



Inserção do dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura

Erli Marta Reis da Silva¹; Emily Daniele Nascimento Rebelo²; Rubiane da Silva Ribeiro³; Maria Dailsa de Sousa Medeiros⁴; Mara Mariane Oliveira Malheiros⁵; Eucileida Nogueira de Sousa⁶; Giselle Diniz dos Santos⁷; Greice Nívea Viana dos Santos⁸; Ana Dirce Ferreira de Jesus⁹; Nara Núbia de Sousa Tropicel¹⁰; Luana Almeida dos Santos¹¹

Como Citar:

DA SILVA, Erli Marta Reis; RIBEIRO, Emily DanIele Nascimento; RIBEIRO, Rubiane da Silva et al. Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. Revista Sociedade Científica, vol.7, n. 1, p.3502-3521, 2024.
<https://doi.org/10.61411/rsc202465317>

DOI: 10.61411/rsc202465317

Área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Sub-área: Saúde Mulher.

Palavras-chaves: Dispositivo Intra-uterino; Atenção Primária; Planejamento Familiar.

Publicado: 11 de julho de 2024.

Resumo

Este estudo objetivou discutir a inserção do dispositivo intrauterino por enfermeiros na atenção primária a saúde. Material e métodos: Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura. Utilizou-se as bases eletrônicas LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Bases de Dados em Enfermagem) e Scielo - Scientific Electronic Library Online. Dos descritores associados resultaram em um total de 14 artigos, no recorte temporal de 07 anos (2016 a 2023). Resultados: A partir de uma amostra composta por quatorze (14) estudos, emergiram 3 eixos temáticos, sendo o Primeiro Eixo: O Enfermeiro frente a inserção do DIU, Segundo Eixo: Barreiras Organizacionais e individuais, Terceiro Eixo: Planejamento familiar e seu benefício. Considerações Finais: Há necessidade de investimento na capacitação de enfermeiros para ampliar o acesso e direito à atenção à vida sexual das mulheres no país. A atuação do Enfermeiro se constitui em uma via para consolidar o direito à atenção à vida sexual e reprodutiva das mulheres.

¹Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém, Brasil. ✉

²Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém, Brasil. ✉

³Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém, Brasil. ✉

⁴Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém, Brasil. ✉

⁵Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém, Brasil. ✉

⁶Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém, Brasil. ✉

⁷Universidade do Estado do Pará-UEPA, Santarém, Brasil. ✉

⁸Universidade do Estado do Pará-UEPA, Santarém, Brasil. ✉

⁹Universidade do Estado do Pará-UEPA, Santarém, Brasil. ✉

¹⁰Centro Universitário da Amazônia-UNAMA, Santarém, Brasil. ✉

¹¹Universitário do Oeste do Pará-UFOPA, Santarém, Brasil. ✉



1. Introdução

Inicialmente cumpre mencionar que o Dispositivo Intrauterino (DIU), é um método contraceptivo de longa duração "*Long-acting reversible contraceptives*" (LARC). Disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de forma gratuita, que pode ser inserido na maternidade durante o pós-parto ou pós-aborto, nos ambulatórios de ginecologia e Unidades Básicas de Saúde (UBS). O DIU possui diversas características, como a sua alta eficácia e durabilidade, pode ser indicado para adolescentes, nulíparas e multíparas ⁽¹⁾.

O DIU é uma pequena estrutura, material de plástico flexível, de formato da letra T, no qual deve ser inserido na cavidade endometrial, por um profissional de saúde devidamente capacitado. O dispositivo age de forma inflamatória no útero, desencadeando reações bioquímicas que interferem no trânsito dos espermatozoides no aparelho genital feminino, além de alterarem os óvulos e espermatozoides, impedindo a fecundação. Sendo que o DIU de cobre está indicado quando o uso de terapias hormonais é contraindicado; apresentando uma taxa de falha de 0,8% para o uso típico e 0,6% para uso perfeito, assim ocupando o segundo lugar de método contracepção com menor chance de falha. Sua inserção pode ocorrer a qualquer momento durante o ciclo menstrual, desde que se tenha a certeza de que a mulher não esteja grávida, não haja sinais de infecções e não tenha má formação uterina ⁽²⁾.

O Ministério da Saúde 2023, recomenda por meio de uma nota técnica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, que a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros e médicos no âmbito do planejamento familiar, facilitando o acesso das mulheres aos direitos reprodutivos, entretanto ainda não é utilizado em grande escala, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). O enfermeiro, quando capacitado e cumprindo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 358/2009, se torna apto a prescrever e inserir o DIU. Durante a primeira consulta, o profissional fornece informações sobre o método e como respaldo exige a



assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante a consulta de enfermagem o enfermeiro deve realizar a investigação de todas as condições que contraindiquem o seu uso, realizar exame físico geral e ginecológico, explicando detalhadamente as informações sobre o contraceptivo e suas possíveis reações indesejáveis ⁽³⁾.

