



ORIGINALES

Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde

Conocimiento de los enfermeros sobre el dispositivo intrauterino en el contexto de las unidades básicas de salud

Knowledge of nurses about the intrauterine device in the context of basic health units

Isli Maria Oliveira Martins¹
Maria Clara Paiva Nóbrega²
Verônica Ebrahim Queiroga²
Danyella da Silva Barreto³
Viviane Rolim de Holanda⁴
Waglânia de Mendonça Faustino⁵

¹ Acadêmica em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. isli.martins@academico.ufpb.br

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

³ Médica. Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.537811>

Submissão: 3/09/2022

Aprovação: 17/01/2023

RESUMO:

Objetivo: Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das Unidades Básicas de Saúde.

Método: Estudo observacional realizado com enfermeiros da atenção básica. O instrumento de coleta foi elaborado por revisão de literatura e validado por especialistas da área da saúde da mulher. Os dados foram coletados de forma remota entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. Respeitaram-se as considerações éticas para pesquisas com seres humanos.

Resultados: Participaram 66 enfermeiros. A maioria dos enfermeiros teve seu conhecimento classificado como satisfatório (75,8%). Observou-se que a maioria respondeu corretamente acerca da classificação do DIU com cobre (69,7%), seus efeitos colaterais (89,4%), que o mesmo não interfere na amamentação (97%), não protege contra IST's (92,4%), não desenvolve câncer de colo uterino (92,4%). Sabiam que nulíparas (69,7%), diabéticas (97%) e hipertensas (97%) podem fazer o uso do DIU com cobre. 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%).

Conclusão: A falta de conhecimento dos enfermeiros, no âmbito da atenção primária de saúde, sobre o dispositivo intrauterino, torna-se uma barreira que limita o acesso ao método contraceptivo. Deve-se,

portanto, fortalecer as habilidades dos enfermeiros por meio da educação continuada para a qualificação da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Conhecimento; Dispositivos intrauterinos; Enfermeiros; Atenção primária à saúde; Saúde reprodutiva.

RESUMEN:

Objetivo: Verificar el conocimiento de los enfermeros sobre el dispositivo intrauterino en el contexto de las Unidades Básicas de Salud.

Método: Estudio observacional realizado con enfermeros de atención primaria. El instrumento de recolección fue elaborado a través de una revisión bibliográfica y validado por especialistas en el área de la salud de la mujer. Los datos se recopilaron de forma remota entre octubre de 2021 y enero de 2022. Se respetaron las consideraciones éticas para la investigación con seres humanos.

Resultados: Participaron 66 enfermeros. La mayoría de los enfermeros tuvieron sus conocimientos clasificados como satisfactorios (75.8%). Se observó que la mayoría respondió correctamente sobre la clasificación del DIU con cobre (69.7%), sus efectos secundarios (89.4%), que no interfiere con la lactancia (97%), no protege contra las ITS (92.4%), no desarrolla cáncer de cuello uterino (92.4%). Sabían que las mujeres nulíparas (69.7%), diabéticas (97%) e hipertensas (97%) pueden usar DIU de cobre. Sin embargo, desconocían el uso del DIU como anticoncepcional de emergencia (87.8 %) y por parte de las mujeres con SIDA (66.7 %); consideraban la necesidad de exámenes previos como criterio de elegibilidad (86.4 %) y que la perforación uterina es el más frecuente riesgo de inserción (63.6%).

Conclusión: El desconocimiento de los enfermeros, en el contexto de la atención primaria de salud, sobre el dispositivo intrauterino, se convierte en una barrera que limita el acceso al método anticonceptivo. Por lo tanto, las habilidades de los enfermeros deben ser fortalecidas a través de la educación continua para la calificación de la atención primaria de salud.

Palabras clave: Conocimiento; Dispositivos intrauterinos; Enfermeros; Atención primaria de salud; Salud reproductiva.

ABSTRACT:

Objective: To verify nurses' knowledge about the intrauterine device in the context of Basic Health Units.

Method: Observational study conducted with primary care nurses. The collection instrument was developed by literature review and validated by specialists in the field of women's health. Data were collected remotely between October 2021 and January 2022. Ethical considerations for research with human beings were respected.

