficácia do DIU é superior a 99%, o que o coloca entre os métodos contraceptivos mais seguros disponíveis. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025) destaca que, quando corretamente inserido, o DIU pode permanecer ativo por um período de 5 a 10 anos, dependendo do tipo utilizado. Sua longa duração e reversibilidade após a remoção o tornam uma escolha apropriada para mulheres de diversas faixas etárias, inclusive adolescentes, desde que acompanhadas de orientação adequada sobre o uso de preservativos para dupla proteção (Nobre et al., 2025).

Entre as vantagens do DIU, destacam-se: alta eficácia, longa duração, ausência da necessidade de uso diário, rápida reversibilidade da fertilidade e custo reduzido, especialmente quando disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o DIU não interfere na lactação, podendo ser indicado no período pós-parto, o que o torna uma opção segura para puérperas (Silva et al., 2025).

Entretanto, o método também apresenta limitações e efeitos adversos, como o aumento do fluxo menstrual, cólicas mais intensas nos primeiros meses e eventual sangramento intermenstrual, especialmente com o uso do DIU de cobre (Moresco; Freitas; Soweck, 2025).

Há ainda a possibilidade de expulsão espontânea e o risco de perfuração uterina em casos raros, o que reforça a necessidade de inserção por profissional qualificado e acompanhamento clínico adequado.

Outro aspecto relevante diz respeito à relação entre o uso do DIU e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Embora o método seja extremamente eficaz na prevenção da gravidez, ele não protege contra ISTs, o que pode gerar uma falsa sensação de segurança entre as usuárias e reduzir o uso de preservativos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), mulheres que utilizam o DIU devem ser constantemente orientadas sobre o uso concomitante de métodos de barreira, principalmente quando possuem múltiplos parceiros sexuais ou vivem em contextos de vulnerabilidade social.

A ampliação da oferta do DIU na rede pública de saúde tem se mostrado uma estratégia essencial para reduzir a gravidez indesejada e a gestação na adolescência. Estudos recentes indicam que adolescentes que utilizam o DIU apresentam menores taxas de reincidência de gravidez e maior adesão ao acompanhamento em saúde reprodutiva (Machado et al., 2023). Nesse sentido, a oferta do método pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) contribui para o fortalecimento das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2024).

O uso do DIU também tem se mostrado fundamental em situações de gravidez não planejada, especialmente quando a mulher busca evitar uma nova gestação após o parto ou aborto. Nesses casos, o aconselhamento e a inserção imediata pós-parto ou pós-abortamento, quando clinicamente viável, representam oportunidades de cuidado integral e humanizado (Araujo et al., 2024).

3.1.1 Tipos de DIU disponíveis

No planejamento reprodutivo, os dispositivos intrauterinos (DIUs) representam uma opção eficaz e segura de contracepção reversível de longa duração. Os dois tipos mais utilizados, o DIU de cobre ilustrado na figura 1 e o DIU hormonal ilustrado na figura 2, diferem quanto à composição e ao mecanismo de ação.

O DIU de cobre age por meio da liberação contínua de íons de cobre na cavidade uterina, o que causa alterações bioquímicas no endométrio e no muco cervical, dificultando a motilidade

e a sobrevivência dos espermatozoides. Segundo a FEBRASCO (2022), os íons de cobre promovem um ambiente hostil aos gametas, exercendo efeito espermicida e impedindo a fecundação.

Já o DIU hormonal libera pequenas doses de levonorgestrel diretamente no útero, promovendo o espessamento do muco cervical e o afinamento do endométrio. Essa ação não apenas dificulta a passagem dos espermatozoides, mas também reduz o fluxo menstrual, sendo frequentemente indicado para mulheres com menorragia ou cólicas intensas (SILVA *et al.*, 2025).

Tipos de Dispositivos Intrauterinos (DIUs):

Figura 1 – Dispositivo Intrauterino (DIU): cobre



DIU de Cobre T380A

Fonte: IFF/Fiocruz, 2025

Figura 2 – Dispositivo Intrauterino (DIU): hormonal



Sistema Intrauterino
de Levonorgestrel

Fonte: IFF/Fiocruz, 2025

Ambos dispositivos apresentam alta eficácia, longa durabilidade e são métodos reversíveis, sendo amplamente indicados para mulheres que buscam contracepção segura e de manutenção prolongada (BRASIL, 2024; OMS, 2023; FEBRASCO, 2022).