Especificamente no que concerne ao conhecimento sobre o DIU, sabe-se que é cercado de convicções entre as mulheres. No qual, muitas possuem receio e pensamentos no que pode acontecer, como a infertilidade ou câncer, que não é indicado para jovens ou nulíparas. Aumentar a participação do DIU no mix contraceptivo é uma boa estratégia para diminuir a ocorrência de gestações não intencionais e abortos, que no Brasil chega a 55%. Isso se dá porque, além de ser um dos métodos reversíveis mais eficazes, é também indicado para mulheres que não podem por exemplo utilizar os métodos hormonais ⁽⁴⁾.

Estes autores também afirmam que as usuárias do DIU possuem uma alta taxa de satisfação em relação ao método, sendo associada a altas taxas de continuidade no seu uso. Dessa forma, explorar o conhecimento e o interesse em usar o método fornecendo informações importantes para explicar do porquê ainda há um baixo percentual de uso no país, bem como para elaborar estratégias para ampliar seu uso ⁽⁴⁾.

No Brasil, a partir de sucessivas políticas públicas de saúde, a atenção à saúde da mulher vem sendo planejada, programada e estruturada, sendo possível visualizar sinais claros de melhoras. Como exemplo disso, o planejamento familiar, que vai além da concepção e da contracepção, é ofertado observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos dos indivíduos. Desse modo, torna-se imprescindível oportunizar condutas que considerem, por exemplo, os aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, contraceptivos que melhor se adapta as suas condições de saúde para que assim os casais possam ter uma relação saudável e segura, objetivando prevenir uma provável gravidez indesejada. Conforme a lei federal



9.263/96, o planejamento familiar é assegurado como direito de todo o cidadão, na qual se caracteriza por um conjunto de ações de regulação da fecundidade para a mulher, homem e casal. O planejamento familiar assegura os direitos das suas usuárias em relação à saúde sexual e reprodutiva ⁽⁵⁾.

O planejamento familiar está ligado ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no Brasil, que foi criado em 1984 e teve grande relevância na política pública para a área da saúde. Este incluiu a integralidade e a equidade na assistência à mulher, com vistas a tratar a saúde desta de maneira global, e em todas as fases do seu ciclo vital, amplificando a noção de saúde da mulher para além de sua ênfase na reprodução das espécies. Com relação ao planejamento familiar, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNASM) objetiva impulsionar a implantação e implementação deste para homens e mulheres, adultos e adolescentes, com o intuito de ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar. ⁽⁶⁾.

Diante do exposto à escolha do tema originou-se devido aos grandes desafios na inserção do DIU. Considerando também, a falta de capacitação dos enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, no qual afeta diretamente no planejamento familiar e na educação em saúde das usuárias. Faz-se necessário discutir perspectivas para superar as barreiras organizacionais e a falta de educação em saúde voltada para as usuárias que impedem a efetividade do serviço.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é discutir a inserção do dispositivo intrauterino por enfermeiros na atenção primária à saúde.

2. **Metodologia**

Trata-se de uma revisão da literatura, no qual consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos⁽⁷⁾. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.



As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scielo - *Scientific Electronic Library Online*. A seleção dos artigos se deu, realizando o cruzamento dos seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS.) “DIU”, “Planejamento familiar”, “Atenção primária”. Destes descritores associados resultaram em um total de 25 artigos. Foram selecionados os que atenderam os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados no idioma português, com disponibilidade de texto na íntegra no recorte temporal de 08 anos (2016 a 2023).

Os seguintes critérios de exclusão foram utilizados: artigos incompletos ou indisponíveis na versão on-line, pesquisas realizadas fora do Brasil, artigos disponíveis apenas em língua estrangeira, publicações realizadas há mais de 08 anos e que não abordassem os assuntos de objetivo da pesquisa.

Os estudos selecionados apresentam as seguintes abordagens metodológicas: descritiva, analítica, quantitativo, qualitativo, quantitalitativo, revisão de literatura, revisão sistemática, e relato de experiência, apresentados no quadro 1.

Após a avaliação dos títulos e resumos, permaneceram 14 publicações para leitura e avaliação da elegibilidade. Esta análise foi realizada em pares, por 6 leitores. Os resumos foram lidos de forma minuciosa para identificar os que atendiam os objetivos do estudo. Em seguida, realizou-se uma leitura seletiva, para separar os dados por categorias. E por fim foram organizadas as informações em 3 eixos temáticos, sendo o Primeiro Eixo: O Enfermeiro frente a inserção do DIU, Segundo Eixo: Barreiras Organizacionais e individuais, Terceiro Eixo: Planejamento familiar e seu benefício.

