

ARTÍCULO ORIGINAL

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

ASPECTOS DESTACADOS

1. Planificación reproductiva.
2. Expansión de la inserción de dispositivos intrauterinos por parte de enfermeros y médicos.
3. Necesidad de capacitación sobre consulta de planificación reproductiva.

Gabrielle Almeida Rodrigues¹ 

Valdecyr Herdy Alves² 

Diego Pereira Rodrigues³ 

Audrey Vidal Pereira² 

Giovanna Rosario Soanno Marchiori⁴ 

Maria Luiza Bezerra Oliveira⁵ 

Dannyelly Dayane Alves da Silva Costa⁶ 

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.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

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.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, la distribución de mujeres que usan dispositivos intrauterinos es desigual, con tasas de inserción relativamente bajas. Si bien es un método anticonceptivo seguro para mujeres en condiciones clínicas estables y de bajo costo para el sistema de salud, la tasa de uso en diferentes países y continentes varía en torno al 15,0%, y es infrautilizado en Oceanía, África subsahariana y América Latina. En Brasil, el uso de DIU es poco frecuente, solo el 1,9% de las mujeres en edad fértil en Brasil usa DIU de cobre¹.

Esa distribución desigual puede deberse a factores como política gubernamental, profesionales de salud capacitados para insertar y retirar los dispositivos, disponibilidad de capacitaciones en el servicio, además de la distribución desigual de recursos e instituciones de referencia en este servicio²⁻³. Experiencias internacionales como, por ejemplo, las de Australia y Estados Unidos (EE. UU.) indican que es necesario invertir en procesos de capacitación para los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, dado que contribuye a aumentar la tasa de inserciones exitosas, disminuir las tasas de complicaciones y ampliar la posibilidad de elección y el respectivo acceso a este método anticonceptivo por parte de la población del país⁴⁻⁵.

Además de Australia y EE. UU., también se cita a Egipto como uno de los países que demuestra la importancia de invertir en la educación y capacitación de las enfermeras para la inserción segura del dispositivo intrauterino, dado que contribuye a generar un impacto positivo en la salud materna, reducir costos y ampliar el acceso y las actividades colaborativas entre profesionales de la salud en el contexto de la atención de la salud sexual y reproductiva⁵⁻⁶.

La planificación reproductiva en consonancia con el objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) define acciones y metas con miras a reducir la tasa de mortalidad materna, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y ampliar la igualdad de género⁷. Actualmente en Brasil, desde la perspectiva de la promoción de la salud y los derechos reproductivos que va más allá del ámbito de la familia nuclear, se adoptó el término planificación reproductiva en lugar de planificación familiar, cuyas acciones incluyen atención a la salud, distribución de insumos y educación en salud⁸.

Es fundamental garantizar el acceso de las mujeres a los servicios de anticoncepción, particularmente al dispositivo intrauterino, ya que puede contribuir a reducir la mortalidad materna y los resultados negativos para la salud de las mujeres, como el aborto. Estos son serios problemas de salud pública y plantean desafíos para el Sistema Único de Salud (SUS) y para la sociedad; especialmente cuando se trata de grupos poblacionales en situación de desigualdad y vulnerabilidad⁹. Por ende, la falta o dificultad de acceso de las mujeres al Dispositivo Intrauterino, por ejemplo, incurre en graves violaciones de los derechos humanos y de la Ley n.º 9.263/96¹⁰, que en su art. 9 regula el ejercicio de la planificación familiar/ planificación reproductiva, que asegura la posibilidad de ofrecer el dispositivo intrauterino junto con todos los métodos y técnicas de concepción y anticoncepción científicamente aceptados que no pongan en peligro la vida y la salud de las personas.

Garantizar el acceso a la salud como derecho de todos y deber del Estado a través del art. 196 de la Constitución Federal de 1988 contribuye a reducir el riesgo de enfermedades y otras lesiones, y determinan que se les garantice, tanto a hombres como mujeres, el derecho a la libertad y autonomía para decidir si, cuándo y cuántas veces deben optar por tener hijos. Puede realizarse, principalmente, a partir de servicios vinculados a la atención primaria de salud, fundamentalmente mediante acciones y enfoques que dialoguen con la promoción de la salud sexual y reproductiva o a través de servicios relacionados con el parto y nacimiento, o incluso de servicios especializados para grupos poblacionales específicos¹¹⁻¹².