3.1.2 Vantagens e desvantagens do DIU

O dispositivo intrauterino (DIU) tem se consolidado como um dos métodos contraceptivos mais eficazes e seguros, apresentando baixa taxa de falha e longa duração de proteção (ARAÚJO et al., 2024; MACHADO et al., 2023). Além disso, por não exigir uso contínuo, evita esquecimentos e reduz o risco de falhas associadas à administração incorreta de contraceptivos diários (GONÇALVES et al., 2024). Estudos também destacam que o DIU é um método reversível, oferecendo autonomia às mulheres ao permitir o retorno rápido da fertilidade após a remoção (SILVA; FONSECA; OLIVEIRA, 2025). No contexto do DIU de cobre, soma-se o fato de não conter hormônios, sendo uma alternativa para mulheres que possuem contra-indicações hormonais (LIRA; LIMA, 2024). Outra vantagem relevante é sua disponibilidade no Sistema Único de Saúde, ampliando o acesso de forma gratuita e igualitária

(MACHADO et al., 2023).

Apesar desses benefícios, algumas desvantagens dificultam a adesão. Entre os efeitos adversos mais comuns estão o aumento do fluxo menstrual e o desconforto nos primeiros meses após a inserção (LIRA; LIMA, 2024). Além disso, ainda existem barreiras organizacionais nos serviços de saúde, como a falta de profissionais capacitados e a burocracia para agendamento, que retardam o acesso das mulheres ao método (GONZAGA et al., 2017; MORESCO; FREITAS; SOWEK, 2025). Outro obstáculo frequente é a persistência de mitos e desinformação sobre riscos de infertilidade ou dor intensa durante o procedimento, fatores que influenciam negativamente a decisão das usuárias (DE SOUZA, 2022; MORESCO; FREITAS; SOWEK, 2025).

Nesse cenário, a inserção do DIU pelo enfermeiro na Atenção Primária tem se mostrado uma estratégia essencial para ampliar a oferta do método e reduzir desigualdades em saúde. Diversos estudos comprovam que, quando o enfermeiro está habilitado, ocorre redução no tempo de espera, maior disponibilidade do procedimento e fortalecimento do planejamento reprodutivo (DA SILVA et al., 2021; NOBRE et al., 2025). Essa prática promove autonomia profissional e facilita o acesso das mulheres a um método eficaz e de longa duração, contribuindo para maior equidade nos serviços públicos (SILVA; FONSECA; OLIVEIRA, 2025). A atuação do enfermeiro também potencializa ações educativas, esclarecendo dúvidas sobre mitos e fortalecendo a tomada de decisão informada (LACERDA; OLIVEIRA; CASTRO, 2021; QUEIROGA et al., 2023).

Assim, a oferta do DIU pelo enfermeiro transforma o território da Atenção Primária à Saúde ao ampliar o acesso ao método, reduzir barreiras estruturais e estimular o protagonismo feminino no planejamento reprodutivo. Dessa forma, a inserção do DIU realizada por enfermeiros não apenas qualifica o cuidado, como contribui para a autonomia das mulheres e para a efetivação de seus direitos reprodutivos (NOBRE; LIMA; SOARES, 2025).

3.1.3 Indicação do uso do DIU

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre representa uma alternativa eficaz para mulheres que buscam um método contraceptivo reversível, de longa duração, seguro e livre de hormônios. A orientação sobre métodos contraceptivos e a disponibilização do DIU podem ocorrer em diferentes momentos da vida

reprodutiva da mulher, seja durante consultas individuais, atividades educativas em grupo, ações preventivas ou visitas domiciliares, com ou sem apoio de materiais informativos. A participação em grupos educativos deve ser incentivada, pois contribui para maior aceitação e adesão ao método.

Mulheres com contraindicação ao uso de estrogênio ou em período de amamentação são boas candidatas ao DIU de cobre, visto que este não interfere na quantidade nem na qualidade do leite materno. Jovens e adolescentes também podem utilizá-lo, desde que associem o uso de preservativos, masculino ou feminino, como forma de dupla proteção. Nesse grupo, o DIU de cobre destaca-se como um dos métodos reversíveis de longa ação (LARC) mais custo-efetivos. As nuligestas, isto é, mulheres que nunca tiveram gestação, também podem optar pelo DIU, uma vez que a taxa de expulsão não apresenta diferença significativa em relação à idade ou ao histórico de partos. Além disso, não há contraindicações para seu uso em casos de ectopia cervical, antecedente de cesariana ou presença de cistos ovarianos.

No período da perimenopausa, o DIU de cobre é especialmente indicado para mulheres com restrições ao uso de métodos hormonais combinados, como tabagistas, obesas, hipertensas ou diabéticas, em razão do risco cardiovascular associado a essas condições. Para mulheres com menos de 50 anos que utilizam o DIU, recomenda-se a retirada dois anos após a última menstruação. Já para aquelas com mais de 50 anos, a remoção pode ser feita após um ano de amenorreia. Contudo, não há impedimento clínico caso o dispositivo permaneça por tempo prolongado após a menopausa (BRASIL, 2018).

3.1.4 Contraindicação do uso do DIU

O uso do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, apesar de ser considerado um método contraceptivo altamente eficaz, seguro e de longa duração, apresenta algumas contraindicações clínicas e estruturais que devem ser criteriosamente avaliadas antes de sua inserção. A adequada triagem das usuárias é fundamental para evitar complicações, garantir a eficácia do método e preservar a saúde reprodutiva da mulher (BRASIL, 2018; FEBRASGO, 2022).