Para a discussão dos resultados, foi realizada a análise e interpretação do material, com o intuito de conferir significado mais amplo aos resultados obtidos com o estudo. Na leitura interpretativa estabeleceu conexões entre os conhecimentos já validados por outros estudos, visando apresentar uma nova contribuição.



3. Desenvolvimento e discussão

Os resultados deste estudo foram organizados no **Quadro 1**, destacou-se de forma sintética, os seguintes itens: autores, tema de estudo, objetivo, métodos utilizados, resultados e conclusões, de cada pesquisa. Todos eles tiveram como objetivo compreender o cenário da APS frente a oferta do DIU, e contribuíram com a discussão deste estudo.

Quadro 1 - Pesquisas selecionadas e incluídos na pesquisa.

N	Autor/Ano	Tema	Objetivos	Metodologia	Resultados e Conclusões
P 1	GONZAGA, V,A,S, 2016	Barreiras organizacionais para a disponibilização do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica a saúde	Identificar barreiras organizacionais para disponibilização do DIU nos serviços de Atenção Básica à Saúde.	Estudo quantitativo descritivo.	Evidenciou-se que a maioria dos municípios possui protocolo de atenção à saúde da mulher. Dentre todos os municípios participantes, 15,2% não disponibilizam DIU. Quanto ao profissional que insere o DIU, 97,0% referiram médico e nenhum citou o enfermeiro.
P 2	SANTOS, O.A <i>et al.</i> , 2017	Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde	Identificar barreiras organizacionais para disponibilização do DIU nos serviços de Atenção Básica	Estudo quantitativo, transversal e descritivo	Dentre os municípios, 15,2% não disponibilizam DIU e 8,3% não referenciam a mulher para outros serviços, 53,7% não disponibilizam o DIU nas unidades básicas de saúde. Apenas o médico inseria o DIU. Conclui-se que foram identificados problemas no acesso ao DIU.
P 3	MACHADO, R, B, 2018	Uso de Dispositivo Intrauterino (DIU) em nulíparas	Avaliar as evidências para o uso de dispositivos intrauterinos (DIUs) em mulheres nulíparas.	Revisão da literatura	Os DIUs utilizados em nulíparas associam-se a elevada eficácia e segurança. Conclui-se que os dispositivos intrauterinos são eficazes e seguros para nulíparas recomendando-se que devam ser incluídos nas opções contraceptivas oferecidas rotineiramente.
	BORGES, A.L.V <i>et al.</i> , 2020	Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias	Analisar o nível de conhecimento sobre o dispositivo intrauterino, entre mulheres em idade	Estudo transversal	Este estudo evidenciou que o uso atual do dispositivo foi maior entre as mulheres mais jovens, com maior escolaridade, com plano de



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 7, NÚMERO 1, ANO 2024

P 4		de unidades de saúde	reprodutiva.		saúde, solteiras, sem filhos e com maior nível de conhecimento sobre o dispositivo intrauterino.
P 5	LACERDA, L,D,R,C <i>et al.</i> , 2021	Inserção do Dispositivo Intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde	Descrever a vivência de enfermeiros na implementação do serviço de inserção de dispositivo intrauterino de cobre.	Relato de experiência	Os dados obtidos refletem no incremento de 60% no acesso e oferta do método às mulheres. Concluiu-se que o enfermeiro, ao oferecer a inserção do dispositivo de forma responsável e baseado na cientificidade, tem contribuído para a desburocratização do acesso ao método.
P 6	BARRETO, D. S <i>et al.</i> , 2021	Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa	Realizar uma revisão integrativa na literatura sobre os artigos relacionados ao DIU na Atenção Primária a Saúde (APS) nos últimos dez anos	Revisão Integrativa	Os temas geraram as categorias: as Barreiras para Inserção do DIU, Treinamento dos Profissionais, Taxas de Inserção, taxas de Continuação e Outros. Concluem que existem poucos estudos nacionais abordando o DIU na APS e que dentre os trabalhos encontrados há uma preocupação em identificar barreiras e estratégias para ampliar a oferta do método.
P 7	FERNANDES. L, P <i>et al.</i> , 2021	Perfil das usuárias de DIU no município de São Paulo.	Saber a prevalência de uso contraceptivo na maior cidade do Brasil, São Paulo.	Inquérito domiciliar	Verificou-se que 2,4% das mulheres sexualmente ativas e não grávidas estavam em uso do DIU. A chance de uma mulher que tem filhos usar o DIU é 8 vezes maior do que a das nulíparas. As espíritas e evangélicas de missão tendem a usar 4 vezes mais o DIU quando comparadas às mulheres sem religião.
	FONSECA, F, S, 2021	Oferta e inserção do DIU de cobre na atenção primária à saúde: fatores dificultadores no âmbito da	Conhecer os fatores que influenciam a disponibilidade da inserção de DIU por eSF, no DF.	Pesquisa amostral	O estudo aponta fatores prejudiciais à inserção do DIU de cobre: Falta de treinamento (53,78%), sobrecarga de trabalho (37,45%), indisponibilidade