Las formas en que se organizan los servicios básicos de salud tienen poca flexibilidad

para satisfacer las necesidades de las personas. Esto genera una inadecuada regulación del acceso a los servicios de salud como derecho constitucional. Por ende, son cada vez más grandes las listas de espera, tanto para la realización de trámites como para la evaluación profesional. El aspecto funcional se caracteriza por la prestación de servicios acordes a las necesidades de la población¹³. Por lo tanto, el objetivo del presente artículo es 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

La investigación de este estudio tiene un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, y se realizó a partir de datos secundarios y de dominio público extraídos del Sistema de Información en Salud para la Atención Primaria - SISAB (<https://sisab.saude.gov.br/>). El SISAB se puede definir como un recurso que se utiliza para identificar datos relativos a procedimientos y servicios de atención primaria, con el fin de transformarlos en información confiable y necesaria que contribuya al proceso de toma de decisiones de las organizaciones de salud a nivel federal, estadual y municipal, así como también de los órganos de formación en salud.

La información fue recolectada en abril de 2022 según el procedimiento de búsqueda: acceso al sitio web del SISAB, pestaña Salud Producción; Unidad Geográfica: Estado; Competencia: se seleccionó de enero a diciembre de 2021; en la Línea de Informe: se seleccionó Categoría Profesional; en la columna Informe se seleccionó el Procedimiento: SIGTAP; después se aplicaron los filtros – Tipo de Equipo: Eq. de Salud de la Familia-ESF; Eq. de Atención Primaria; Eq. Consultorio en la Calle; Eq. de AP en la Prisión, Eq. de Atención Primaria; Categoría: Enfermero y Médico; Ubicación del Servicio: UAP, Unidad Móvil, Unidad Penitenciaria – accedemos a la etapa Tipo de Producción: +SIGTAP con la selección “Inserción de Dispositivo Intrauterino DIU” (Procedimiento: 0301040141).

Para obtener los datos del registro de consulta se siguió el mismo camino de búsqueda, pero se utilizó el código de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) - W12 Anticoncepción Intrauterina/Dispositivo Intrauterino/DIU para el acceso al DIU, correlacionando las categorías profesionales enfermeros y médicos; y según las Unidades Federativas. Los datos fueron generados por el mismo sitio web con visualización en pantalla y descarga en planilla *Excel*.

Se utilizó la técnica de análisis de frecuencia relativa simple, que permite explorar los datos mediante el cociente entre la frecuencia absoluta de la variable y el número total de observaciones. También se utilizaron tablas y gráficos generados en *Excel* que ayudaron a visualizar y analizar la información producida.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Roraima, dictamen n.º 5.022.055/2021.

RESULTADOS

A partir del análisis de los datos recopilados en el Sistema de Información en Salud para la Atención Primaria en el año 2021, se registraron 18.243 procedimientos de inserción de DIU realizados por enfermeros y médicos. En lo que respecta a las consultas de planificación reproductiva, se constató que 54.186 fueron realizadas por las mencionadas categorías profesionales, con respecto a las consultas y procedimientos de inserción de DIU realizados en la Atención Primaria de Salud por estados y regiones del país.

La tabla 1 permite observar las diferencias entre el número de procedimientos relacionados con la inserción de DIU realizados por enfermeras y médicos en la Atención Primaria de Salud en el año 2021 por región.

Tabla 1 - Número de procedimientos de inserción de dispositivos intrauterinos realizados por médicos y enfermeras en la atención primaria de salud en 2021, Brasil

REGIÓN	Enfermero	Médico
Centro Oeste	842	2140
Nordeste	905	1029
Norte	981	279
Sudeste	612	5442
Sur	1313	4700
Total	4653	13590