Entre as contraindicações, destacam-se inicialmente as anormalidades uterinas, como útero bicorno, septado ou com estenose cervical acentuada, que podem inviabilizar a inserção do dispositivo devido à distorção anatômica da cavidade uterina. Nesses casos, a fixação

adequada do DIU torna-se dificultada, aumentando o risco de perfuração ou expulsão espontânea. Da mesma forma, os miomas submucosos, quando provocam alterações significativas na conformação do endométrio, são considerados impeditivos ao uso do método. Por outro lado, miomas que não modificam a anatomia da cavidade uterina não constituem contraindicação absoluta (BRASIL, 2018; FEBRASGO, 2022).

Outra limitação importante envolve a presença de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente nos casos de infecção ativa por *Chlamydia trachomatis* ou *Neisseria gonorrhoeae*. Nessas situações, a inserção do DIU deve ser adiada até o tratamento completo da infecção, a fim de evitar complicações ascendentes, como doença inflamatória pélvica (DIP). Além disso, mulheres com AIDS em estágios clínicos avançados (estádios 3 e 4) não devem utilizar o método, devido à imunossupressão e ao risco aumentado de infecções uterinas. Em contrapartida, mulheres portadoras de HIV assintomáticas ou com carga viral controlada podem fazer uso do DIU sem restrições adicionais (OMS, 2023; BRASIL, 2018).

As infecções ginecológicas também compõem o grupo de contraindicações relevantes. Casos de doença inflamatória pélvica (DIP) aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta e tuberculose pélvica são considerados impeditivos absolutos, uma vez que o procedimento de inserção pode agravar o quadro infeccioso e aumentar o risco de complicações. Contudo, mulheres com histórico de DIP há mais de três meses, devidamente tratadas e sem sinais clínicos de infecção ativa, podem ser avaliadas para o uso do DIU, conforme orientação clínica individualizada (FEBRASGO, 2022; BRASIL, 2018).

No contexto obstétrico, algumas situações também requerem atenção. A inserção do DIU no período pós-parto não é recomendada quando houver febre puerperal, ruptura de membranas superior a 24 horas antes do parto, hipotonia ou atonia uterina após a dequitação, bem como em casos de retenção placentária. De forma semelhante, no pós-abortamento, o método é contraindicado quando o abortamento for infectado, devendo-se aguardar a completa resolução do quadro infeccioso antes da inserção (BRASIL, 2018; COFEN, 2022).

Em relação às alterações hematológicas, o DIU de cobre não é indicado para mulheres que fazem uso contínuo de anticoagulantes ou que apresentem distúrbios de coagulação, visto que o método pode intensificar o fluxo menstrual e favorecer episódios hemorrágicos. Nessas situações, o DIU hormonal tende a ser uma alternativa mais adequada, devido à sua capacidade de reduzir o volume do sangramento menstrual (FEBRASGO, 2022).

Por fim, casos de neoplasias malignas ginecológicas, especialmente o câncer do colo do útero, configuram contraindicação absoluta ao uso do DIU, devido ao risco de sangramento, infecção e complicações locais. Nesses casos, a prioridade deve ser o tratamento oncológico,

sendo a contracepção realizada por outros métodos temporários até a resolução clínica (OMS, 2023).

Assim, a escolha e o uso do DIU devem sempre ser precedidos de uma avaliação clínica detalhada, exame ginecológico completo e exclusão de condições que possam representar risco à saúde da mulher. A análise criteriosa de cada caso, associada à capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, é essencial para garantir uma inserção segura e promover a adesão ao método de forma responsável e informada (BRASIL, 2018; FEBRASGO, 2022; COFEN, 2022; OMS, 2023).

3.2 A Estratégia de Saúde da Família e a atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada o eixo estruturante da organização da atenção à saúde no Brasil, representando a principal política pública voltada à reorientação do modelo assistencial e à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Criada com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a ESF tem como objetivo promover a atenção contínua, integral e humanizada à população adscrita, atuando diretamente sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença (Brasil, 2024). A ênfase na territorialização, no vínculo entre profissionais e comunidade e na atuação multiprofissional torna essa estratégia fundamental para a efetividade das ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde.

Dentro dessa estrutura, o enfermeiro exerce papel essencial, assumindo funções que ultrapassam a prática clínica tradicional. Ele atua no planejamento, execução e avaliação de ações educativas e assistenciais voltadas ao bem-estar físico, mental e social dos indivíduos e das famílias sob sua responsabilidade (Nobre et al., 2025). Na ESF, o enfermeiro é responsável pela consulta de enfermagem, pelo acompanhamento de grupos prioritários, como gestantes, crianças e adolescentes, pela coordenação das equipes de saúde e pelo desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (Araujo et al., 2024).

