

ARTIGO ORIGINAL

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO REALIZADA POR MÉDICOS E ENFERMEIRAS NO BRASIL

REPRODUCTIVE PLANNING AND INSERTION OF INTRAUTERINE DEVICES BY PHYSICIANS AND NURSES IN BRAZIL

HIGHLIGHTS

1. Planejamento reprodutivo.
2. Ampliação da inserção do dispositivo intrauterino por enfermeiros e médicos.
3. Necessidade da capacitação na consulta de planejamento reprodutivo.

Gabrielle Almeida Rodrigues¹ 
Valdecyr Herdy Alves² 
Diego Pereira Rodrigues³ 
Audrey Vidal Pereira² 
Giovanna Rosario Soanno Marchiori⁴ 
Maria Luiza Bezerra Oliveira⁵ 
Dannelly Dayane Alves da Silva Costa⁶ 

ABSTRACT

Objective: to analyze the records referring to reproductive planning consultations and to intrauterine device insertion performed in 2021 by nurses and physicians in Primary Health Care in Brazil. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional and descriptive study that resorted to secondary data from the Health Information System for Primary Care and submitted to simple descriptive statistics data analysis. **Results:** a total of 18,243 procedures about IUD insertion were recorded in the country, with prevalence of physicians, except for the state of Roraima; as well as 54,186 reproductive planning consultations with predominance of 41,184 (76%) nurses in relation to physicians (13,002; 24%). **Conclusion:** there is a need to invest in the training of physicians and nurses in order to expand access and the right to sexual life care of the women living in the country. Nursing care is a way to consolidate women's right to sexual and reproductive life care.

DESCRIPTORS: Intrauterine Devices; Women's Health; Nurses; Physicians; Interprofessional Education.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Marchiori GRS, Oliveira MLB, et al. Reproductive planning and insertion of intrauterine devices by physicians and nurses in Brazil. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90554>.

¹Secretaria do Estado de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Niterói, RJ, Brasil.

³Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

⁴Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil.

⁵Prefeitura de Arapiraca, Alagoas, AL, Brasil.

⁶Maternidade Escola Santa Monica, Maceió, AL, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao redor do mundo, a distribuição de mulheres usuárias de dispositivos intrauterinos é desigual, com taxas de inserção relativamente baixas. Mesmo sendo um método anticoncepcional seguro para mulheres em condições clínicas estáveis e de baixo custo para o sistema de saúde, a taxa de utilização entre diferentes países e continentes varia em torno de 15,0%, sendo subutilizado na Oceania, África subsaariana e América Latina. No Brasil, o uso do DIU é pouco frequente, sendo que somente 1,9% das mulheres em idade fértil no Brasil usam o DIU de cobre¹.

Esta distribuição desigual pode sofrer influências de fatores como política governamental, profissionais de saúde com competência para inserir e remover os dispositivos, disponibilidade de capacitações em serviço, além da distribuição desigual de recursos e instituições referenciadas para esse serviço²⁻³. Experiências internacionais como, por exemplo, a Austrália e os Estados Unidos da América (EUA) sinalizam que investir em processos de capacitação para profissionais de saúde, incluindo as enfermeiras, é uma abordagem necessária que contribui para aumentar taxa de inserções exitosas, diminuir taxas de complicações e no que lhe concerne, ampliar a possibilidade de escolha e o respectivo acesso a este método de contracepção pela população no país⁴⁻⁵.

Além da Austrália e EUA, o Egito também é citado como um país que exemplifica a importância de se investir na formação e capacitação de enfermeiras para a inserção segura do dispositivo intrauterino, contribuindo, dessa forma, para causar impacto positivo na saúde materna, diminuição de custos e ampliação do acesso e de atividades colaborativas entre profissionais de saúde no contexto de cuidado de saúde sexual e reprodutiva⁵⁻⁶.

O planejamento reprodutivo em consonância visando Desenvolvimento Sustentável (ODS) define ações e metas com vistas à redução da taxa de mortalidade materna, à garantia do acesso universal aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva e à ampliação da igualdade de gênero⁷. Atualmente no Brasil, numa perspectiva de promoção da saúde e dos direitos reprodutivos para além do âmbito da família nuclear, tem sido adotado o termo planejamento reprodutivo em substituição ao familiar, cujas ações compreendem atenção à saúde, distribuição de insumos e educação em saúde⁸.

A garantia do acesso de mulheres aos serviços de contracepção com destaque para o dispositivo intrauterino torna-se fundamental, podendo contribuir para a redução da mortalidade materna e de desfechos negativos à saúde da mulher como o aborto. São graves problemas de saúde pública e desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a sociedade; sobretudo, quando se trata de grupos populacionais em situações de desigualdades e vulnerabilidades⁹. Assim, a falta ou dificuldade de acesso das mulheres ao Dispositivo Intrauterino, por exemplo, configura-se como grave violações dos direitos humanos e da Lei n.º 9.263/96¹⁰, que em seu art. 9º regula o exercício do planejamento familiar/planejamento reprodutivo, assegurando a possibilidade de oferta do dispositivo intrauterino unida a todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas.