Results: Sixty-six (66) nurses participated. Most nurses had their knowledge classified as satisfactory (75.8%). It was observed that the majority answered correctly about IUD classification with copper (69.7%), its side effects (89.4%), that it does not interfere with breastfeeding (97%), does not protect against STI (92.4%), does not develop cervical cancer (92.4%). They knew that nulliparous (69.7%), diabetic (97%) and hypertensive (97%) women can use the IUD with copper. However, they were unaware of the use of IUDs as emergency contraception (87.8%) and by women with AIDS (66.7%), considered the need for previous examinations as an eligibility criterion (86.4%) and that uterine perforation is the most frequent risk of insertion (63.6%).

Conclusion: The lack of knowledge of nurses, in the context of primary health care, about the intrauterine device, becomes a barrier that limits access to the contraceptive method. Therefore, the skills of nurses should be strengthened through continuing education for the qualification of primary health care.

Keywords: Knowledge; Intrauterine devices; Nurses; Primary health care; Reproductive health.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) comprometeu toda a sociedade. O que se pensava ser um evento breve se tornou uma crise sanitária global que vem perdurando por mais de dois anos e afetando, em especial, as mulheres ⁽¹⁾. O redirecionamento dos serviços de saúde para lidar com a emergência COVID-19 deixou as mulheres sem acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva,

essenciais para fornecimento de informações e apoio em relação às suas decisões de prosseguir ou adiar a gravidez ⁽²⁾. Assim, estima-se que 25% das adolescentes latino-americanas ou caribenhas ficaram desprotegidas da gravidez indesejada por falta de uma efetivação da política de planejamento reprodutivo durante a pandemia ⁽³⁾.

Percebe-se que dificuldades para exercitar os direitos sexuais e reprodutivos têm exposto as mulheres a uma série de situações que comprometem sua saúde, dentre elas, as consequências de uma gravidez não planejada. Considera-se esse como um problema de saúde pública, visto que tira mulheres jovens e adolescentes da escola e do mercado de trabalho ⁽⁴⁾. Como agravante, projeta-se que mais de 47 milhões de mulheres em todo o mundo tiveram o acesso a métodos contraceptivos dificultado durante a pandemia da COVID-19, o que pode resultar em 7 milhões de gestações não planejadas⁽⁵⁾.

Na contramão da realidade imposta pela pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou sobre a necessidade de garantir o acesso e continuidade a métodos contraceptivos e a serviços de saúde sexual e reprodutiva, compartilhando as informações por meios acessíveis e interação dialógica entre a universidade e sociedade⁽⁶⁾.

O planejamento reprodutivo é direito de todos os brasileiros, logo a assistência à anticoncepção é uma atividade básica do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽⁷⁾. Nesse sentido, em 2002 o Ministério da Saúde (MS) criou o “Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar”, reafirmando a importância do planejamento reprodutivo e disponibilizando aos profissionais de saúde os conhecimentos necessários para aplicá-lo na Atenção Básica de Saúde (ABS) ⁽⁸⁾.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem sido um local estratégico para trabalhar o planejamento reprodutivo, pois a maioria das mulheres busca a unidade tanto para realizar seu pré-natal como para terem acesso aos métodos contraceptivos. Nesse contexto, o enfermeiro tem uma atuação importante no planejamento reprodutivo respaldado na consulta de enfermagem e suas atribuições destacadas na Política Nacional de Atenção Básica ⁽⁹⁾.

Observa-se que o Dispositivo Intrauterino com cobre (DIU TCu 380A) é um método contraceptivo de longa duração, com elevada eficácia (99%), de baixo custo e deve estar disponível na rede pública como método de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, necessitando de profissionais habilitados e com os conhecimentos necessários para a realização do procedimento de inserção, revisão e retirada do DIU TCu 380A na atenção básica de saúde ^(10,11).

Esse procedimento realizado por enfermeiros foi regulamentado pela Resolução COFEN nº 690/2022, mediante capacitação teórico-prática com carga horária pré-definida e educação permanente para constante atualização técnica e científica ⁽¹²⁾. Em acréscimo, a regulamentação da inserção e retirada do DIU, no Brasil, encontra-se pautada também na Portaria nº 526/2020, que incluiu na tabela de procedimentos do SUS a inserção e retirada do DIU tanto por médicos quanto por enfermeiros da atenção básica de saúde ⁽¹³⁾.