No campo da saúde sexual e reprodutiva, a atuação do enfermeiro ganha relevância estratégica. Ele é o principal profissional responsável por realizar o planejamento reprodutivo dentro da equipe da ESF, desenvolvendo atividades educativas, consultas individuais e

atendimentos coletivos que abordam temas como métodos contraceptivos, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e autocuidado (Silva et al., 2025). Além disso, o enfermeiro realiza aconselhamento reprodutivo, identificando as necessidades e preferências de cada paciente e orientando sobre o uso adequado dos métodos disponíveis no SUS, como o Dispositivo Intrauterino (DIU), os anticoncepcionais hormonais, os preservativos e a laqueadura (Brasil, 2024).

Durante as consultas de enfermagem, o profissional desempenha papel educativo e de escuta ativa, promovendo o empoderamento da mulher e o exercício de seus direitos reprodutivos. É também de sua competência garantir a privacidade, o sigilo e o consentimento livre e esclarecido, conforme as diretrizes éticas e legais estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022). Dessa forma, o enfermeiro contribui para o fortalecimento da autonomia feminina e para a redução das desigualdades de gênero ainda presentes nas práticas de saúde.

Outra atribuição importante é a realização de ações em sala de espera e visitas domiciliares, nas quais o enfermeiro leva informações acessíveis sobre contracepção e prevenção de ISTs para diferentes públicos, incluindo adolescentes, puérperas e casais. Essas ações são essenciais para ampliar o alcance das orientações e promover a conscientização sobre o uso de métodos de dupla proteção — especialmente em comunidades vulneráveis, onde o acesso aos serviços de saúde é mais restrito (Moresco; Freitas; Soweck, 2025).

De acordo com estudos recentes, a presença do enfermeiro na ESF tem se mostrado determinante para o sucesso dos programas de planejamento familiar. Em muitos territórios, é esse profissional que realiza o primeiro contato com as mulheres que buscam orientações sobre contracepção e acompanha todas as etapas do processo — desde o aconselhamento até o acompanhamento pós-procedimento, no caso da inserção do DIU ou início do uso de outro método contraceptivo (Machado et al., 2023). Tal abordagem contínua e humanizada permite que o cuidado seja mais resolutivo e próximo das reais necessidades da comunidade.

A educação em saúde é outro pilar da atuação do enfermeiro na ESF. Por meio de palestras, oficinas, rodas de conversa e grupos educativos, o profissional dissemina informações sobre saúde sexual, reprodutiva e prevenção de doenças, utilizando linguagem simples e adaptada à realidade local. Essa prática contribui para reduzir tabus e mitos relacionados ao uso do DIU e de outros métodos contraceptivos, favorecendo escolhas mais conscientes e seguras (Lacerda et al., 2021).

O papel do enfermeiro também está relacionado à gestão e organização do cuidado. Ele é responsável por coordenar a equipe de enfermagem e articular com os agentes comunitários

de saúde (ACS) ações que garantam o acompanhamento de gestantes, puérperas e adolescentes em situação de vulnerabilidade (Nobre et al., 2025). Dessa forma, contribui para a identificação precoce de riscos, para a continuidade do cuidado e para a implementação de medidas preventivas, como a inserção oportuna do DIU pós-parto ou pós-abortamento, quando clinicamente indicado (Araujo et al., 2024).

A Resolução COFEN nº 690/2022 regulamenta a atuação do enfermeiro na inserção, revisão e retirada do DIU, consolidando a autonomia desse profissional na área do planejamento reprodutivo. Entretanto, a efetivação dessa prática ainda enfrenta desafios, como a falta de capacitação técnica em alguns municípios e a ausência de suporte institucional para realização dos procedimentos (COFEN, 2022). Em locais onde a capacitação e a estrutura estão garantidas, observam-se resultados positivos, com aumento do número de inserções, redução de gestações não planejadas e fortalecimento da confiança da comunidade na equipe de enfermagem (Silva et al., 2025).

Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família se consolida como o principal espaço de atuação do enfermeiro no campo da saúde sexual e reprodutiva, permitindo que a assistência vá além do atendimento curativo e alcance o cuidado integral. O enfermeiro, ao combinar competências técnicas e educativas, torna-se peça-chave na efetivação das políticas públicas voltadas à equidade de gênero, à autonomia feminina e à promoção dos direitos reprodutivos, fortalecendo a base comunitária do SUS e o compromisso com a saúde integral da mulher.

3.3 Inserção do DIU por enfermeiros na APS

O enfermeiro é um dos profissionais estratégicos na execução das ações de saúde reprodutiva no SUS. Sua atuação vai além da assistência, englobando educação em saúde, acolhimento e realização de procedimentos técnicos.