A garantia do acesso à saúde como direito de todos e dever do Estado via o art. 196 da Constituição Federal de 1988 contribui para a redução do risco de doença e de outros agravos, determinando que homens e mulheres tenham assegurados o direito à liberdade e à autonomia para decidirem se devem ou quando e quantas vezes devem optar por terem filhos. Pode ser realizado, prioritariamente, com base em serviços vinculados à atenção primária de saúde, com destaque para ações e abordagens que dialoguem com a promoção da saúde sexual e reprodutiva ou via serviços vinculados ao parto e nascimento ou, ainda, serviços especializados para grupos populacionais específicos¹¹⁻¹².

Os modos de organização dos serviços básicos de saúde apresentam pouca flexibilidade de atendimento das necessidades das pessoas. Por consequência, ocorre

inadequada regulação do acesso aos serviços de saúde como direito constitucional. Assim, ampliam-se, cada vez mais, as filas de espera tanto para realização de procedimentos quanto para avaliação profissional, caracterizando o aspecto funcional pela oferta de serviços conforme a necessidade da população¹³. Nesse sentido, o presente artigo visa analisar os registros referentes à consulta de planejamento reprodutivo e a inserção do dispositivo intrauterino realizada por enfermeiros e médicos na Atenção Primária à Saúde do Brasil, no ano de 2021.

MÉTODO

A investigação deste estudo assume a abordagem quantitativa, transversal e descritiva, conduzida com base em dados secundários e de domínio público extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB (<https://sisab.saude.gov.br/>). O SISAB pode ser definido como um recurso utilizado para identificar os dados referentes a procedimentos e serviços da atenção primária, a fim de transformá-los em informações confiáveis e necessárias para contribuir para o processo de tomada de decisões das organizações de saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal, bem como para os órgãos de formação em saúde.

A coleta de informações foi realizada em abril de 2022 segundo o procedimento de busca: acesso ao site SISAB, aba Saúde Produção; Unidade Geográfica: Estado; Competência: seleção do período de janeiro a dezembro de 2021; na Linha do Relatório: selecionado Categoria Profissional; na coluna do Relatório seleciona o Procedimento: SIGTAP; após inicia os filtros – Tipo de Equipe: Eq.de Saúde da Família-ESF; Eq.de Atenção Básica; Eq. Consultório na Rua; Eq. AB Prisional, Eq. de Atenção Primária; Categoria: Enfermeiro e Médico; Local de Atendimento: UBs, Unidade Móvel, Unidade Prisional – acessamos a etapa de Tipo de Produção: +SIGTAP com a seleção “Inserção de Dispositivo Intrauterino DIU” (Procedimento: 0301040141).

Os dados sobre registro da consulta, também seguiram o mesmo percurso de busca, porém, utilizando o código Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) – W12 Contracepção intrauterina/Dispositivo Intrauterino/DIU para o acesso ao DIU, correlacionando as categorias profissionais enfermeiros e médicos; e segundo as Unidades de Federação. Os dados foram gerados pelo próprio site com visualização na tela e *download* em planilha *Excel*.

Recorreu-se à técnica de análise da frequência relativa simples que possibilita explorar os dados utilizando o quociente entre a frequência absoluta da variável e o número total de observações. Utilizaram-se, ainda, tabelas e gráficos gerados no *Excel* para auxiliar a visualização e análise das informações produzidas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, parecer n.º 5.022.055/2021.

RESULTADOS

Com base na análise dos dados coletados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica no ano de 2021, foram registrados 18.243 procedimentos sobre a inserção do DIU por enfermeiras e médicos. Em relação às consultas de planejamento reprodutivo, constatou-se o quantitativo de 54.186 realizados pelas categorias profissionais em foco, em relação ao número de consultas e de procedimentos de inserções de DIU realizados na Atenção Primária em Saúde por estados e regiões do país.

A Tabela 1 viabiliza ratificar diferenças entre o número de procedimentos relacionados à inserção de DIU realizados por enfermeiras e médicos na Atenção Primária à Saúde no ano de 2021 por região.