No entanto, o Brasil apresenta o uso do DIU muito abaixo do esperado e os motivos encontrados estão relacionados com a falta de oferta e treinamento de profissionais e

a centralidade da inserção por médicos ginecologistas⁽¹⁴⁾. Dessa forma, o conhecimento dos enfermeiros para realização de tal prática e para a discussão do planejamento reprodutivo possui extrema importância no campo dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A inserção de DIU pelos enfermeiros torna-se, portanto, uma estratégia para a ampliação da oferta e do acesso deste método contraceptivo, bem como para a prevenção de gravidez não planejada ⁽¹⁵⁾.

Neste sentido, este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal e abordagem quantitativa realizado em Unidades de Saúde da Família de um município do Estado da Paraíba, nordeste brasileiro.

A amostra foi composta por enfermeiros atuantes na atenção básica do município que aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos os enfermeiros ativos da Estratégia Saúde da Família vinculados à Secretaria de Saúde. E excluídos os Enfermeiros (as) que estavam afastados de suas atividades laborais (férias, licença maternidade ou licença médica) durante a coleta de dados e aqueles que após três tentativas de envio do instrumento de pesquisa, com prazo de retorno de 15 dias, não o retornaram.

O instrumento de coleta de dados tratou-se de um questionário elaborado por meio de revisão de literatura ^(8,10,11,14,16-18). Em seguida, o instrumento foi avaliado por sete especialistas da área da saúde da mulher, utilizando-se a amostragem pelo método bola de neve. Os especialistas avaliaram a adequação do conteúdo e indicação de escores de pontuação da seção de conhecimento de cada questão levando em consideração o grau de dificuldade da resposta (Fácil: 1,0; Mediana: 1,5; Difícil: 2,0 pontos) e a significância de cada item. Para o conhecimento foram compostas 20 questões, do tipo verdadeiro ou falso, totalizando 25 pontos.

Após adequação do questionário, realizou-se teste piloto com 05 enfermeiras da atenção básica de saúde do município deste estudo, que o avaliaram positivamente e determinaram o tempo médio para sua resolução de 25 minutos.

Para a coleta dos dados, o questionário foi enviado para o endereço eletrônico dos participantes por meio de formulário virtual. As questões foram estruturadas sobre perfil dos participantes e conhecimento sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos, elegibilidade, oferta e inserção de DIU. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2021 e janeiro de 2022.

Os dados foram tabulados em programa de criação de planilhas e analisados em software estatístico. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva e inferencial. A análise descritiva se deu por meio da frequência absoluta e relativa, bem como, avaliação das medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão, mínimo e máximo).

No tocante a análise do conhecimento, a pontuação do questionário foi subdividida em cinco categorias: 0 a 5, sendo classificados como conhecimento muito

insatisfatório; 6 a 10, conhecimento insatisfatório; 11 a 15, conhecimento regular; 16 a 20, conhecimento satisfatório; 21 a 25, conhecimento muito satisfatório.

Na análise inferencial foram aplicados os testes de associação de Teste Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher, sendo esse último apenas nos casos em que o número de frequências com dado inferior a 5 ultrapassou 20%. Para todas as análises, utilizou-se o valor de significância de 5% (p -valor $<0,05$).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública por meio do número do parecer 4.736.330. Ressalta-se que foram respeitadas as considerações éticas presentes na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos ⁽¹⁹⁾. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada participante foi obtido.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 66 enfermeiros. No tocante aos dados sociodemográficos e de formação dos participantes, observou-se que a maioria era do sexo feminino ($n=64$; 97,0%), com idade média de 43,8 anos ($DP=11,8$), pardas ($n=40$; 60,6%), tinham especialização/residência ($n=46$; 69,7%) e possuíam acima de 10 anos de experiência profissional ($n=41$; 62,1%). Observou-se também que a maioria participou de alguma capacitação sobre saúde sexual e reprodutiva ($n=44$; 66,7%) durante atuação profissional e realizou ações educativas em planejamento reprodutivo na unidade de saúde ($n=48$; 72,7%).