De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro tem papel fundamental na ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, especialmente na inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU). Após receber capacitação específica, o profissional está habilitado a realizar consultas clínicas, indicar, prescrever e efetuar a inserção do DIU, conforme as normas da atenção primária da saúde sexual e reprodutiva. Tabela 3 demonstra atribuição e função do

enfermeiro na inserção do DIU. Essas atribuições estão respaldadas por diretrizes do Ministério da Saúde, pela Resolução COFEN nº 690/2022.

Tabela 3 – Atribuição e função do enfermeiro na inserção do DIU

Realizar a consulta de enfermagem, acolhendo a paciente e identificando necessidades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.
Coletar dados por meio da anamnese, avaliando histórico clínico, ginecológico e possíveis contraindicações ao uso do DIU.
Elaborar plano de cuidados individualizado, considerando condições clínicas, preferências e necessidades da paciente.
Orientar sobre os métodos contraceptivos disponíveis, destacando características, eficácia, riscos e benefícios do DIU.
Explicar detalhadamente o procedimento de inserção, obtendo o consentimento livre e esclarecido.
Preparar o ambiente e os materiais necessários, garantindo condições adequadas de assepsia e segurança.
Posicionar a paciente de forma apropriada e realizar a inserção do DIU conforme protocolos técnicos e normativos vigentes.
Monitorar sinais vitais e reações durante e após o procedimento, assegurando conforto e segurança à paciente.
Fornecer orientações sobre cuidados pós-inserção, sinais de alerta e importância do retorno para reavaliação.
Registrar todas as informações relacionadas ao procedimento no prontuário, garantindo rastreabilidade e continuidade do cuidado.
Acompanhar a paciente em consultas de retorno, avaliando adaptação, posicionamento do DIU e possíveis intercorrências.

Fonte: COFEN nº 690/2022

Na prática, isso significa que o enfermeiro pode avaliar a elegibilidade clínica, realizar o procedimento de inserção e monitorar os possíveis efeitos adversos, ampliando a resolutividade da APS.

3.3.1 Segurança e viabilidade da inserção pelo enfermeiro

Estudos recentes têm comprovado a segurança do procedimento quando realizado por enfermeiros treinados. Silva *et al.* (2025) destacam que “não há diferenças significativas nas taxas de complicações entre inserções realizadas por médicos e por enfermeiros, desde que ambos sejam devidamente habilitados”.

Além da segurança, a inserção do DIU por enfermeiros representa um ganho em termos

de acesso e descentralização. Em muitas localidades, especialmente nas periferias urbanas e em áreas rurais, o enfermeiro é o único profissional presente de forma contínua, o que viabiliza a ampliação da oferta do método (NOBRE *et al.*, 2025).

A participação da Enfermagem na realização do procedimento contribuiu para um aumento de 44% nas inserções de DIU na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) entre os anos de 2022 e 2023. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), o número de procedimentos duplicou, passando de 30 mil para 60 mil. Considerando toda a rede do SUS, composta por ambulatórios, policlínicas e hospitais, o total de inserções alcançou 164,4 mil em 2023, em comparação com 114,5 mil em 2022 (BRASIL, 2024).

3.3.2 Benefícios para a saúde pública

A ampliação da oferta do dispositivo intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde representa um avanço significativo para a saúde pública, especialmente por se tratar de um método contraceptivo altamente eficaz, de longa duração e com baixa taxa de falha (ARAÚJO *et al.*, 2024; MACHADO *et al.*, 2023). Ao reduzir o número de gestações não planejadas, o DIU contribui diretamente para a diminuição de abortos inseguros, descontinuidade escolar e demanda por assistência materno-infantil, impactando positivamente indicadores epidemiológicos e econômicos do sistema de saúde (SILVA; FONSECA; OLIVEIRA, 2025). Estudos apontam que a inclusão do enfermeiro na inserção do DIU otimiza o fluxo de atendimento, reduz filas e expande o acesso de mulheres ao planejamento reprodutivo, principalmente em regiões onde há escassez de médicos (DA SILVA *et al.*, 2021; NOBRE *et al.*, 2025). Esse processo fortalece a Estratégia Saúde da Família, pois aproxima o serviço das necessidades reais da população e promove cuidado integral, com foco em educação, em saúde e autonomia da mulher (LACERDA; OLIVEIRA; CASTRO, 2021; QUEIROGA *et al.*, 2023). Além disso, ao disponibilizar o DIU gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, reduz-se a desigualdade no acesso a métodos contraceptivos e amplia-se a equidade em saúde, um princípio fundamental das políticas públicas brasileiras (MACHADO *et al.*, 2023). Portanto, a oferta do DIU na Atenção Primária, especialmente quando realizada por enfermeiros capacitados, não apenas amplia o acesso das mulheres a um método contraceptivo seguro e eficaz, como também contribui para o fortalecimento das ações de saúde pública, redução de

custos e promoção dos direitos reprodutivos.