Tabela 1 - Número de procedimentos de inserção de dispositivos intrauterinos realizado por médicos e enfermeiros na atenção primária à saúde em 2021, Brasil

REGIÃO	Enfermeiro	Médico
Centro-Oeste	842	2140
Nordeste	905	1029
Norte	981	279
Sudeste	612	5442
Sul	1313	4700
Total	4653	13590

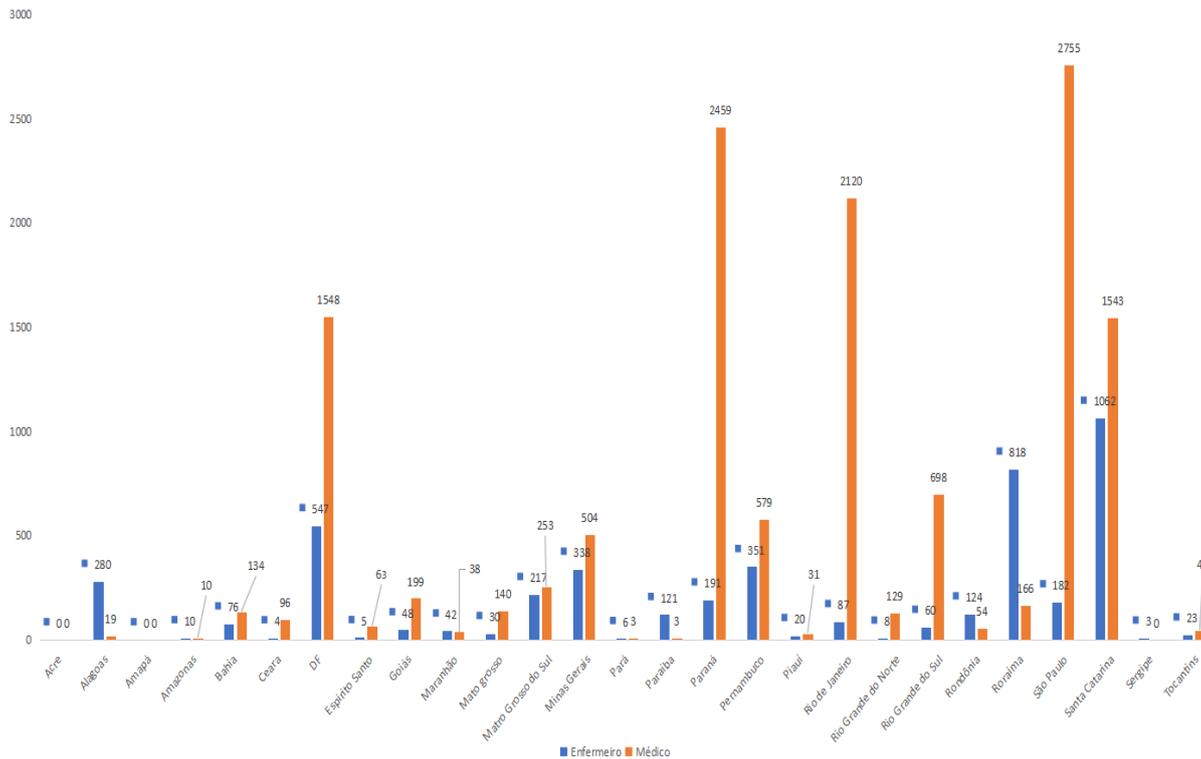
Fonte: SISAB, 2022.

Pode-se constatar a predominância do profissional médico em todas as regiões do Brasil, com o maior quantitativo de procedimentos relacionados ao dispositivo intrauterino registrado na região Sudeste 5.442 (90%), seguida da região Sul 4.700 (78%). Há uma inversão dessa situação na região Norte, onde o profissional enfermeiro assume o protagonismo, acarretando um menor quantitativo do procedimento para os profissionais médicos nessa região do país 279 (22%).

Na região Norte, as enfermeiras realizaram mais inserções do Dispositivo Intrauterino do que os médicos. Em termos proporcionais, 981 (78%) dos procedimentos na região foram realizados por essa categoria profissional. Já a região Nordeste registra dados aproximados, sendo que as enfermeiras contabilizam 915 (47%) atendimentos, evidenciando uma mudança no cenário de oferta do DIU às mulheres em idade fértil nessas regiões do Brasil, colaborando com o planejamento reprodutivo dessas famílias.

Tratando-se do número de procedimentos relacionados à inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde por Estado, realizado por enfermeiros e médicos em 2021, identifica-se, a partir do Gráfico 1, que os médicos inseriram mais DIU do que as enfermeiras na atenção primária em saúde no país.

Gráfico 1 - Número de Procedimentos: inserção Dispositivo Intrauterino realizados na Atenção Primária à Saúde por Estado realizadas por enfermeiros e médicos, 2021 - Brasil.



Fonte: SISAB, 2022.

Os dados confirmam que, em relação aos números de procedimentos relacionados à inserção do DIU, os médicos realizaram maior quantitativo, 13.590 (74,49%) em relação aos enfermeiros que contabilizaram 4.653 (25,51%).

Nos Estados de São Paulo (2.755), Paraná (2.459), Rio de Janeiro (2.120) e Distrito Federal (1.548) e Santa Catarina (1.543), os médicos inseriram um número superior a mil dispositivos ao longo do ano. Em alguns desses Estados, como, por exemplo, Bahia, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pernambuco e Santa Catarina, a quantidade de inserção de DIU não apresentava diferença significativa ao levar em consideração o quantitativo de procedimento por categoria profissional.