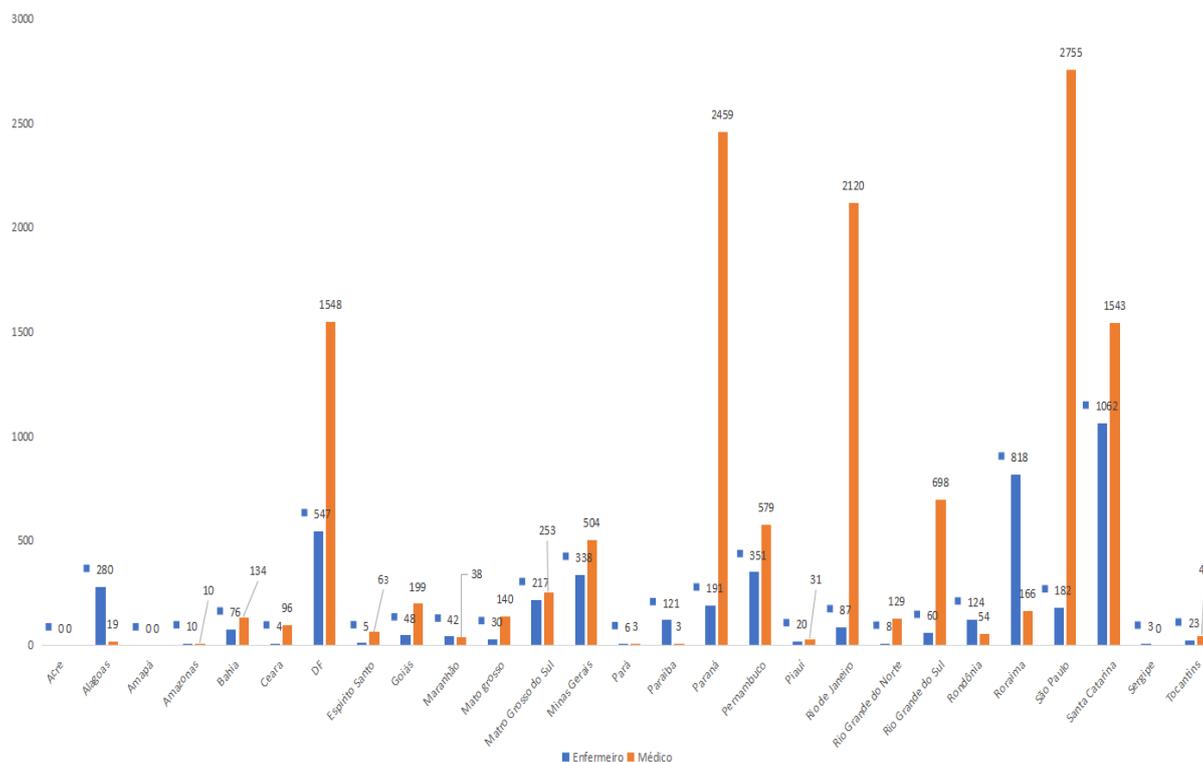
Fuente: SISAB, 2022.

Se puede ver que predominan los profesionales médicos en todas las regiones de Brasil, y que el mayor número de procedimientos relacionados con el dispositivo intrauterino se registró en la región Sudeste 5.442 (90%), seguida de la región Sur 4.700 (78%). Esta situación se invierte en la región Norte, donde el enfermero profesional toma la delantera, y los profesionales médicos realizaron un número menor de procedimientos en esta región del país 279 (22%).

En la región Norte, las enfermeras realizaron más inserciones de Dispositivo Intrauterino que los médicos. En términos proporcionales, 981 (78%) de los procedimientos en la región fueron realizados por dicha categoría profesional. La región Nordeste registra datos similares, dado que las enfermeras realizaron 915 (47%) procedimientos, lo que demuestra que hay un cambio en el escenario de la disponibilidad del DIU para las mujeres en edad fértil en estas regiones de Brasil, que contribuye a la planificación reproductiva de estas familias.

En cuanto al número de procedimientos relacionados con la inserción del dispositivo intrauterino en la Atención Primaria de Salud por Estado, realizados por enfermeros y médicos en 2021, se identifica, a partir del Gráfico 1, que los médicos insertaron más DIU que las enfermeras en la atención primaria de salud en el país.

Gráfico 1 - Número de Procedimientos: Inserción de dispositivo intrauterino realizada en la Atención Primaria de Salud por Estado realizada por enfermeros y médicos, 2021 - Brasil.