3.4 Impactos da inserção do DIU na oferta de LARC

A inserção do dispositivo intrauterino (DIU), considerado um contraceptivo reversível de longa duração (LARC), tem provocado impactos significativos na organização da Atenção Primária à Saúde e na ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo. Estudos mostram que o DIU é um método de alta eficácia, longa duração e baixo índice de falha, o que o torna uma estratégia prioritária no contexto dos LARC (ARAÚJO et al., 2024; MACHADO et al., 2023). A possibilidade de inserção do DIU por enfermeiros contribui para descentralizar o procedimento antes concentrado na figura médica, aumentando a oferta do método e reduzindo filas e tempo de espera (DA SILVA et al., 2021). Essa ampliação da atuação profissional fortalece o acesso das mulheres a métodos contraceptivos seguros e promove a autonomia reprodutiva, especialmente em territórios onde há escassez de médicos ou dificuldades estruturais para agendamento (NOBRE et al., 2025). A presença do enfermeiro como profissional habilitado para a inserção também fortalece as ações educativas e o esclarecimento de mitos que ainda influenciam negativamente a adesão ao DIU, reduzindo barreiras socioculturais e aumentando a confiança das usuárias (QUEIROGA et al., 2023; MORESCO; FREITAS; SOWEK, 2025). Além disso, ao ampliar o acesso aos LARC, os serviços de saúde contribuem para a redução de gestações não planejadas e, conseqüentemente, para a diminuição de custos associados ao pré-natal, parto e puerpério, gerando impacto positivo na gestão dos recursos públicos (SILVA; FONSECA; OLIVEIRA, 2025). Assim, a inserção do DIU por enfermeiros representa um avanço concreto na ampliação da oferta de LARC, qualificando o cuidado, favorecendo o protagonismo feminino nas decisões reprodutivas e contribuindo para maior equidade em saúde.

3.4.1 Benefícios da ampliação da oferta de LARC

A ampliação da oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), como o dispositivo intrauterino (DIU), traz benefícios expressivos para o planejamento

reprodutivo e para a saúde pública. Por serem métodos de alta eficácia e longa duração, os LARC reduzem significativamente a ocorrência de gestações não planejadas, contribuindo para a diminuição de abortos inseguros e de desfechos maternos e neonatais adversos (ARAÚJO et al., 2024; MACHADO et al., 2023). Além disso, como não dependem do uso diário, minimizam falhas associadas ao esquecimento ou uso incorreto de outros contraceptivos, garantindo maior segurança contraceptiva (GONÇALVES et al., 2024). A inclusão do enfermeiro na inserção do DIU na Atenção Primária tem sido apontada como um dos principais fatores para a ampliação da oferta de LARC, pois reduz filas de espera, descentraliza o procedimento antes restrito ao médico e facilita o acesso das mulheres ao método (DA SILVA et al., 2021; NOBRE et al., 2025). Essa prática contribui para o fortalecimento da autonomia feminina, ao permitir que a mulher participe de forma mais ativa das decisões reprodutivas e tenha acesso a informações qualificadas sobre seu corpo e seus direitos (SILVA; FONSECA; OLIVEIRA, 2025). Além disso, ao reduzir gestações não planejadas, a expansão dos LARC implica redução de custos assistenciais, melhor eficiência dos serviços e otimização dos recursos do Sistema Único de Saúde (OMS, 2023; OPAS, 2025). Dessa forma, a ampliação da oferta de LARC não apenas beneficia individualmente as mulheres, mas também produz impactos positivos na organização dos serviços de saúde, reafirmando a importância de políticas públicas que garantam acesso equitativo a métodos contraceptivos eficazes.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A revisão bibliográfica permitiu identificar evidências científicas sobre a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) e seus impactos na ampliação da oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). Os achados foram organizados em quatro categorias: características do DIU; atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família; inserção do DIU por enfermeiros; e impactos dessa prática na ampliação de LARC.

4.1 Características do DIU e evidências sobre seu uso

Observou-se que o DIU é um método altamente eficaz, com taxa de falha inferior a 1% (ARAÚJO et al., 2024), e longa duração, variando entre três e cinco anos no caso do DIU hormonal e até dez anos no DIU de cobre (GONÇALVES et al., 2024). Por não exigir uso diário, reduz falhas por esquecimento, comuns em métodos orais. O DIU de cobre apresenta ainda a vantagem de não conter hormônios, podendo ser utilizado por mulheres com contraindicação a contraceptivos hormonais (LIRA; LIMA, 2024). No entanto, alguns efeitos adversos podem ocorrer, como aumento do fluxo e das cólicas menstruais nos primeiros meses de uso (LIRA; LIMA, 2024).