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 7, NÚMERO 1, ANO 2024

P 8		estratégia Saúde da Família no DF			de material (30,68%), revogação da nota técnica que autorizava a inserção do DIU por enfermeiros (30,28%), outros motivos, tais como problemas de gestão (18,73%) e motivos religiosos (11,16%).
P 9	MORAIS, I, G, F <i>et al.</i> , 2021	Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba	Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba	Estudo Transversal e Descritivo	A idade das mulheres variou de 15 a 50 anos, 158 (64,2%) usuárias eram casadas ou estavam em união consensual e 150 (61%) mulheres apresentavam pelo menos o ensino médio completo. Foram observadas 27 (11%) nulíparas e 215 (87,4%) mulheres com pelo menos um filho, sendo uma média de 1,6 filhos por mulher. Dentre as adolescentes do estudo, 15 (75%) tinham pelo menos um filho.
P 10	DIAS, C, L, O <i>et al.</i> , 2022	Prática avançada de enfermagem no planejamento reprodutivo - Inserção de dispositivo intrauterino: Um relato de experiência	Relatar a experiência de enfermeiros a colocação de dispositivos intrauterinos (DIU).	Relato de Experiência	Evidenciou-se que, a experiência vivenciada contribuirá para a resolução da demanda reprimida para a colocação do DIU, além de ampliar o escopo de atuação profissional da enfermagem.
P 11	BARRETO, D, S <i>et al.</i> , 2022	Dificuldade relatada na inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde	Descrever as dificuldades encontradas nos procedimentos de inserção do DIU na Atenção Primária.	Estudo Transversal e Descritivo	Entre as dificuldades, a mais referida foi o momento de realizar a histerometria. Outras dificuldades também foram encontradas: identificar e pinçar o colo uterino e identificar posição uterina.
P 12	VENTURA, H, N <i>et al.</i> , 2022	O papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo: uma revisão integrativa	Analisar a produção científica nacional e internacional sobre o papel do enfermeiro no programa de planejamento	Revisão integrativa	Evidenciou-se, que o planejamento reprodutivo está associado à educação em saúde como um instrumento para prevenção de uma gravidez indesejada e que o enfermeiro atua como mediador entre o serviço e a



			reprodutivo		população.
P 1 3	RODRIGUES, G, A <i>et al.</i> , 2023	Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil	Analisar os registros referentes à inserção de dispositivo intrauterino realizadas em 2021 por enfermeiros e médicos na Atenção Primária no Brasil	Abordagem quantitativa, transversal e descritiva	Observou-se, que 18.243 procedimentos sobre a inserção do DIU foram registrados no país, com prevalência de médicos, exceto para o estado de Roraima; bem como 54.186 consultas de planejamento reprodutivo com predomínio de 41.184 (76%) enfermeiros em relação aos médicos (13.002; 24%). Conclui-se, que há necessidade de ampliar o acesso ao cuidado da vida sexual das mulheres.
P 1 4	MARTINS, I, M, O <i>et al.</i> , 2023	Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde	Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das Unidades Básicas de Saúde.	Estudo Observacional	Evidenciou-se, que a maioria dos enfermeiros teve seu conhecimento classificado como satisfatório (75,8%). No entanto, desconheciam o uso do DIU como contracepção de emergência (87,8%) e por mulheres com AIDS (66,7%), consideraram a necessidade de exames prévios como critério de elegibilidade (86,4%) e que a perfuração uterina é o risco mais frequente da inserção (63,6%).

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Primeiro Eixo: O enfermeiro frente a inserção do DIU

Neste eixo, observa-se a importância do profissional enfermeiro frente a assistência da saúde da mulher, sendo uma de suas competências, reconhecida legalmente.

Segundo o Parecer 17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o enfermeiro configura-se como profissional capaz e com competência legal para inserção e retirada do DIU, regulamentado pela Resolução COFEN nº 690/2022. Ressalta-se que desde o ano de 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que os



dispositivos intrauterinos podem ser inseridos mediante capacitação teórico-prática com carga horária pré-definida e educação permanente para constante atualização técnica e científica⁽⁸⁾.