Ainda foi possível observar que em três Estados (Roraima, Alagoas e Paraíba), os enfermeiros realizaram mais procedimentos de inserção de DIU do que os profissionais médicos como ocorreu nos estados de: Roraima, onde as enfermeiras inseriram 818 (94%) e médicos 54 (6%); em Alagoas, as enfermeiras 280 (94%) e médicos 19 (6%); e na Paraíba as enfermeiras 121 (97%) e médicos três (3%). Infere-se uma predominância dessa categoria profissional na Atenção Primária à Saúde em consonância com a Resolução COFEN n.º 690/2022, que normatiza a atuação do enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

Ao observar o quantitativo de consultas individuais relacionadas ao dispositivo intrauterino por região do país, foi possível reforçar a visibilidade de desproporcionalidades, tanto entre as categorias quanto entre as regiões conforme mostrado na Tabela 2:

Tabela 2- Número de Consultas relacionadas ao Dispositivo Intrauterino usando o CIAP W12 realizadas por enfermeiros e médicos na atenção primária à saúde em 2021 por região, Brasil.

Consultas realizadas	Enfermeiras	Médicos	Total	Prop
Centro-Oeste	5142	2784	7926	0,648
Nordeste	12305	3092	15397	0,799
Norte	4795	901	5696	0,841
Sudeste	14121	4657	18778	0,751
Sul	4821	1568	6389	0,754
Total	41182	13002	54186	0,760

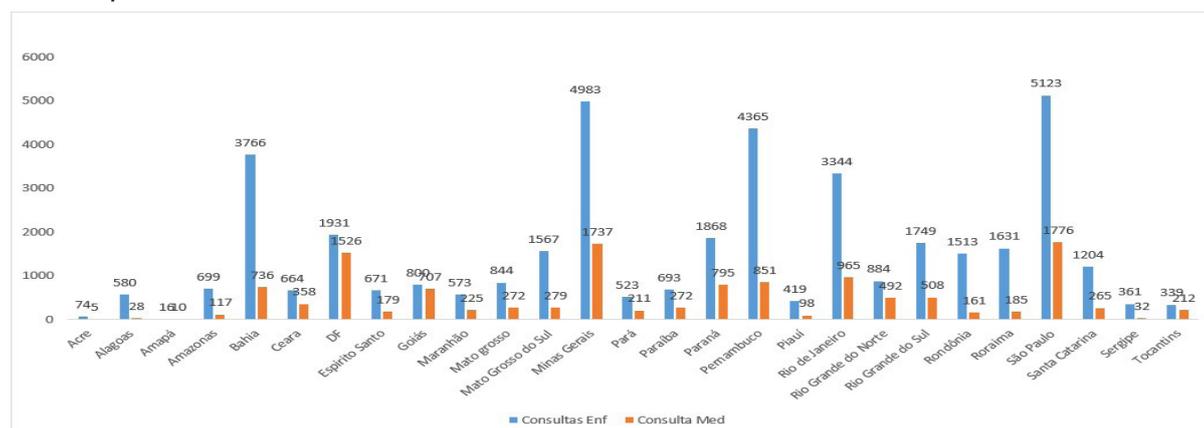
Fonte: SISAB, 2022.

As análises indicam que, quanto às consultas individuais relacionadas ao DIU, as enfermeiras realizaram maior quantitativo, 41.184 (76%) em relação aos médicos 13.002 (24%). Na região Norte, o total de atendimentos foi de 4.795 (84%), o maior índice observado, seguido da região Nordeste com 12.305 (80%) das consultas realizadas. Esses dados corroboram o que preconiza a Resolução 690/2022 do COFEN, artigo 2.º, em que no âmbito da equipe de Enfermagem, a atuação no Planejamento Familiar e Reprodutivo é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

A região Sudeste foi aquela que registrou maiores quantitativos tanto para as enfermeiras (14.121) quanto para os médicos (4.657). E, na região Norte, ocorreram os menores registros, tanto para enfermeiras (4.795) quanto para os médicos (901), que pode estar relacionado com a quantidade de mulheres na idade reprodutiva de cada região do país.

Ao observar o quantitativo de consultas individuais relacionadas ao dispositivo intrauterino, realizadas no país por médicos e enfermeiras na Atenção Primária à Saúde, no ano de 2021 por Unidade de Federação; quando se compara os dados entre as categorias profissionais e entre os estados, torna-se possível identificar diferenças que podem ser observadas a partir do Gráfico 2:

Gráfico 2- Número de Consultas relacionadas ao Dispositivo Intrauterino usando o CIAP W12 realizadas por médicos e enfermeiros na Atenção Primária à Saúde em 2021 por Estado, Brasil.



Fonte: SISAB, 2022.