Além das vantagens identificadas, os estudos indicam que o uso do DIU exige avaliação clínica cuidadosa, pois determinadas condições podem comprometer sua segurança. As contraindicações mais relevantes incluem alterações anatômicas do útero, como malformações e miomas submucosos, que dificultam a correta fixação do dispositivo (BRASIL, 2018; FEBRASGO, 2022). Também se destacam infecções ginecológicas ativas, como cervicite e endometrite, além de infecções sexualmente transmissíveis — especialmente gonorreia e clamídia — que devem ser tratadas previamente devido ao risco de evolução para doença inflamatória pélvica (OMS, 2023). Situações como febre puerperal, tuberculose pélvica, distúrbios hemorrágicos e neoplasias ginecológicas ativas igualmente contraindicam o método, reforçando a necessidade de avaliação criteriosa antes da inserção (FEBRASGO, 2022).

4.2 Atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família

Evidenciou o papel estratégico da APS no planejamento reprodutivo, uma vez que esse nível de atenção promove acolhimento longitudinal e educação em saúde. O enfermeiro se destaca como protagonista no aconselhamento contraceptivo, promoção da autonomia da mulher e acompanhamento contínuo (LACERDA; OLIVEIRA; CASTRO, 2021). Estudos apontam que a escuta qualificada e o vínculo estabelecido na atenção territorial contribuem para o protagonismo feminino nas decisões sobre sua saúde sexual e reprodutiva (NOBRE; LIMA; SOARES, 2025).

4.3 Inserção do DIU por enfermeiros na APS

Revelou que a inserção do DIU por enfermeiros é amparada legalmente em todo território nacional. A Resolução COFEN nº 690/2022 regulamenta a atuação do enfermeiro no planejamento familiar, autorizando a inserção, revisão e retirada do DIU, desde que o profissional possua capacitação específica e que o serviço de saúde disponha de estrutura adequada (COFEN, 2022). Contudo, a prática ainda não ocorre de maneira homogênea no país. Entre as limitações, destacam-se a escassez de capacitações com carga horária e número de inserções exigidas pelo COFEN, ausência de protocolos institucionais e dificuldades relacionadas à disponibilidade de materiais nas unidades (ARAÚJO et al., 2024). Além disso, em alguns territórios persiste a percepção equivocada de que se trata de um procedimento exclusivo do médico, o que resulta em resistência e morosidade na implementação (BRASIL, 2023).

4.4 Impactos na ofertas de LARC

Evidenciou que a oferta do DIU por enfermeiros contribui para ampliar o acesso aos métodos LARC e reduz desigualdades no planejamento reprodutivo. Estudos mostram diminuição do tempo de espera, ampliação do número de usuárias atendidas e maior resolutividade das equipes da APS quando o enfermeiro passa a realizar o procedimento (DA

SILVA et al., 2021). Esse avanço impacta diretamente a saúde pública, reduz gestações não planejadas e os custos decorrentes do pré-natal e de internações associadas (SILVA; FONSECA; OLIVEIRA, 2025). Em municípios onde há capacitação contínua, protocolos formalizados e apoio da gestão, observa-se maior adesão e disponibilização de LARC; em contrapartida, locais com ausência dessas condições apresentam baixa taxa de implementação (SILVA et al., 2025; ARAÚJO et al., 2024).

Dessa forma, embora a regulamentação seja nacional e assegure respaldo legal para que enfermeiros realizem a inserção do DIU, sua efetivação depende da articulação entre capacitação profissional, estrutura dos serviços e gestão municipal. Quando essas condições são garantidas, o procedimento se consolida como prática segura e capaz de transformar o acesso aos métodos contraceptivos de longa duração, fortalecendo a autonomia reprodutiva das mulheres e a equidade em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão bibliográfica permitiu analisar a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde e seus impactos na ampliação da oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC). Os estudos demonstraram que o DIU é um método seguro, eficaz e de longa duração, configurando-se como estratégia essencial para o planejamento reprodutivo e para a redução de gestações não planejadas. A possibilidade de inserção do DIU por enfermeiros representa um avanço significativo para a saúde pública e para os serviços da APS, especialmente no que diz respeito ao acesso, à equidade e à autonomia reprodutiva das mulheres.

A regulamentação nacional, por meio da Resolução COFEN nº 690/2022, e os pareceres emitidos pelos Conselhos Regionais de Enfermagem asseguram respaldo legal para que enfermeiros realizem a inserção do DIU. Contudo, apesar desse suporte normativo, a efetivação da prática ainda enfrenta desafios, como a oferta limitada de capacitação específica, a ausência de protocolos institucionais e a insuficiência de materiais e infraestrutura nas unidades de saúde. Essas barreiras evidenciam que a legislação, por si só, não garante a execução do procedimento, sendo necessário investimento em formação profissional e organização dos serviços.

Os resultados também mostram que, em municípios onde há capacitação adequada, estrutura, protocolos e apoio da gestão, ocorre ampliação do acesso das mulheres ao DIU e aos métodos LARC, com redução do tempo de espera e fortalecimento da resolutividade da APS. Nesses contextos, a atuação do enfermeiro contribui para o cuidado integral, para o acolhimento e para o empoderamento feminino nas decisões relacionadas ao planejamento reprodutivo.