Tabela 1: Distribuição dos dados sociodemográficos e de formação dos entrevistados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. ($n=66$)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	64	97,0
Masculino	2	3,0
Idade		
Mínimo – Máximo	23 – 77	
Média – Desvio padrão	43,8 – 11,8	
Faixa etária		
Até 44 anos	34	51,5
Acima de 44 anos	32	48,5
Raça/cor autodeclarada		
Branca	22	33,3
Preta	4	6,1
Parda	40	60,6
Amarela	0	0,0
Formação profissional		
Graduação	13	19,7
Especialização/Residência	46	69,7
Mestrado	7	10,6
Doutorado	0	0,0
Anos de experiência profissional		
Até 10 anos	25	37,9

Acima de 10 anos	41	62,1
Capacitação em saúde sexual e reprodutiva		
Sim	44	66,7
Não	22	33,3
Realiza ações educativas de planejamento reprodutivo		
Sim	48	72,7
Não	18	27,3

No que diz respeito aos conhecimentos sobre o método contraceptivo, 69,7% (n=46) responderam corretamente acerca da classificação/mecanismo de ação e a efetividade do DIU de cobre, enquanto 89,4% (n=59) conheciam seus efeitos colaterais. Os participantes também responderam que o dispositivo intrauterino com cobre não interfere na amamentação (n=64, 97%), não protege contra IST's (n=61, 92,4%), não aumenta as chances de desenvolver câncer de colo uterino (n=63, 92,4%) e que a mulher não demora a voltar a fertilidade após a retirada (n=65, 98,5%). Todos os participantes responderam que o DIU não causa desconforto para a mulher durante o sexo (n=66, 100,0%). Contudo, 87,8% (n=58) dos participantes responderam que o método não pode ser utilizado para contracepção de emergência. Em relação aos critérios de elegibilidade para a inserção do DIU, a maior parte dos participantes sabia que adolescentes nulíparas (n=46, 69,7%), mulheres diabéticas (n=64, 97%) e mulheres hipertensas (n=64, 97%) podem fazer o uso do dispositivo intrauterino de cobre. Contudo, 66,7% (n=44) desconheciam que nem todas as mulheres com AIDS podem fazer uso do DIU.

A maioria acertou que o DIU pode ser inserido em mulheres que não passaram por grupo educativo (n=46, 69,7%). Já em relação à realização de ultrassonografia transvaginal e papanicolau com resultados normais, 86,4% (n=57) desconheciam que não são critérios de elegibilidade.

No que se refere à inserção do dispositivo intrauterino com cobre, 56,1% (n=37) dos participantes acreditam que o DIU deve ser inserido apenas no período menstrual e pós-parto imediato; 63,6% (n=42) consideram que a perfuração uterina é o risco mais frequente durante a inserção do DIU.

A maioria dos participantes (n=59, 89,4%) respondeu corretamente que os enfermeiros podem realizar inserção do DIU, bem como, 78,8% (n=52) respondeu que mulheres casadas não precisam de autorização do parceiro para inserir o dispositivo. Grande parte dos participantes (n=65, 98,5%) respondeu corretamente quanto aos materiais necessários para a inserção do DIU.

Tabela 2: Conhecimentos dos participantes sobre o DIU

Variáveis	Resposta correta	Respostas corretas dos participantes (n=66)	
		n	%
O DIU de cobre é um artefato de polietileno revestido com cobre que age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida.	Verdadeiro	46	69,7%
O DIU só pode ser inserido no período menstrual ou pós-parto imediato.	Falso	29	43,9%
O DIU é um método altamente efetivo e garante que a mulher não engravide durante o seu uso.	Verdadeiro	46	69,7%
Adolescentes nulíparas podem usar o DIU de cobre como método contraceptivo.	Verdadeiro	46	69,7%
O DIU de cobre pode ser usado como método para contracepção de emergência.	Verdadeiro	8	12,1%
O risco mais frequente da inserção do DIU com cobre é a perfuração uterina.	Falso	24	36,4%
Enfermeiros só podem realizar a inserção do DIU com cobre sob supervisão médica.	Falso	59	89,4%
Para a inserção do DIU com cobre é indispensável a realização de ultrassonografia transvaginal e papanicolau com resultados normais.	Falso	9	13,6%
O DIU de cobre não é capaz de proteger contra IST's.	Verdadeiro	61	92,4%
O DIU com cobre não pode ser inserido em quem não participou previamente de grupo de planejamento reprodutivo.	Falso	46	69,7%