Evidencia-se, assim, uma hegemonia da Enfermagem em todos os estados brasileiros, com média de 76% no exercício profissional em relação às consultas individuais relacionadas ao DIU. Quando se observa essa diferença por estado, identifica-se que as enfermeiras realizaram maior quantitativo de consultas nos Estados do Norte, com média de 84% dos atendimentos realizados em relação aos médicos. Os Estados do Acre (74) e Amapá (16), Tocantins (339) e Sergipe (361) foram os que registraram menores quantitativos de consultas realizadas pelas enfermeiras. E, em relação aos médicos, os Estados do Acre (cinco), Amapá (10), Alagoas (28) e Sergipe (32) foram aqueles com menores registros.

Inferre-se dos dados uma desigualdade entre as categorias profissionais em todas as regiões do país, não sendo observada inversão de quantitativos por categorias entre regiões do país. Todavia, entre a inserção e a consulta em relação ao DIU, as predominâncias profissionais se alternam. Na primeira, a classe médica só foi superada no estado de Roraima, mas se manteve hegemônica em todas as regiões, sobre as consultas relacionadas ao DIU, as enfermeiras prevalecem à frente nos resultados encontrados.

DISCUSSÃO

No Brasil, ainda existem diferenças demográficas que interferem na necessidade de mulheres aos métodos contraceptivos. Os fatores sociais, econômicos e culturais influenciam neste processo, reforçando desigualdades locorregionais que apontam fragilidades envolvendo as ações em saúde e dificuldades de acesso aos serviços de planejamento reprodutivo, e no que lhe concerne escolha e uso diferenciados de cada método¹⁴⁻¹⁵.

Estudos alicerçados na Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013 no Brasil¹⁴, apontam que a utilização de hormônios orais ou injetáveis substituíram a hegemonia da laqueadura tubária presente historicamente no país. O uso de método permanente de esterilização foi mais sinalizado por mulheres pretas/pardas e com baixa escolaridade. Já em relação ao DIU, o dispositivo aparece como um método pouco escolhido no país, apenas duas em cada 100 brasileiras o utilizam¹⁴.

Existe uma variabilidade global quanto ao uso do DIU ao redor do mundo, em alguns países, a porcentagem de mulheres que usa contracepção intrauterina é inferior a dois por cento (2%), enquanto em outros países, é maior que 40%¹. Assim, mesmo que o DIU seja um método contraceptivo reversível com considerável porcentagem de uso em países considerados desenvolvidos, no Brasil, ainda é subutilizado¹⁶⁻¹⁷.

Dos 52,2 milhões de mulheres entre 15 e 49 anos, 80,5% (33,6 milhões) usaram algum método para evitar gravidez; desses, 50,4% usam métodos hormonais (40,6% usam pílula e 9,8% injetável), 22,9% métodos definitivos de esterilização (17,3% de laqueadura e 5,6% de vasectomia), 20,4% camisinha masculina, seguidos de 4,4% que usam DIU¹⁸.

É um método que fornece segurança para contracepção, inclusive, para mulheres jovens, uma vez que é baixo o risco de perfuração uterina, assim como presença de infecção ou remoção por sangramento intenso na maioria das mulheres usuárias de DIU. Os aspectos desfavoráveis seriam em relação à expulsão espontânea do DIU, mais comum quando ocorre inserção no pós-parto imediato e menos associada durante o período de amamentação. Além disso, ainda existem controvérsias na literatura sobre afecção à fertilidade subsequente e possível predisposição para doença inflamatória pélvica¹⁹⁻²⁰.

Podem-se ainda citar alguns fatores que podem interferir negativamente no uso do DIU, tais como: barreiras organizacionais com critérios desnecessários para disponibilização e inserção do dispositivo, pouco conhecimento sobre os benefícios do método por parte das mulheres, deficitário quantitativo de profissionais de saúde capacitados para oferta

e inserção, além de ineficaz processo de educação em saúde para auxílio na tomada de decisão das mulheres^{3,21-22}.

Para ampliar a cobertura de mulheres em relação ao uso do dispositivo intrauterino, devem ser considerados fatores como existência de política pública no âmbito de cada país que recomende o uso e priorize o financiamento, disponibilizando-se o insumo nos serviços de saúde reprodutiva, além da existência de profissional capacitado que estimule o uso por meio de informações embasadas em evidência científica atualizada^{18,23}. Dentre essas questões, vale destacar que ter profissionais capacitados e engajados com estratégias que ampliem a inserção e cobertura do uso do dispositivo nos serviços de saúde reprodutiva é uma das estratégias que pode contribuir significativamente para desburocratizar as estruturas organizacionais e ampliar o uso do dispositivo.

Considera-se importante aumentar o quantitativo de Consultas relacionadas ao Dispositivo Intrauterino realizadas no Brasil, pois, além de estar centrado na região sudeste enfermeiros (n=14.121/26,06%) e médicos (n=4.627/8,6%), esse total (n=18.788/34,65%) torna-se inexpressivo diante dos 52,2 milhões de mulheres entre 15 e 49 anos, em idade fértil existente no país¹⁸. Os dados que sinalizam maior quantitativo de consultas na região sudeste podem estar relacionados ao acúmulo de profissionais nesta Região quando comparado às demais regiões do país, bem como à quantidade de mulheres residente em cada região.