O profissional Enfermeiro pode realizar o planejamento familiar, cabendo-lhe realizar a consulta de Enfermagem, a solicitação de exames, prescrição, administração e procedimentos, pautados nos protocolos institucionais, visando a promoção, proteção e apoio à utilização dos métodos de concepção e contracepção, garantindo a qualidade e a segurança do uso no cotidiano da vida reprodutiva⁽⁹⁾.

Conceituando a prática da Atenção Primária à Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), não se pode descartar a participação de ações que estejam relacionadas ao planejamento familiar, ao qual o enfermeiro tem como função privativa estimular essas ações, porém em relação à realização do procedimento inserção de DIU, ainda existe um domínio médico na maior parte do país, ao qual ainda é possível observar uma baixa porcentagem da atuação dos profissionais de enfermagem. Isso confirma uma tendência histórica de privações em relação ao que diz respeito a inserção e retirada do DIU por enfermeiros no Brasil. Diferentemente da realidade de países mais desenvolvidos como Inglaterra, Estados Unidos da América, Índia, Austrália e África do Sul, por exemplo, que têm a prática realizada por enfermeiros⁽¹⁰⁾.

Percebe-se também que o desconhecimento sobre o uso do DIU como método contraceptivo diminui as opções das mulheres para evitar gravidez indesejada em situações de contracepção de emergência, especialmente os enfermeiros da atenção básica, enquanto porta de acesso ao SUS. Tal situação mantém as usuárias desinformadas, visto que cabe aos profissionais enfermeiros, os quais são os principais responsáveis pela disseminação de informações confiáveis acerca das contracepções⁽⁸⁾.

No Brasil, cabe investir no enfrentamento a redução das desigualdades. Sobretudo, no acesso aos serviços de saúde e na qualificação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que contribui para implementar ações de planejamento



sexual e reprodutivo, aumentando a possibilidade de as mulheres obterem acesso aos métodos de concepção e contracepção e melhorar a qualidade de vida, e deve ser além do quantitativo de inserção do DIU. A falta de profissionais capacitados para inserção do mesmo em todo o país sinaliza a importância da capacitação profissional de enfermeiros e médicos direcionada à qualidade da consulta ⁽¹⁰⁾.

Além disso, os enfermeiros precisam ter uma visão holística sobre as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma que perceba suas fragilidades e necessidades, e que apesar de suas atribuições diárias e muitas vezes intensas, as mulheres necessitam de uma assistência de qualidade e humanizada.

Segundo Eixo: Barreiras organizacionais e individuais

Em relação às barreiras organizacionais e individuais, as contribuições dos estudos permitem traçar um diálogo sobre os principais fatores que dificultam a inserção do DIU no Brasil. Entre os quais, a realidade local das diversas regiões se diverge uma das outras, e são refletidas nas barreiras que dificultam o serviço.

Diante desse problema, são vários fatores relacionados a barreiras organizacionais para o acesso ao DIU, o condicionamento à ação educativa, a oferta insuficiente que em alguns municípios, além da não disponibilização, não há qualquer opção de referência das mulheres para outros serviços. ⁽¹¹⁾.

Os mesmos autores acima, enfatizam também, que a não disponibilização do DIU e o não referenciarão para sua colocação, por qualquer que seja o motivo (burocrático, logístico ou por falta de decisão do município em disponibilizá-lo), constitui-se em barreira organizacional, muitas vezes, intransponível às mulheres; o conhecimento inadequado de profissionais de saúde sobre seus mecanismos de ação no que tange os critérios de elegibilidade, efeitos colaterais, mecanismo de ação e necessidade de exames prévios, como observadas neste estudo, torna-se uma barreira que limita o acesso ao método contraceptivo; a falta de profissionais habilitados, a limitação da atuação de outros profissionais de saúde – que não o médico – na inserção



do DIU pode se constituir em barreiras, pelo fato que esse profissional nem sempre está capacitado ou disponível para inserir o DIU ⁽¹¹⁾.

No Brasil, a inserção do DIU pode ser realizada por outros profissionais de saúde treinados e capacitados e enfatiza-se que enfermeiro(a) tem competência legal para inserir e retirar o DIU, desconstruindo a ideia de que a uma exclusividade somente do profissional médico para sua inserção; e, finalmente, ausência de protocolos simplificados, pois se evidenciou que, dentre os municípios que disponibilizam o DIU, a maioria não possui um protocolo específico para disponibilização do método. A falta ou a não utilização de um protocolo com detalhes operacionais pode causar desordens de informações e variabilidade das ações entre os profissionais, provocando um processo de trabalho desorganizado e sem respaldo legal ⁽¹⁾.