Fuente: SISAB, 2022.

Los datos confirman que, en lo que respecta al número de procedimientos relacionados con la inserción del DIU, los médicos realizaron un mayor número, 13.590 (74,49%), que los enfermeros, 4.653 (25,51%).

En los estados de San Pablo (2.755), Paraná (2.459), Río de Janeiro (2.120) y Distrito Federal (1.548) y Santa Catarina (1.543), los médicos colocaron más de mil dispositivos a lo largo del año. En algunos de esos estados, como, por ejemplo, Bahía, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pernambuco y Santa Catarina, el número de inserciones de DIU no presentó diferencia significativa cuando se tiene en cuenta el número de procedimientos por categoría profesional.

También fue posible observar que en tres estados (Roraima, Alagoas y Paraíba), los enfermeros realizaron más procedimientos de inserción de DIU que los profesionales médicos, como ocurrió en los estados de: Roraima, donde las enfermeras insertaron 818 (94%) y los médicos 54 (6 %); en Alagoas, enfermeros 280 (94%) y médicos 19 (6%); y en Paraíba enfermeros 121 (97%) y médicos tres (3%). Se considera que la categoría enfermería predomina en la Atención Primaria de Salud, lo que coincide con la Resolución COFEN n° 690/2022, que regula el papel del enfermero en la Planificación Familiar y Reproductiva.

Al observar el número de consultas individuales relacionadas con el dispositivo intrauterino por región del país, se puede reforzar la visibilidad de la desproporción que hay, tanto entre categorías como entre regiones, como se muestra en la Tabla 2:

Tabla 2- Número de Consultas relacionadas con el Dispositivos Intrauterinos utilizando el CIAP W12 realizadas por enfermeros y médicos en la atención primaria de salud en 2021 por región, Brasil.

Consultas realizadas	Enfermeras	Médico	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
Sur	4821	1568	6389	0,754
Total	41182	13002	54186	0,7600

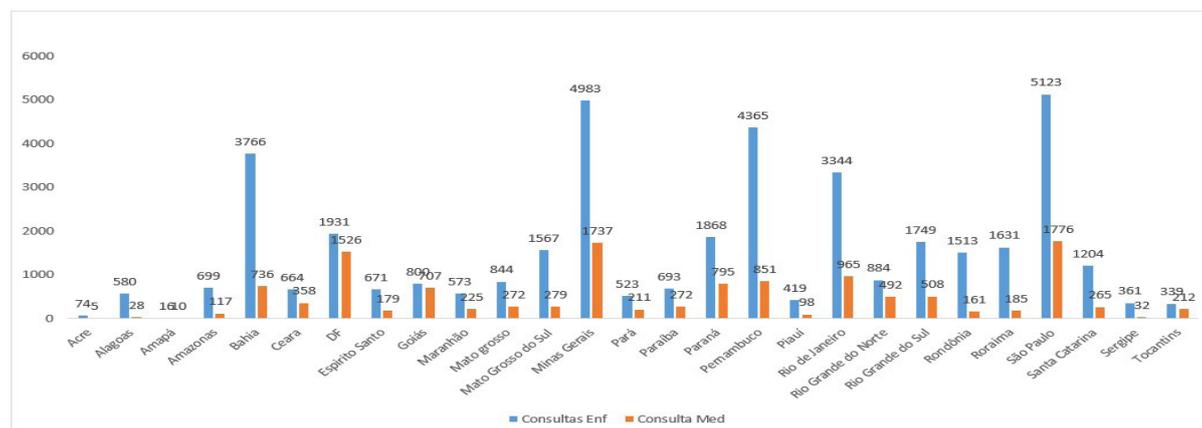
Fuente: SISAB, 2022.

Los análisis indican que, en lo que respecta a las consultas individuales relacionadas con el DIU, las enfermeras realizaron un mayor número, 41.184 (76%), que los médicos, 13.002 (24%). En la región Norte, el número total de consultas fue de 4.795 (84%), la mayor tasa observada, seguida por la región Nordeste con 12.305 (80%) de las consultas realizadas. Esos datos coinciden con las recomendaciones de la Resolución COFEN 690/2022, artículo 2, en la que, en el ámbito del equipo de Enfermería, el trabajo en Planificación Familiar y Reproductiva es exclusivo del Enfermero, como se puede ver en las disposiciones legales de la profesión.