Conclui-se que a inserção do DIU por enfermeiros é uma estratégia efetiva para ampliar o acesso aos métodos contraceptivos de longa duração e fortalecer as ações de planejamento reprodutivo na atenção básica. A consolidação dessa prática depende da articulação entre formação profissional, disponibilidade de recursos e compromisso das gestões municipais em implementar políticas de saúde que valorizem a autonomia e o direito das mulheres ao planejamento reprodutivo. Assim, a ampliação da oferta do DIU por enfermeiros não apenas qualifica a assistência em saúde sexual e reprodutiva, mas também contribui para a redução de desigualdades e para o fortalecimento do SUS como sistema promotor de direitos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. C. S. et al. O dispositivo intrauterino como método contraceptivo: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 16, n. 2, p. 1-10, 2024.

ARAÚJO, Renata Ferreira de et al. Relevância da inserção de dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária: revisão integrativa. In: *Saúde da Mulher e do Recém-Nascido*. 2024.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica n. 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Planejamento Reprodutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral à Saúde de Mulheres com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 690, de 29 de junho de 2022. Dispõe sobre a inserção, revisão e retirada do dispositivo intrauterino (DIU) pelo enfermeiro. Brasília: COFEN, 2022.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e procedimentos relacionados. Brasília: COFEN, 2009.

DA SILVA BARRETO, Danyella et al. Dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 2821-2821, 2021.

DA SILVA, Erli Marta Reis et al. Inserção do dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Revista Sociedade Científica*, v. 7, n. 1, 2021.

DE SOUZA, Rosiani Gomes. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros em uma unidade de saúde da família: relato de experiência. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*, v. 8, n. 1, p. 42-43, 2022.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS. Disponível em: <https://share.google/F1wOabpPXyrCQRZs>. Acesso em: 18 set. 2025.

DSPACE UFGC. Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/394>. Acesso em: 18 set. 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Anticoncepção. São Paulo: FEBRASGO, 2022.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GONÇALVES, Gabriel Coirana et al. Inserção do DIU pelo enfermeiro: benefícios à saúde da mulher. *Revista Foco*, v. 17, n. 8, p. e5754-e5754, 2024.

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.

LACERDA, J. S.; OLIVEIRA, D. R.; CASTRO, M. P. O papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família na promoção da saúde sexual e reprodutiva. *Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 145-158, 2021.

LACERDA, Laura Denise Reboa Castillo et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco*, Brasília, p. 99-104, 2021.

LIRA, E. R. S.; LIMA, R. P. Aspectos clínicos e sociais do uso do DIU no Brasil: revisão integrativa. *Revista Ciências da Saúde*, v. 12, n. 4, p. 44-56, 2024.

MACHADO, Gabrielly Monteiro et al. Desafios no acesso à inserção do dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, p. e8312842898, 2023.

MACHADO, T. L. et al. Adesão ao uso do DIU e fatores associados: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 1, p. 1-9, 2023.

MORESCO, Damiane Larissa; FREITAS, Sabrine Aparecida; SOWEK, Luciene Regina. Barreiras e desafios na adesão aos programas de planejamento familiar em uma área de atenção básica à saúde. *Repositório Institucional*, v. 3, n. 2, 2025.

MORESCO, V.; FREITAS, A. M.; SOWEK, P. Percepções e barreiras sobre o uso do DIU entre mulheres brasileiras: um estudo de base populacional. *Revista Saúde & Debate*, v. 49, n. 138, p. 219-234, 2025.

NOBRE, Aléxia Iara de Medeiros et al. Perspectivas e desafios da atuação do enfermeiro na inserção do DIU na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. 2025.

NOBRE, L. P.; LIMA, S. C.; SOARES, R. F. Atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no planejamento reprodutivo: desafios e perspectivas. *Revista de Políticas em Saúde*, v. 9, n. 2, p. 55-70, 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Recomendações sobre métodos contraceptivos e prevenção de ISTs. Genebra: OMS, 2023.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Guia de Planejamento Reprodutivo e Contraceção na Atenção Primária. Brasília: OPAS/OMS, 2025.

PENSADOR. Frases de Florence Nightingale. Disponível em: <https://share.google/w4ycMr1oWL7nE53Y8i0Ej>. Acesso em: 21 set. 2025.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>. Acesso em: 18 set. 2025.

PRINCIPAIS QUESTÕES SOBRE DIU DE COBRE X HORMONAL. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-diu-de-cobre-x-hormonal/>. Acesso em: 18 set. 2025.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Eliane Kelly Ribeiro da et al. Manejo do dispositivo intrauterino por enfermeiros na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, p. e20240340, 2025.

SILVA, R. M.; FONSECA, E. M.; OLIVEIRA, P. S. Inserção do DIU pelo enfermeiro na Atenção Primária: ampliação do acesso e autonomia feminina. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 33, p. 1-12, 2025.