Observar que os enfermeiros brasileiros realizaram em 2021 um maior quantitativo de consultas individuais relacionado ao Dispositivo Intrauterino do que os médicos, reforça o envolvimento e competência desse profissional na execução de atividades voltadas para a saúde reprodutiva²⁴⁻²⁶.

Em relação à realização do procedimento inserção de DIU, existe um domínio médico na maior parte do país. No entanto, na região Norte, as enfermeiras realizaram mais inserções do Dispositivo Intrauterino do que os médicos. Essa diferença regional, que não é identificada nas demais regiões, reforça uma tendência histórica de dificuldades ou restrições em relação às enfermeiras inserirem, ou retirarem DIU no Brasil. Diferentemente da realidade de países como Inglaterra, Estados Unidos da América, Índia, Austrália e África do Sul, por exemplo, que têm a prática realizada por enfermeiros estimulada ou consolidada^{6,15-16,27-28}.

O dispositivo pode ser inserido por profissional enfermeiro ou médico no Brasil. Para tal, o enfermeiro precisa estar habilitado e treinado segundo o que preconiza a Resolução COFEN n.º 0690/2022. Desde 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que dispositivos intrauterinos podem ser inseridos e retirados tanto por enfermeiras capacitadas quanto por médicos^{2-3,16-18}.

E, mesmo que ocorram divergências de posicionamentos entre entidades de classe, entende-se que investir em modelos colaborativos de atenção à saúde reprodutiva com foco na relação de interdependência entre médicos e enfermeiros seja uma estratégia capaz de reparar distanciamentos históricos no processo de trabalho na saúde, diminuir barreiras organizacionais, ampliar o acesso das mulheres aos profissionais e serviços de saúde reprodutiva, expandir o acesso à contracepção de mulheres com baixos níveis socioeconômicos e localizadas em territórios geográficos com pouca ou ausência de médicos, aumentar serviços com atividades de educação em saúde / aconselhamento contraceptivo e garantir o direito de as mesmas em escolherem e usarem métodos contraceptivos reversíveis de longa duração como, por exemplo, o DIU.

Considerando a dinâmica da Atenção Primária à Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), não se pode descartar o compartilhamento de ações relacionadas com essa questão de saúde e planejamento familiar. Um estudo²⁹ envolveu a expansão segura de procedimentos, historicamente realizados por um profissional (neste caso, o médico) para atuação de outros profissionais de saúde, ou seja, enfermeiros e parteiras. Podem-se observar investigações ao redor do mundo que apostam nessa iniciativa, sendo viável o

investimento de esforços para implementar políticas públicas e implantação de serviços com processos de trabalhos nesta perspectiva colaborativa de atenção à saúde reprodutiva²⁷⁻³⁰.

Deste modo, reconhecer o compartilhamento interprofissional de ações como uma estratégia profícua para lidar com divergências históricas e estruturais no país é imprescindível para ampliar o acesso das mulheres às consultas individuais nos serviços de saúde reprodutiva e na atenção primária, além de expandir a cobertura de inserção de DIU em todo o país.

Ressalta-se que o estudo apresenta limitações enquanto não aprofunda correlações entre a cobertura de procedimentos e a falta de profissionais capacitados em todo o país. Também, não foram abordados os dados relativos ao Atendimento clínico para indicação, fornecimento e inserção do DIU e, ainda, sobre o procedimento de retirada de DIU que estão disponíveis no SISAB.

CONCLUSÃO

Políticas públicas são imprescindíveis para facilitar a operacionalização de serviços de saúde reprodutiva e disseminação dos métodos contraceptivos, principalmente, daqueles que enfrentam barreiras e disputas profissionais, religiosas e políticas, como o DIU. As análises indicam a necessidade de investimento continuado e em serviço, para ampliar o acesso da população às políticas de planejamento familiar e reprodutivo, envolvendo diretamente a ampliação da oferta desse serviço na Atenção Primária em Saúde.

No Brasil, investir no enfrentamento a redução das desigualdades por meio do acesso aos serviços de saúde e da qualificação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde 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 das mulheres, deve ser para além do quantitativo de inserção do DIU, pois 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.

Investimentos focados no compartilhamento de ações interprofissionais são importantes para garantir a ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva e métodos contraceptivos com foco na limitação ou espaçamento de gestações. Além disso, a capacitação e o monitoramento em serviço dos profissionais de saúde voltados para a perspectiva colaborativa, sobretudo, enfermeiros e médicos, vinculados à Atenção Primária em Saúde, continuam sendo uma estratégia permanente, com vistas à manutenção de ações e práticas que dialoguem com as tendências internacionais embasadas em evidências científicas atualizadas.