Em relação aos critérios adotados pelos serviços de saúde dos municípios para disponibilização do DIU, foi a necessidade de realização de exames. Tais achados são relevantes, pois, em muitos municípios, o acesso a exames e consultas não é tão simples e nem tão rápido. Dentre os tipos de exames necessários para o acesso ao DIU, o mais referido foram: exame de preventivo para detecção de câncer do colo do útero, teste de gravidez, exame de sangue Beta HCG e a ultrassonografia transvaginal (USG), desta forma, a vinculação do acesso ao DIU à consulta com especialista e à realização de exames, muitas vezes desnecessários, implica em barreiras organizacionais ⁽¹²⁾.

Por sua vez, vale ressaltar que existem barreiras individuais, destaca-se como o baixo nível de conhecimento das mulheres e dos casais sobre o método; mitos e tabus acerca do DIU, como a crença na probabilidade de provocar câncer, de ser abortivo e de ser pouco eficaz; o receio dos efeitos colaterais, como o aumento do fluxo menstrual, tanto em número de dias como em volume; e crença de não ser apropriado para as mulheres nulíparas, jovens ou solteiras ⁽¹¹⁾.



Especificamente no que concerne ao conhecimento sobre o DIU, sabe-se que o método é cercado de concepções estigmatizadas entre as mulheres. Tornando por sua vez barreiras individuais que irão afetar diretamente em suas vidas sexuais e em relação à contracepção intrauterina, destaca-se como o baixo nível de conhecimento das mulheres e dos casais sobre o método, evidenciando, portanto, a necessidade de disseminar informações relevantes sobre as opções de métodos contraceptivos disponíveis, sobretudo aqueles garantidos pelo SUS. Democratizar o acesso, via informação de qualidade, propiciará a autonomia do indivíduo na escolha que melhor se adapta às suas necessidades e preferências ⁽¹³⁾.

Mitos e tabus acerca do DIU, como por exemplo, que o DIU pode gerar efeitos colaterais desagradáveis, como o aumento do fluxo menstrual, aumento da chance de ter câncer de colo de útero, ser abortivo e de ser pouco eficaz e a religião é um fator muito polêmico ainda por muitas crenças considerarem o DIU como algo não apropriado para as mulheres nulíparas, jovens ou solteiras ⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, houve uma análise do perfil das mulheres submetidas à inserção do DIU nas UBS participantes do projeto de treinamento do DIU, no qual mostrou predomínio de mulheres de 20 a 29 anos, casadas ou em união consensual, com boa escolaridade, exercendo atividade remunerada e com um ou mais filhos. Em contrapartida, verificaram-se baixas porcentagens de adolescentes, mulheres de baixa escolaridade e nulíparas na amostra. Desse modo, o mesmo ressalta a importância de identificar as características das mulheres que optam pelo DIU como método contraceptivo permite traçar estratégias específicas para romper barreiras organizacionais e individuais para adesão ao DIU. ⁽¹⁵⁾.

Chama-se a atenção que apesar dos métodos contraceptivos, ainda existem fatores que dificultam o processo, como o conhecimento sobre os benefícios do uso do DIU, mesmo que seja ainda por falta de capacitação dos profissionais enfermeiros ou até mesmo por parte das usuárias, sendo essas situações vivenciadas nos serviços de



atenção básica à saúde (ABS) no país, que prejudicam ou até mesmo anulam as chances de acesso ao DIU. Vale ressaltar a importância da capacitação e o interesse dos profissionais, e até mesmo a disseminação das informações, para que assim, seja colocado em prática o planejamento familiar.

Terceiro Eixo: O planejamento familiar e seu benefício

No século XX, o planejamento reprodutivo ganhou forças e visibilidade a partir da criação de políticas públicas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos e se propôs a estimular a população quanto ao uso de métodos contraceptivos. O planejamento familiar se associa ao direito reprodutivo e sexual, que irá influenciar diretamente na prevenção de uma possível gravidez não planejada. Pesquisas demonstram que homens e mulheres possuem uma baixa porcentagem do conhecimento acerca do planejamento reprodutivo, do uso dos métodos contraceptivos e de como evitar uma gestação, acarretando conflitos socioeconômicos, insatisfações pessoais e abortos provocados ⁽⁹⁾.

Mediante a isto, o planejamento reprodutivo vem ganhando cada vez mais espaço, haja vista que o mesmo vai além da concepção e da contracepção. Ressaltando que, o planejamento reprodutivo não é algo simples, mas sim um processo de alta complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseridas em contextos diversificados, desse modo, torna-se imprescindível oportunizar condutas que considerem, os aspectos sociais, econômicos, ambientais e culturais, uma vez que esses aspectos iram refletir diretamente na abordagem do planejamento familiar ⁽⁵⁾.