La región Sudeste fue la que registró las mayores cifras tanto de enfermeros (14.121) como de médicos (4.657). Y, en la región Norte, se presentaron los registros más bajos, tanto de enfermeras (4.795) como de médicos (901), lo que puede estar relacionado con el número de mujeres en edad reproductiva en cada región del país.

Al observar el número de consultas individuales relacionadas con el dispositivo intrauterino, realizadas en el país por médicos y enfermeras en la Atención Primaria de Salud, en el año 2021 por Unidad Federativa; al comparar datos entre categorías profesionales y entre estados, es posible identificar diferencias que se pueden observar en el Gráfico 2:

Gráfico 2- Número de Consultas relacionadas con el Dispositivo Intrauterino utilizando el CIAP W12 realizadas por médicos y enfermeros en la Atención Primaria de Salud en 2021 por Estado, Brasil.



Fuente: SISAB, 2022.

Por lo tanto, es evidente que predomina la categoría Enfermería en todos los estados brasileños, con una media del 76% en la práctica profesional con respecto a las consultas individuales relacionadas con el DIU. Cuando se observa esta diferencia por estado, se identifica que los enfermeros realizaron un mayor número de consultas en los Estados del Norte, con un promedio del 84% de las consultas realizadas con respecto a los médicos. Los estados de Acre (74) y Amapá (16), Tocantins (339) y Sergipe (361) registraron el menor número de consultas realizadas por enfermeros. Y, en lo que respecta a los médicos, los estados de Acre (cinco), Amapá (10), Alagoas (28) y Sergipe (32) fueron los que tuvieron menores registros.

A partir de los datos, se puede inferir que hay una desigualdad entre las categorías profesionales en todas las regiones del país, y que no se observa una inversión de los números por categoría en las regiones del país. Sin embargo, se alterna el predominio profesional entre la inserción y la consulta sobre el DIU. En la primera, los médicos solo fueron superados en el estado de Roraima, pero mantuvieron la superioridad numérica en todas las regiones, en cuanto a las consultas relacionadas con el DIU, las enfermeras prevalecen en los resultados encontrados.

DISCUSIÓN

En Brasil, todavía existen diferencias demográficas que interfieren con la necesidad de las mujeres de métodos anticonceptivos. Factores sociales, económicos y culturales influyen en ese proceso, reforzando las desigualdades locorregionales que indican falencias en las acciones de salud y dificultades en el acceso a los servicios de planificación reproductiva, y en lo que se refiere a la elección y uso diferenciado de cada método¹⁴⁻¹⁵.

Estudios basados en la Encuesta Nacional de Salud, realizada en 2013 en Brasil¹⁴, indican que el uso de hormonas orales o inyectables es ahora el método más elegido en detrimento de la ligadura de trompas históricamente presente en el país. El uso de un método de esterilización permanente fue elegido principalmente por mujeres negras/morenas con bajo nivel educativo. Con respecto al DIU, el dispositivo aparece como un método poco elegido en el país, sólo dos de cada 100 brasileñas lo utilizan¹⁴.

Existe una gran variabilidad en el uso del DIU en todo el mundo, en algunos países el porcentaje de mujeres que utiliza anticonceptivos intrauterinos es inferior al dos por ciento (2 %), mientras que en otros países es superior al 40 %¹. Aunque el DIU sea un método anticonceptivo reversible con un considerable porcentaje de uso en países considerados desarrollados, en Brasil aún es subutilizado¹⁶⁻¹⁷.

De los 52,2 millones de mujeres entre 15 y 49 años, el 80,5% (33,6 millones) utilizó algún método para evitar el embarazo; de estas, el 50,4% usa métodos hormonales (40,6% usa la píldora y el 9,8% inyectable), el 22,9% métodos de esterilización definitiva (17,3% ligadura de trompas y 5,6% vasectomía), el 20,4% preservativo masculino, seguido del 4,4% que utiliza DIU¹⁸.