O DIU de cobre aumenta as chances da mulher desenvolver câncer de colo uterino.	Falso	63	95,5%
Todas as mulheres com AIDS podem usar o DIU de cobre.	Falso	22	33,3%
O DIU de cobre interfere na amamentação.	Falso	64	97%
O DIU de cobre causa desconforto ou dor para a mulher durante o sexo.	Falso	66	100%
A mulher demora a voltar à fertilidade após a retirada do DIU de cobre.	Falso	65	98,5%
O DIU de cobre pode ser inserido em mulheres com diabetes.	Verdadeiro	64	97%
O DIU de cobre pode ser inserido em mulher hipertensa.	Verdadeiro	64	97%
Para a inserção do DIU com cobre é preciso apresentação de termo de consentimento do parceiro, para as mulheres casadas.	Falso	52	78,8%
O aumento do fluxo menstrual e aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais podem ser considerados efeitos adversos do DIU de cobre.	Verdadeiro	59	89,4%
Os materiais necessários para a inserção do DIU são: histerômetro, pinça de pozzi, pinça cheron, espécuro, tesoura, pacote de gases, luva de procedimento, luva estéril e foco de luz.	Verdadeiro	65	98,5%

Em relação ao somatório do conhecimento de cada participante, a maioria dos enfermeiros teve seu conhecimento classificado como satisfatório (n=50, 75,8%) (Tabela 3)

Tabela 3: Classificação do nível de conhecimento prévio dos participantes

Variável	n	%
Nível de conhecimento		
Muito insatisfatório	0	0,0
Insatisfatório	0	0,0
Regular	5	7,6
Satisfatório	50	75,8
Muito satisfatório	11	16,7

No tocante aos dados sociodemográficos, observou-se que não houve associação significativa sob o ponto de vista estatístico entre as variáveis. No entanto, o predomínio do conhecimento satisfatório foi identificado nos profissionais com idade de até 44 anos (n=6; 17,6%), que possuíam mestrado (n= 2; 28,6%), tinham acima de 10 anos de experiência profissional (n=7; 17,1%)

DISCUSSÃO

O estudo observou que os enfermeiros da atenção básica possuem conhecimento satisfatório para a oferta, revisão e inserção de DIU com cobre. Todavia, no município do estudo, que tem cobertura de 96% da Estratégia Saúde da Família, a oferta do DIU ainda é insipiente. No ano de 2021, na Paraíba, de acordo com informações constantes no DataSUS, foram realizadas 298 inserções de DIU em unidades ambulatoriais ⁽²⁰⁾.

Estudos internacionais mostram que o fator do conhecimento possui extrema importância no que diz respeito ao método contraceptivo, mudando concepções e o cenário geral de uso dos métodos. Assim, as mulheres sentem-se mais informadas e seguras ao perceber que o profissional possui domínio do assunto, desmistificando mitos e ampliando a oferta/inserção ⁽²¹⁻²³⁾

Um estudo inglês mostrou que os enfermeiros entrevistados relataram que as principais barreiras para o acesso do DIU com cobre envolvem a falta de treinamento para a realização da inserção e conhecimento insuficiente sobre o método ⁽²²⁾. Em relação aos conhecimentos dos participantes do nosso estudo, verificou-se que os enfermeiros possuem um embasamento teórico acerca da classificação, do mecanismo de ação, da efetividade, dos efeitos colaterais, das potencialidades e das fragilidades do dispositivo intrauterino. Tal situação faz refletir a necessidade da implementação de uma política de capacitação prática para os enfermeiros, visto que eles possuem o conhecimento teórico do método, porém sem sua aplicabilidade na oferta/inserção do DIU durante a consulta de enfermagem em ginecologia.

Sobre o conhecimento sobre o uso do DIU durante a amamentação como método seguro, um estudo, realizado nos Estados Unidos, identificou que apenas 16,4% dos enfermeiros do estudo compreendem o DIU como método seguro para lactantes ²⁴. Essa discrepância aponta para uma melhor atualização dos enfermeiros brasileiros deste estudo quando comparados aos estadunidenses, visto que apenas 16% dos enfermeiros tiveram educação contraceptiva prévia⁽²⁴⁾, já em nosso estudo 66,7% dos enfermeiros relataram capacitação em saúde sexual e reprodutiva.