O programa é ofertado principalmente pela Atenção Básica (AB), como método de prevenção e promoção da saúde da população. Visando reduzir taxas de mortalidade infantil, gestação na adolescência e retardo no crescimento populacional. Após a implantação do programa, tem sido observado, ao longo dos anos, um declínio nas gestações indesejadas, e a prevalência da adesão de mulheres a algum método



contraceptivo, no qual refletem diretamente na redução dos índices de abortamentos inseguros e de mortalidade materna ⁽¹⁶⁾.

Atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS), disponibiliza diversos métodos contraceptivos aos quais podem ser temporários ou reversíveis: pílulas combinadas, minipílulas, injetáveis mensais, injetáveis trimestrais, preservativo feminino e masculino, diafragmas, contraceptivos de emergência, e o Dispositivo Intrauterino de cobre. Essa oferta de métodos contraceptivos se dá preponderantemente nos serviços de Atenção Primária à Saúde, núcleo central na organização do SUS, que tem como principais atributos ser o primeiro contato dos usuários no sistema de saúde ⁽²⁾.

Dentre os métodos contraceptivos, destaca-se o Dispositivo Intrauterino, utilizado por aproximadamente 160 milhões de mulheres em todo o mundo, sendo o método contraceptivo reversível mais utilizado e a segunda alternativa de planejamento reprodutivo de longo prazo depois da esterilização. Trata-se de um método altamente efetivo com excelente custo-benefício, com taxas de gravidez inferiores a 0,4% (ou quatro mulheres a cada mil) no primeiro ano. Nos seguintes anos, a taxa de gravidez é ainda menor. Os Dispositivos Intrauterinos se dividem em duas grandes categorias, os DIUs com hormônio e os de cobre. Entre os DIUs de cobre mais usados, são três os mais eficazes: o TCu380A, o TCu-220C e o MLCu-375, sendo o TCu-380A o mais eficaz dos três ⁽¹⁷⁾.

Houve esporadicamente um declínio dos métodos cirúrgicos, no qual se torna um indicador super importante, uma vez que nos mostra que hoje as mulheres estão tendo mais informações e opções de escolha para outros métodos também eficazes, porém reversíveis. Acrescenta-se também, que as mulheres mais vulneráveis são as que já realizaram a esterilização, concentradas na maior parte na região Norte, as que moram em zona rural, pretas ou pardas, com menor escolaridade e que não possuem plano de saúde ⁽¹⁸⁾.

4. **Considerações finais**



Por meio desta revisão de literatura, evidencia-se que os enfermeiros desempenham um papel vital no programa de planejamento reprodutivo, que vai além da distribuição de métodos contraceptivos. Sobretudo, no aconselhamento, na orientação e na inserção do DIU.

Contudo, há diversos desafios no sentido de ampliar a inserção do dispositivo intrauterino, entre eles estão a falta de conhecimento e às crenças das usuárias, a falta de conhecimento e treinamento dos profissionais, conhecer os motivos relacionados às taxas de inserção e descontinuação, inspecionar e superar as barreiras organizacionais para superação dos medos e inseguranças advindas da má informação, para qualificar tanto a oferta quanto a inserção do dispositivo.

A Atenção Primária à Saúde é um cenário importante para ofertar o DIU, pois é a principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo, o que poderia facilitar e ampliar o acesso. Desta forma, deve haver uma ampliação das possibilidades de métodos contraceptivos para que as mulheres possam realizar a escolha, mais próximo de sua realidade e necessidade.

Assim, o planejamento reprodutivo está diretamente associado à educação em saúde como um instrumento importantíssimo. A falta de acesso a esses serviços impacta no incremento de gestações indesejadas e não planejadas, abortos inseguros, complicações obstétricas e neonatais que podem resultar em aumento da mortalidade materna e neonatal.

Atrelado a isso está a autonomia do enfermeiro, que ao inserir o DIU T de cobre, executa uma prática integral e resolutiva. Ademais, valoriza e consolida o enfermeiro em sua competência profissional, por meio do reconhecimento de seus pares, equipes e comunidade.

Portanto, tendo conhecimento de que a atuação do enfermeiro na APS é indispensável para ampliação do acesso à saúde, neste caso relacionado ao planejamento sexual e reprodutivo, se faz necessário ofertar a esses profissionais, capacitação



adequada, oferecida pelos serviços de saúde, como parte da rotina de educação permanente, visando a melhora na qualidade da assistência e aperfeiçoamento da técnica. É urgente a discussão sobre inserção do DIU por enfermeiros pela sociedade civil, para oportunizar às pessoas, informações acerca da atuação desse profissional.

No que diz respeito sobre a concepção das usuárias trata-se de um conceito desafiador, pois, ainda existem muitos tabus relacionados ao uso do DIU como método contraceptivo, no entanto, para que esses paradigmas sejam quebrados, é preciso que os profissionais de saúde tracem maneiras as quais as mulheres compreendam a importância do método e a sua eficácia.