Es un método que brinda seguridad para la anticoncepción, incluso para mujeres jóvenes, dado que es bajo el riesgo de perforación uterina y de infección o extracción por sangrado abundante en la mayoría de las mujeres que usan DIU. Los aspectos desfavorables se relacionan con la expulsión espontánea del DIU, que es más común cuando la inserción se realiza en el puerperio inmediato y es menor cuando se lleva a cabo durante el período de lactancia. Además, todavía existen controversias en la literatura sobre si afecta la fertilidad posterior y si puede predisponer a desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria¹⁹⁻²⁰.

También se pueden mencionar algunos factores que pueden interferir negativamente en el uso del DIU, tales como: barreras organizacionales con criterios innecesarios para proporcionarlo e insertarlo, poco conocimiento de las mujeres sobre los beneficios del

método, déficit cuantitativo de profesionales de la salud capacitados para proporcionar e insertar el dispositivo, además de un ineficaz proceso de educación para la salud para ayudar a las mujeres en la toma de decisiones^{3,21-22}.

Para ampliar la cobertura de las mujeres en cuanto al uso del dispositivo intrauterino, hay que considerar factores como la existencia de una política pública en el ámbito de cada país que recomiende el uso y priorice el financiamiento, que proporcione el insumo en los servicios de salud reproductiva, además de la existencia de un profesional calificado que fomente el uso a través de información basada en evidencia científica actualizada^{18,23}. Entre otras cosas, cabe destacar que contar con profesionales capacitados y comprometidos con estrategias que amplíen la inserción y cobertura del uso del dispositivo en los servicios de salud reproductiva es una de las estrategias que puede contribuir significativamente a reducir la burocracia en las estructuras organizacionales y ampliar la uso del dispositivo.

Se considera importante aumentar el número de Consultas relacionadas con el Dispositivo Intrauterino que se realiza en Brasil, ya que, además de estar centradas en la región Sudeste, enfermeros (n=14.121/26,06%) y médicos (n=4.627/8,6%), este total (n=18.788/34,65%) es insignificante frente a los 52,2 millones de mujeres entre 15 y 49 años, en edad fértil, que hay en el país¹⁸. Los datos que indican un mayor número de consultas en la región Sudeste pueden estar relacionados con la acumulación de profesionales en esta región en comparación con otras regiones del país, así como también con el número de mujeres que residen en cada región.

Observar que los enfermeros brasileños realizaron un mayor número de consultas individuales relacionadas con el Dispositivo Intrauterino que los médicos en 2021, refuerza el compromiso y la competencia de este profesional para realizar actividades dirigidas a la salud reproductiva²⁴⁻²⁶.

En cuanto al procedimiento de inserción del DIU, predominan los médicos en la mayor parte del país. Sin embargo, en la región Norte, las enfermeras realizaron más inserciones de DIU que los médicos. Esta diferencia regional, que no se identifica en otras regiones, refuerza la tendencia histórica de las dificultades o restricciones que padecen las enfermeras para insertar o retirar el DIU en Brasil. A diferencia de la realidad que viven las enfermeras de países como Inglaterra, Estados Unidos, India, Australia y Sudáfrica, por ejemplo, donde se estimula que las mismas lleven a cabo dicha práctica o ya está consolidada^{6,15-16,27-28}.

En Brasil, el dispositivo puede ser insertado por profesional enfermero o médico. Para ello, el enfermero debe estar calificado y capacitado según lo que recomienda la Resolución COFEN n.º 0690/2022. Desde 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que tanto enfermeras capacitadas como médicos puedan insertar y retirar dispositivos intrauterinos^{2-3,16-18}.

Y, aunque existan diferencias de posiciones entre entidades de clase, se considera que invertir en modelos colaborativos de atención a la salud reproductiva con foco en la interdependencia entre médicos y enfermeros es una estrategia capaz de subsanar distancias históricas en el proceso de trabajo en salud, reducir las barreras organizacionales, ampliar el acceso de las mujeres a profesionales y servicios de salud reproductiva, ampliar el acceso a la anticoncepción para mujeres con niveles socioeconómicos bajos y ubicadas en territorios geográficos con pocos o ningún médico, aumentar los servicios con actividades de educación para la salud/consejería anticonceptiva y garantizarles el derecho a elegir y utilizar métodos anticonceptivos reversibles a largo plazo, como el DIU.