Assim, para garantir êxito nesse processo devem ser considerados alguns apontamentos sugestivos como: as entidades de classe e associações profissionais devem estar envolvidas com a possibilidade de mediar diálogos e implementar mudanças que enfoquem a aceitabilidade do trabalho colaborativo e a saúde reprodutiva das mulheres; responsabilidades e competências das profissões necessitam ser regulamentadas e publicizadas; operacionalizar fluxos adequados no sistema de referência diminuindo barreiras organizacionais; ensino e formação sob a perspectiva interprofissional; engajamento profissional com a complexidade que envolvem direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Machado RB. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1- Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção).
2. Hauck B, Costescu D. Barriers and misperceptions limiting widespread use of intrauterine contraception among Canadian women. *J Obstet Gynaecol Can.* [Internet]. 2015 [cited on 2021 June. 10]; 37(7). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26366817/>.
3. Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos OA dos, Santa Rosa PLF, Gonçalves RFS. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2017 [cited on 2021 June 10]; 51. Available in: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZNcTJ53586zcsrmv5q/?format=pdf&lang=en>.
4. Harper CC, Comfort AB, Blum M, Rocca CH, McCulloch CE, Rao L, et al. Implementation science: scaling a training intervention to include IUDs and implants in contraceptive services in primary care. *Prev Med.* [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 141. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743520303145>.
5. Fleming K, Cheng Y, Botfield J, Sousa M, Bateson D. Inclusion of intrauterine device insertion to registered nurses' scope of clinical practice. *Collegian.* [Internet]. 2019 [cited on 2021 June 10]; 26(1). Available in: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(17\)30179-8/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(17)30179-8/fulltext).
6. Trigueiro TH, Ferrari JC, Souza SRRK, Wall ML, Barbosa R. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 73(Supl 4). Available in: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tp4sWQSYGdvPbTJgTCSL4zn/?lang=en>.
7. Organização Mundial de Saúde. ODS - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas [Internet]. 2022 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
8. Paiva CCN de, Caetano R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. *Esc Anna Nery.* [Internet]. 2020 [cited on 2022 June 10]; 24(1). Available in: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ktpRXV4tHmFjDzphC4XFnz/?format=pdf&lang=en>.
9. Jubilit LL, Lopes RO, Garcez GS, Fernandes AP, Silva JCJ. Direitos humanos e vulnerabilidade e a agenda 2030. [Internet]. 2020 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/5335e65e-052d-4245-ae92-fe306ae2f372/3014945%20Livro%20e-book%20Direitos%20Humanos%20e%20Vulnerabilidade%20e%20a%20Agenda%202030.pdf>.
10. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 9263, de 12 de janeiro de 1996. Lei do Planejamento familiar. [Internet]. 1996 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. 2013 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
12. Moura LNB de, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [cited on 2021 June 10]; 19(03). Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zzXK6X3tyzv6xwBbZbsDLrD/?format=pdf&lang=pt>.
13. Assis MMA, Jesus WLA de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited on 2021 June 10]; 17(11). Available in: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.
14. Trindade RE da, Siqueira BB, Paula TFD, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Cien. Saude Colet.* 2021 [cited on 2021 June 10]; 26(suppl 2). Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjwCjVL/abstract/?lang=pt>.

15. Gonçalves TR, Leite HM, Bairros FS de, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD da. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women from Southern Brazil. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2019 [cited on 2021 June 10]; 53(28). Available in: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CYT57svKjbvz9S4Hxhw9YwD/?format=pdf&lang=en>.
16. Borges ALV, Araújo KS, Santos AO dos, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino E do A. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 28(e3232). Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MBdtsctXQTtVZhMX6rmyQzB/?format=pdf&lang=en>.
17. Ali M, Folz R, Farron M. Expanding choice and access in contraception: an assessment of intrauterine contraception policies in low and middle-income countries. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [cited on 2021 June 10]; 19(1707). Available in: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-8080-7.pdf>.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019 - ciclos de vida – Brasil. [Internet]. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>.
19. Armstrong MA, Raine-Bennett T, Reed SD, Gatz J, Getahun D, Schoendorf J, et al. Association of the Timing of Postpartum Intrauterine Device Insertion and Breastfeeding With Risks of Intrauterine Device Expulsion. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2022 [cited on 2021 June 10]; 5(2). Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8886522/>.
20. Jatlaoui TC, Riley HEM, Curtis KM. The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. *Contraception*. [Internet]. 2017 [cited on 2021 June 10]; 95(1). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27771475/>.
21. Woldeyohannes D, Arega A, Mwanri L. Reasons for low utilization of intrauterine device utilisation amongst short term contraceptive users in Hossana town, Southern Ethiopia: a qualitative study. *BMC Womens Health*. [Internet]. 2022 [cited on 2021 June 10]; 22. Available in: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12905-022-01611-6.pdf>.
22. Birgoda GT, Gebrehiwot H, Hebo SH, Hagos B, Assefa G, Sidamo NB, et al. Determinants of intrauterine contraceptive device utilization at primary health care facilities in Mekelle City, northern Ethiopia. *Contracept. Reprod Med*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 June 10]; 6(20). Available in: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40834-021-00164-7.pdf>.
23. Heisel E, Kolenic GE, Moniz MM, Kobernik EK, Minadeo L, Kamdar NS, et al. Intrauterine device insertion before and after mandated health care coverage: the importance of baseline costs. *Obstet. Gynecol*. [Internet]. 2018 [cited on 10 jun 2021]; 131(5). Available in: <http://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002567>.
24. Godinho A, Florentino D M, Violante FF, Dias H, Coutinho E. O enfermeiro promotor da saúde sexual e reprodutiva na adolescência: o caso do planejamento familiar. *Rev. UIIPS*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 8(1). Available in: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19906>.
25. Flores GT, Landerdahl MC, Cortes LF. Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFSM*. [Internet] 2017 [cited on 2021 June 10]; 7(4). Available in: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25777/pdf>.
26. Morete ÁS, López JRG. Métodos anticonceptivos en las mujeres inmigrantes y el papel de la enfermera: una revisión bibliográfica. *Enferm Global*. [Internet]. 2015 [cited on 2021 June 10]; 14(1). Available in: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/en_revisión5.pdf.
27. Somefun O, Constant D, Endler M. Immediate IUD insertion after second trimester abortion: implications for service delivery. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 July 10]; 21. Available in: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07306-2>.
28. Bhadra B, Burman SK, Purandare CN, Divakar H, Sequeira T, Bhardwaj A. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. *Int J Gynecol Obstet*. [Internet]. 2018 [cited on 10 jun 2021]; 143 (Suppl. 1). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30225877/>.