Desse modo, atitudes governamentais são de extrema necessidade para a instituição de uma política de capacitação que qualifique os enfermeiros no tocante à técnica de inserção, revisão e remoção do Dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde. A instituição de uma política de educação continuada garante a prática avançada nos cuidados de enfermagem, como também minimiza as barreiras ao método contraceptivo e possibilita meios que possam garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

A partir dos dados citados ressalta-se que este estudo servirá de base para os profissionais compreenderem a importância do planejamento familiar e consequentemente o aumento da adesão das usuárias quanto a inserção do dispositivo intrauterino como método contraceptivo.

5. Declaração de direitos

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.



6. Referências

1. Barreto, D.S.; Cruz J.P.; Neto, A.J. M.; Costa G.P.O.;. Dificuldade relatada na inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária a Saúde. Revista de APS. Paraíba, v. 25, n. 1, p. 58-69, 2022.
2. Lacerda, L.D.R.C.; Paes, L.G.; Siqueira, E.F.; Arma, J.C.; Fonseca, C.C.W.D.M.; Ferreir, L.B.B.A.; Fetzner, R.R.T.; Enferm Foco. Florianópolis, v. 12, n. 7, p. 99-104, 2021. Inserção do Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros da atencao primária a saúde. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5209.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução COFEN nº 358/2009. Nota técnica sobre a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) na atenção básica pode ser realizada por enfermeiro. Núcleo de Telesáude de Santa Catarina. Santa Catarina, 2023.
4. Borges. A. L. V.; Araújo, K. S.; Santos, O. A. dos .; 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. Revista Latino-americana de Enfermagem, 28, e3232. (2020). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>
5. Dias. C.L.O.; Silva, Y.L.Martins. Prática avançada de enfermagem no planejamento reprodutivo - Inserção de dispositivo intrauterino: Um relato de experiência, Minas Gerais. Revista Nursing. v.25, i. 294, p. 8893- 8898, 2022. DOI: <http://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i294p8893-8903>.
6. Mozzaquatro. C.O.; Arpini. M.D.; Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios. Psicologia: Ciência e Profissão. Santa Maria, v. 34, n.7, p. 923-938, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001242016>.
7. Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C.C. P.;Galvão, C. M.; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na



- enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. (2008).
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
8. Martins, I.M.O.; Nóbrega, M.C.P.; Queiroga, V.E.; Barreto D. S.; Holanda V.R.; Faustino W.M.; Conocimiento de los enfermeros sobre el dispositivo intrauterino en el contexto de las unidades básicas de salud. *Enferm. glob.*
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537811>.
9. Ventura, H.N.V.N.; Jácome. C.; Lopes, J.D.; Lima, L.; Santos.J.; Lopes, M.; O papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 14º de dezembro de;96(40):e-021330.
<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1445>
10. Rodrigues, G.A.; Alves, V.H.; Rodrigues, D.P.; Pereira, A.V.; Marchiori, G.R.S.; Oliveira, M.L.B, et al.. planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. *Cogitare Enferm.* 2023;28,: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86717>
11. Gonzaga, V.A.S.; Barreiras organizacionais para disponibilização do dispositivo intrauterino nos serviços de Atenção Básica à Saúde (macrorregião Sul de Minas Gerais). Dissertação (mestrado) – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 151, 2016.
12. Gonzaga, V. A. S.; Borges, A. L. V.; Santos, O. A.; Rosa, P. L. F. S.; Gonçalves, R. F. S.; Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. (2017). *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 51, e03270. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>
13. Fernandes, L.P.; Kalckmann.P.; Lago, T.; Perfil das usuárias de DIU no município de São Paulo. *Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva II.* vol.22, n.2, 2021.
14. Barreto, D.S.; Maia, D.S.; Gonçalves, R.D.; Soares, R.S.; Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras*



- Med Fam Comunidade. 2021. Disponível em:
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>
15. Trindade, R.E.; Siqueira, B.B.; Paula, T.F.; Mendes M.S.F.; Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciênc saúde coletiva*: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>
 16. Morais. I.G.F, Barreto, D.S.; Neto, A.J.M.; Soares, R.S.; Gonçalves, R.D.; Rêgo, M.E.M.P, Costa, P.S.R. Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. *Rev Bras Med Fam Comunidade*: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2649>
 17. Fônseca, F. S.; Oferta e inserção do DIU de cobre na atenção primária à saúde: fatores dificultadores no âmbito da estratégia Saúde da Família no DF. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília/DF, 2021.
 18. Machado, R.B.; Uso de Dispositivos Intrauterinos (DIU) em nulíparas. Artigo CNEs, São Paulo, v.46, n.4, p. 222-227, 2018.