Considerando la dinámica de la Atención Primaria de Salud, la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), no se puede descartar compartir acciones relacionadas con este tema de salud y planificación familiar. Un estudio²⁹ incluyó la expansión segura de procedimientos, históricamente realizados por un profesional (en este caso, el médico), a otros profesionales de la salud, o sea, enfermeros y parteras. Se pueden observar investigaciones en todo el mundo que apuestan por esta iniciativa, lo que hace factible invertir esfuerzos para

implementar políticas públicas e implementar servicios con procesos de trabajo que se basen en dicha perspectiva colaborativa de atención a la salud reproductiva²⁷⁻³⁰.

Por lo tanto, reconocer el hecho de que los profesionales compartan tareas como estrategia fructífera para enfrentar las divergencias históricas y estructurales del país es fundamental para ampliar el acceso de las mujeres a las consultas individuales en los servicios de salud reproductiva y atención primaria, además de ampliar la cobertura de inserción del DIU en todo el país.

Cabe destacar que el estudio tiene limitaciones ya que no profundiza en las correlaciones entre la cobertura de los procedimientos y la falta de profesionales capacitados en todo el país. Asimismo, no se abordaron los datos relacionados con la Atención clínica para indicar, suministrar e insertar el DIU, ni los datos sobre el procedimiento de extracción del DIU que están disponibles en el SISAB.

CONCLUSIÓN

Las políticas públicas son esenciales para facilitar la implementación de servicios de salud reproductiva y la difusión de métodos anticonceptivos como el DIU, especialmente para quienes enfrentan barreras y disputas profesionales, religiosas y políticas. Los análisis indican que es necesario invertir continuamente en el servicio, para ampliar el acceso de la población a las políticas de planificación familiar y reproductiva, que implica directamente ampliar la oferta de este servicio en la Atención Primaria de Salud.

En Brasil, invertir para reducir las desigualdades mediante el acceso a los servicios de salud y la calificación profesional en el ámbito de la Atención Primaria de Salud contribuye a que se implementen acciones de planificación sexual y reproductiva. Aumentar la posibilidad de que las mujeres accedan a métodos de concepción y anticoncepción y mejorar la calidad de vida de las mujeres, debe ir más allá del número de inserciones del DIU, ya que la falta de profesionales capacitados para insertarlo en todo el país indica lo importante que es la capacitación profesional de enfermeros y médicos dirigida a la calidad de la consulta.

Las inversiones enfocadas en que se compartan acciones de forma interprofesional son importantes para asegurar la expansión del acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva y métodos anticonceptivos centrados en limitar o espaciar los embarazos. Además, la capacitación y el seguimiento al servicio de los profesionales de la salud enfocados en la perspectiva colaborativa, especialmente de enfermeros y médicos, vinculados a la Atención Primaria de Salud, continúa siendo una estrategia permanente, con miras a mantener acciones y prácticas que dialoguen con las tendencias internacionales basadas en la evidencia científica actualizada.

Por lo tanto, para asegurar el éxito en este proceso, hay que considerar algunas indicaciones sugerentes, tales como: las entidades de clase y las asociaciones profesionales deben involucrarse con la posibilidad de mediar diálogos e implementar cambios que se centren en aceptar el trabajo colaborativo y la salud reproductiva de las mujeres; hay que regular y difundir las responsabilidades y competencias de las profesiones; operacionalizar flujos adecuados en el sistema de referencia que reduzcan las barreras organizacionales; enseñanza y capacitación desde una perspectiva interprofesional; compromiso profesional con la complejidad en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

REFERENCIAS

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/ktpRXV4tHmFjDjzphC4XFnz/?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://bvsm.sau.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/wYMBdngQjR9dRs48jbjCVL/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/MBdtsctXQTtVZhMX6rmyOzB/?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/>.

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

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.

Recibido en: 11/07/2022

Aprobado en: 27/01/2023

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

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

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV**; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Marchiori GRS, Oliveira MLB, Costa DD da AS**; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Rodrigues GA, Alves VH**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).