29. Ouedraogo L, Habonimana D, Nkurunziza T, Chilanga A, Hayfa E, Fatim T, et al. Towards achieving the family planning targets in the African region: a rapid review of task sharing policies. *Reprod Health*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 June 10]; 18(22). Available in: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01038-y>.

30. Bækgaard RS, Damhaugh GE, Mrema D, Rasch V, Khan K, Linde DS. Training of healthcare providers and use of long-acting reversible contraception in low- and middle-income countries: A systematic review. *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 June 10]; 100(4). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33594675/>.

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO REALIZADA POR MÉDICOS E ENFERMEIRAS NO BRASIL

RESUMO:

Objetivo: analisar os registros referentes à consulta de planejamento reprodutivo e a inserção do dispositivo intrauterino realizadas por enfermeiros e médicos na Atenção Primária à Saúde do Brasil, no ano de 2021. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal e descritivo, utilizando-se de dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica e submetido à análise estatística descritiva simples dos dados. **Resultados:** foram registrados no país 18.243 procedimentos sobre a inserção do DIU com prevalência da atuação do profissional médico, exceto no estado de Roraima; e o quantitativo de 54.186 consultas de planejamento reprodutivo com hegemonia de 41.184 (76%) do profissional enfermeiro em relação aos médicos 13.002 (24%). **Conclusão:** há necessidade de investimento na capacitação de médicos e enfermeiros para ampliar o acesso e direito à atenção à vida sexual das mulheres no país. A atuação da Enfermagem se constitui em uma via para consolidar o direito à atenção à vida sexual e reprodutiva das mulheres.

DESCRITORES: Dispositivos intrauterinos; Saúde da mulher; Enfermeiros; Médicos; Educação Interprofissional.

PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA E INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS REALIZADAS POR MÉDICOS Y ENFERMERAS EN BRASIL

RESUMEN:

Objetivo: analizar los registros sobre la consulta de planificación reproductiva y la inserción del dispositivo intrauterino realizadas por enfermeros y médicos en la Atención Primaria de Salud en Brasil, en el año 2021. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, utilizando datos secundarios del Sistema de Información en Salud para la Atención Primaria y sometidos a análisis estadístico descriptivo simple de los datos. **Resultados:** se registraron 18.243 procedimientos de inserción de DIU en el país, en los que predominaron los profesionales médicos, excepto en el estado de Roraima; mientras que, de las 54.186 consultas de planificación reproductiva registradas, 41.184 (76%) fueron realizadas por los profesionales de enfermería y 13.002 (24%) por médicos. **Conclusión:** es necesario invertir en la formación de médicos y enfermeros para ampliar el acceso y el derecho al cuidado de la vida sexual de las mujeres en el país. El trabajo de Enfermería constituye una forma de consolidar el derecho al cuidado de la vida sexual y reproductiva de las mujeres.

DESCRIPTORES: Dispositivos intrauterinos; Salud de la mujer; Enfermeros; Médicos; Educación Interprofesional.

Recebido em: 11/07/2022

Aprovado em: 27/01/2023

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Diego Pereira Rodrigues

Universidade Federal do Pará

Cidade Universitária Prof. José da Silveira Neto – Campus Profissional II – Complexo Saúde, Guamá, Belém, PA – CEP: 66075-110

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Marchiori GRS, Oliveira MLB, Costa DD da AS**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Rodrigues GA, Alves VH**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).