Assim, associar o conhecimento teórico com o conhecimento prático na oferta do DIU pós-parto poderá contribuir para o espaçamento entre as gestações e a melhoria na qualidade do cuidado às crianças e às mães. Por ser um método de longa duração, as mulheres terão mais autonomia de quando escolher engravidar. Outrossim, pode contribuir para a diminuição de mortes maternas por aborto inseguro.

Sobre a associação do DIU com o aumento da chance de desenvolver câncer de colo uterino e aumento do desconforto para a mulher durante o ato sexual, um estudo peruano que analisou as mesmas variáveis com mulheres observou que 57,6% concluíram que o dispositivo intrauterino pode causar câncer de colo uterino e 27,3% concluíram que os fios do DIU trazem desconforto ao parceiro durante o sexo, classificando esses tópicos como possíveis motivos de recusa ao método⁽²⁵⁾. Contudo, observa-se que não há associações entre o DIU e a maior incidência de carcinogênese cervical por Papilomavírus Humano (HPV), visto que ele atua como agente protetor dessa neoplasia ao estimular a imunidade das células cervicais⁽²⁶⁾.

Percebe-se também que o desconhecimento sobre o uso do DIU como método contraceptivo de emergência diminui as opções das mulheres para evitar gravidez indesejada em situações de contracepção de emergência, especialmente para os enfermeiros da ABS, enquanto porta de acesso ao SUS. Tal situação mantém as usuárias desinformadas, visto que os profissionais da saúde são a principal fonte que elas têm acesso em relação à passagem de informações confiáveis acerca das contracepções de emergência⁽²¹⁾.

No tocante ao conhecimento dos critérios de elegibilidade para inserção do DIU, foi observado que os enfermeiros sabem que o DIU pode ser inserido em mulheres hipertensas e diabéticas. A oferta de DIU com cobre para as mulheres hipertensas e diabéticas resulta na diminuição da oferta dos anticoncepcionais hormonais (ACH), o que se mostra como uma potencialidade, ao contribuir para a redução da morbimortalidade por pressão arterial elevada, trombose e mortes por Acidente Vascular Cerebral (AVC), bem como reduz o agravamento do quadro de diabetes em razão da interação dos ACH com os medicamentos utilizados para o seu tratamento^(27,28).

Um estudo brasileiro realizado com servidores da atenção básica mostrou que a maior parte dos profissionais não indicam o DIU para adolescentes (62,2%), mas que fazem a oferta do DIU para nulíparas (62,2%)⁽²⁹⁾. Devido à falta de informações, é possível que enfermeiros estejam deixando de oferecer o DIU como um método de longa duração e poucos efeitos colaterais para adolescentes, de modo que a não oferta aumenta o risco de gravidez na adolescência, uma vez que o uso de camisinha e ACH para o adolescente têm riscos de falha por descontinuidade, em razão do esquecimento, inconveniência no seu uso, preocupação com a saúde ou efeitos colaterais⁽³⁰⁾.

Parte dos profissionais afirmou que para a inserção do DIU é indispensável a realização de ultrassonografia transvaginal e papanicolau com resultados normais e participação de grupo educativo de planejamento reprodutivo, sendo que a necessidade de tais procedimentos não se configuram como verdadeiros. Tais dados alinham-se a um estudo que observou que 71,6% dos participantes afirmaram ser necessárias a realização de exames e 25,4% a participação de grupo educativo⁽¹¹⁾.

Assim, a implementação de critérios de elegibilidade desnecessários se configuram como barreiras que impedem as mulheres a terem acesso ao dispositivo intrauterino.

Outro equívoco observado se refere ao desconhecimento dos participantes ao afirmarem que mulheres com AIDS não podem usufruir do DIU com cobre como método contraceptivo. Um estudo mostra que 26,9% dos entrevistados adotam o HIV como condição clínica que impede a inserção do DIU ⁽¹¹⁾. Contudo, de acordo com o Ministério da Saúde, o DIU de cobre só não poderá ser inserido em mulheres com AIDS nos estágios clínicos 3 e 4, logo mulheres que possuem HIV e AIDS estágio clínico 1 e 2 podem usar o método ⁽⁹⁾.

Em relação à inserção do DIU, observou-se que alguns enfermeiros condicionaram a inserção do método exclusivamente ao período menstrual e pós-parto imediato. Em discordância, um estudo evidenciou que 89,6% dos participantes (médicos e enfermeiros) sabem que o DIU pode ser inserido em qualquer fase do ciclo menstrual ⁽²²⁾. Condicionar a oferta do DIU ao período menstrual significa reduzir as chances de acesso ao método, pois no município desta pesquisa a inserção do DIU é realizada por agendamento e não por demanda espontânea. Logo, nessa perspectiva, seria necessário coincidir o período menstrual com o dia da inserção, caracterizando-se como uma barreira.

Quanto aos riscos do método, grande parte dos enfermeiros ainda apontou a perfuração uterina como risco mais frequente. No entanto, mesmo não sendo um risco cotidiano, um estudo mostrou que 40,5% dos profissionais consideram a perfuração uterina como uma barreira para a oferta e 52,0% como uma barreira para a inserção do dispositivo intrauterino no âmbito da atenção básica⁽²⁹⁾. Em conformidade, uma pesquisa mostra que os enfermeiros sentem-se inseguros na hora da inserção devido ao medo de perfuração. Contudo, o risco de perfuração uterina é baixo, geralmente associado a não realização de histerometria e falta de técnica cuidadosa na inserção, o que mostra a importância da capacitação prática para uma inserção correta e segura ⁽⁹⁾.

Este estudo possui limitações que podem dar viés aos resultados. A limitação da amostra e a escolha de forma não aleatória, considerando a facilidade de contato com os participantes. A coleta de dados foi feita de forma remota e sem supervisão, o que pode ter dado margem para os participantes pesquisarem as questões no ambiente virtual. Os resultados deste estudo podem não ser generalizáveis.

Como pontos fortes, elucida-se que este estudo possibilita um panorama dos serviços que promovem a saúde sexual e reprodutiva, o que abre espaço para reflexão e possibilita a implementação de políticas públicas de educação permanente que visem capacitar os enfermeiros para a oferta/revisão/inserção do dispositivo intrauterino. A incorporação de tais práticas é um ponto positivo, pois impacta diretamente no processo de trabalho dos enfermeiros, promovendo uma assistência de maior eficiência e qualidade para a população ⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento dos enfermeiros, no âmbito da atenção primária de saúde, sobre o DIU TCU 380A 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 inserção, revisão e retirada de dispositivo intrauterino com cobre durante a consulta de enfermagem em ginecologia, nas unidades de saúde, com base em protocolos assistenciais e mediante capacitação prática, têm potencialidade para reduzir a gravidez indesejada, aborto inseguro e mortes maternas no Brasil. Portanto, deve-se fortalecer as habilidades dos enfermeiros por meio da educação continuada para a qualificação da atenção primária à saúde e assim aumentar a possibilidade das mulheres de obterem acesso aos métodos de contracepção, em especial ao DIU TCU 380A.

Desse modo, esforços governamentais são necessários para a instituição de uma política de capacitação que qualifique os enfermeiros no tocante à técnica de inserção, revisão e retirada do DIU 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 de garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Santos LSE, Nunes LMM, Rossi BA, Taets G. Impacts of the COVID-19 pandemic on violence against women: reflections from the theory of human motivation from Abraham Maslow [Internet]. SciELO Preprints. 2020 [cited 2022 Aug. 23]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/915>
2. Rasmussen SA, Lyerly AD, Jamieson DJ. Delaying Pregnancy during a Public Health Crisis: Examining Public Health Recommendations for Covid-19 and Beyond. N Engl J Med [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 19]; 383(22): 2097-2099. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2027940> doi: 10.1056/NEJMp2027940
3. Sandenberg LF. Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas, aponta relatório da OPAS. Nações Unidas Brasil [Internet]. 2022 Mar 10 [cited 2022 Jul 19]; Saúde: [about 3 screams]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/174497-pandemia-de-covid-19-afetou-mulheres-desproporcionalmente-nas-americas-aponta-relatorio-da>
4. Coutinho RZ, Lima LC, Leocádio VA, Bernardes T. Considerações sobre a pandemia de COVID-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. Rev Bras Estud Popul. [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 19]; 37(1-9):e0130. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/FPTkwpk53k6m8GcMdLmMR8P/?format=pdf&lang=pt> doi: 10.20947/S0102-3098a0130
5. United Nations Development Programme. New UNFPA projections predict calamitous impact on women's health as COVID-19 pandemic continues. United Nations Development Programme [Internet]. 2020 Apr 28 [cited 2021 Abr 19]; Saúde: [about 3 screams] Available from: <https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues?fbclid=IwAR3eqForxhiTPBBo6rjUhRfOVH3SDVe7V3UOupC6q86OxhZQX-MO8JtvUL4>
6. Ferreira VC, Silva MRF, Montovani EH, Colares LG, Ribeiro AA, Stofel NS. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica:

Agravos no Contexto de Pandemia. Rev bras educ med [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 19]; 44(sup.1): e0147. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>

7. Ministério da Saúde (Br). Lei 9.263, de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília; 1996 [cited 2021 Abr 19]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência em Planejamento Familiar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

9. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 21 set 2017. Seção 1: 69.

10. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380A. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

11. World Health Organization; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore (MD) and Geneva: CCP and WHO; 2018.

12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Diário oficial da União. 2022 Feb 4; 29(1): 139.

13. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 526/2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS [Internet]. Diário oficial da União. 2020 Jun 24; Seção 1-49.

14. Gonzaga VAS, Borges AL, Santos OAD, Rosa PLFS, Gonçalves RFS. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [cited 2021 Abr 19]; 51: e03270. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>

15. Trigueiro TH, Lima GS, Borges R, Guimarães PRB, Souza RRK, Wall ML. Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. Rev Gaúcha de Enferm [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 19]; 42:e20200015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>

16. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 3rd ed. Geneva:World Health Organization; 2016. 72p.

17. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5 th ed. Geneva: World Health Organization; 2015. 276p.

18. World Health Organization. Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012. 87p

19. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Diário oficial da União. 2012 Dec 12; 1: 59.

20. Departamento de Informática do SUS. Produção Ambulatorial [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 19]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>.

21. Goodman SR, Avadi AMEI, Rocca CH, Kohn JE, Benedict CE, Dieseldorff JR, Harper CC. The intrauterine device as emergency contraception: how much do young

- women know? Open Access J Contracept [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 15]; 98 (2): 115-119. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.04.009>
22. Hoggart L, Walker S, Newton VL, *et al.* Provider-based barriers to provision of intrauterine contraception in general practice. *BMJ Sex Reprod Health* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 15]; 44:82-89. Available from: <http://dx-doi.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1136/bmjsexrh-2017-101805>
23. Benfield N, Hawkins F, Ray L, McGowan A, Floyd K, Africa D *et al.* Exposure to routine availability of immediate postpartum LARC: effect on attitudes and practices of labor and delivery and postpartum nurses. *Open Access J Contracept* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 15]. 97(5): 411-414. , May 2018, Pages 411-414. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.01.017>
24. Cohen KE, Phinnara H, Allen RH, Matteson KA. An exploratory study of the perception of contraceptive safety and impact on lactation among postpartum nurses at Women and Infants Hospital in 2017. *Open Access J Contracept* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 15]. 100 (2): 152-154. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.04.003>
25. García KPS. Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de salud de Santiago–Ica [tesis de doctorado]. Lima: Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2019.
26. Cortessis VK, Barret M, Wade NQ, Enebish T, Perrigo JL, Tobin J, *et al.* Intrauterine device use and cervical cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 15]. 130:1226–36. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2017/12000/Intrauterine_Device_Use_and_Cervical_Cancer_Risk_.7.aspx doi: 10.1097/AOG.0000000000002307
27. Ribeiro CCM, Shimo AKK, Lopes MHBM, Lamas JLT. Effects of different hormonal contraceptives in women's blood pressure values. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 15]. 71: 1453-1459. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0317>
28. Silva EDC, Ayres GH, Santos LRS, Sousa RP. Risks Associated With the Inappropriate Use of Oral Hormonal Contraceptives. *Braz J Dev* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 15]. 7(11): 104444-104464. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-187>
29. Sant'anna TAL. Treinamento e interesse profissional em inserção de DIU entre os servidores da Atenção Básica do município de Vitória/ES [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
30. Silva MJPD, Nakagawa JTT, Silva, ALRD, Espinosa MM. Pregnancy in adolescence: use of contraceptive methods and their discontinuations. *REME* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 15]; 23: e 1220. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190068>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia