

Planejamento familiar no Sistema Único De Saúde: Uso do dispositivo intrauterino

Family planning in the Unified Health System: Use of the intrauterine device

Planificación familiar en el Sistema Único de Salud: Uso del dispositivo intrauterino

Recebido: 31/01/2022 | Revisado: 09/02/2022 | Aceito: 19/02/2022 | Publicado: 28/02/2022

Mirene Santos Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4733-6850>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: mirenesantosandrade@gmail.com

Carla Crislaine Souza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3121-213X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: carlacrislaine6@gmail.com

Reinaldo Viana Belo Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1706-222X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: reinaldo.viana@souunit.com.br

Ana Maria Gomes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4274-5126>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: anna_bem_maria@hotmail.com

Manuela de Carvalho Vieira Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1222-5955>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: manuela.cvm@hotmail.com

Conrado Marques de Souza Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5485-1255>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: conrado_csl@hotmail.com

Derijulie Siqueira de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7209-1034>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: deriartur@gmail.com

Carine Santana Ferreira Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5729-915X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: carine.santaferreira@gmail.com

Carla Viviane Freitas de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7775-6610>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: carlavfj@gmail.com

Lorena Emília Sena Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6052-7128>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: lorena.emilia@souunit.br

Resumo

Introdução: O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo reversível de longa ação, que provoca uma reação inflamatória desenvolvendo alterações bioquímicas e morfológicas, que pode desencadear uma mínima lesão tecidual, que tornam o ambiente estéril, alterando o muco cervical e atuando como espermicida, prevenindo a gestação, de forma que a ovulação não seja afetada. **Objetivo:** Analisar a inserção e a retirada do DIU pelo Sistema Único de Saúde durante os anos de 2020 a 2021. **Metodologia:** Estudo ecológico com abordagem exploratória e quantitativa com base nos dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre a inserção do DIU no Brasil entre agosto de 2020 a agosto de 2021. Sendo possível analisar o índice de crescimento tanto da taxa de inserção, quanto da taxa de retirada do mesmo, além das taxas por Regiões, Estados, profissionais de Enfermagem e profissionais de Medicina. **Resultados:** No período de agosto de 2020 a agosto de 2021 foram registradas 53.118 notificações, sendo 87% de inserção e 13% de retirada. Tendo como destaque o Estado de São Paulo localizado na Região Sudeste com 17.279 notificações de inserção de DIU (37,38%). Além de obter dados de inserção por enfermeiros das quais 3.272 notificações, foram 528 (16%) em 2020 e 2.744 (84%) em 2021. **Conclusão:** Faz-se necessário aliar o conhecimento dos profissionais, ao conhecimento transmitido as usuárias para avançar na adesão deste mecanismo de contracepção, pois a falta de conhecimento acaba sendo um dos principais fatores que levam a retirada do método.

Palavras-chave: Anticoncepcional; Contraceptivos; Dispositivo Intrauterino (DIU).

Abstract

Introduction: The Intrauterine Device (IUD) is a long-acting reversible contraceptive method, which causes an inflammatory reaction, developing biochemical and morphological changes, which can trigger minimal tissue damage, which make the environment sterile, altering the cervical mucus and acting as a spermicide, preventing pregnancy, so that ovulation is not affected. **Objective:** To analyze the insertion and removal of the IUD by the Unified Health System during the years 2020 to 2021. **Methodology:** Ecological study with an exploratory and quantitative approach based on data obtained from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) on the insertion of the IUD in Brazil between August 2020 and August 2021. It is possible to analyze the growth rate of both the insertion rate and the rate of withdrawal of the same, in addition to the rates by Regions, States, Nursing professionals and professionals of Medicine. **Results:** In the period from August 2020 to August 2021, 53,118 notifications were registered, 87% of which were insertions and 13% were withdrawn. Highlighting the State of São Paulo located in the Southeast region with 17,279 IUD insertion notifications (37.38%). In addition to obtaining insertion data by nurses, of which 3,272 notifications, there were 528 (16%) in 2020 and 2,744 (84%) in 2021. **Conclusion:** It is necessary to combine the knowledge of professionals with the knowledge transmitted to users to advance in adherence of this contraception mechanism, because the lack of knowledge ends up being one of the main factors that lead to the withdrawal of the method.

Keywords: Contraceptive; Contraceptives; Intrauterine Device (IUD).

Resumen

Introducción: El Dispositivo Intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible de acción prolongada, que provoca una reacción inflamatoria, desarrollando cambios bioquímicos y morfológicos, que pueden desencadenar daños tisulares mínimos, que esterilizan el ambiente, alterando el moco cervical y actuando como espermicida, previniendo el embarazo, para que la ovulación no se vea afectada. **Objetivo:** Analizar la inserción y retiro del DIU por parte del Sistema Único de Salud durante los años 2020 al 2021. **Metodología:** Estudio ecológico con enfoque exploratorio y cuantitativo basado en datos obtenidos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) sobre la inserción del DIU en Brasil entre agosto de 2020 y agosto de 2021. Es posible analizar la tasa de crecimiento tanto de la tasa de inserción como de la tasa de retiro del mismo, además de las tasas por Regiones, Estados, Profesionales de Enfermería y profesionales de la Medicina. **Resultados:** En el período de agosto de 2020 a agosto de 2021 se registraron 53.118 notificaciones, de las cuales el 87% fueron inserciones y el 13% fueron retiradas. Destacando el Estado de São Paulo ubicado en la región Sudeste con 17.279 notificaciones de inserción de DIU (37,38%). Además de obtener datos de inserción por parte de las enfermeras, de las cuales 3.272 notificaciones, hubo 528 (16%) en 2020 y 2.744 (84%) en 2021. **Conclusión:** Es necesario combinar el conocimiento de los profesionales con el conocimiento transmitido a los usuarios para avanzar en la adherencia a este mecanismo anticonceptivo, pues el desconocimiento termina siendo uno de los principales factores que conducen al retiro del método.

Palabras clave: Anticonceptivo; Anticonceptivos; Dispositivo Intrauterino (DIU).

1. Introdução

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo que consiste em um dispositivo sólido de formato variável inserido através do colo uterino para se alocar na cavidade uterina. O DIU promove uma reação inflamatória, pois o organismo o reconhece como um corpo estranho, fomentada por alterações bioquímicas e morfológicas, que desenvolve uma mínima lesão tecidual endometrial que acaba tornando o ambiente estéril, alterando o muco cervical e atuando como espermicida, prevenindo a gestação, de forma que a ovulação não seja afetada quanto a sua eficácia (Trigueiro et al., 2021).

O DIU é um método anticoncepcional reversível de longa ação altamente eficaz para prevenir a concepção, inclusive no puerpério, período no qual muitas mulheres acabam por ter uma gestação indesejada, devido à dificuldade de orientações quanto ao uso de contraceptivos após o parto, e acabam engravidando antes de três anos após o parto, que seria o recomendado. Gestações indesejadas neste período geram riscos para as mulheres e seus filhos, podendo repercutir no aumento do número de abortos induzidos (Agrawal et al., 2021).

Existem critérios de elegibilidade para inserção do DIU, entre eles: mulheres que possuam risco de contrair ou estejam infectadas com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); mulheres que possuam a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), façam uso da Terapia Antirretroviral (ARV) e estejam clinicamente bem para colocar o DIU. As mulheres com SIDA que apresentem sintomas como dor pélvica ou corrimento, devem reconsiderar o uso do método (Brasil, 2016).

Entre as vantagens do DIU, podemos destacar que é um método contraceptivo de baixo custo, seguro, confiável e

conveniente, sem efeito sobre a lactação ou função sexual, além de ser oferecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde e possuir efetividade de até 10 anos após a inserção. Cabe ao planejamento familiar, principalmente durante as consultas de pré-natal, realizar a orientação e captação das mulheres e os benefícios do uso deste método (Brasil, 2017; Agrawal et al. 2021). As principais dificuldades para a indicação do DIU, são ocasionadas pela preocupação com a falha do método, receio da possibilidade de perfuração uterina na inserção associadas a falta de orientação adequada podem acabar dificultando a escolha do método (Luchetti et al., 2021).

A resistência em utilizar o DIU geralmente está associada ao baixo nível de conhecimento, algumas mulheres o associam a um método abortivo, pouco eficaz, consideram-no um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero, enquanto na realidade só são identificados dois efeitos colaterais associados ao uso do DIU de cobre, único 7 disponibilizado no SUS são eles: o aumento do fluxo menstrual e a intensificação de cólicas menstruais (Borges, 2020).

O Ministério da Saúde garante que as maternidades vinculadas ao SUS disponham deste método de anticoncepção pós-parto (APP) ou pós abortamento (APA) imediatos, levando em consideração esta tática de contracepção é ofertada gratuitamente, devido a programas implantados. Deve-se garantir a autonomia e o exercício de forma segura da sexualidade. Após a inserção é necessário realizar acompanhamento pela atenção básica e especializada, para esclarecer as dúvidas, monitorar efeitos adversos, complicações e se necessário orientar a troca do método (Brasil, 2017).

O dispositivo pode ser inserido por profissional enfermeiro ou médico. No entanto, para tal o enfermeiro precisa estar habilitado e treinado, conforme a Resolução COFEN nº 0931/2019 sendo uma atividade privativa do enfermeiro quanto a equipe de enfermagem, por meio de um treinamento teórico-prático para que seja cumprido o que está disposto na resolução. Além disso, este profissional precisa estar apto a realizar consulta clínica, prescrever e inserir o DIU (Cofen, 2019; Barreto et al., 2021).

O presente artigo tem como objetivo analisar a inserção e a retirada do DIU pelo Sistema Único de Saúde durante os anos de 2020 a 2021.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico com abordagem exploratória e quantitativa com base nos dados obtidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) sobre a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) no Brasil entre agosto de 2020 a agosto de 2021.

Ao buscar as informações através do acesso à página do DATASUS, posteriormente acessamos os dados de informações de saúde (TABNET) selecionando os seguintes campos: TABNET > Assistência à Saúde > Produção Ambulatorial (SIA/SUS) > Por local de atendimento - a partir de 2008 > Abrangência (Brasil por município) > Linha (procedimento), Coluna (Grupo procedimento), Conteúdo (Quantidade Aprovada), Períodos (Agosto de 2020 a Agosto de 2021), Seleção (301040141 - Inserção do Dispositivo Intra-Uterino). Para análise de cada perfil foram pré-selecionadas variáveis tais como inserção e retirada, região, níveis de complexidade e conteúdo para melhor caracterização dos respectivos perfis.

Os dados obtidos nos anos de 2020 e 2021 foram armazenados e analisados a partir de tabelas do programa do próprio DATASUS, o TabWin, versão 3.6 para Windows, e posteriormente armazenadas em tabelas do programa Microsoft Excel versão 2010.

Esta pesquisa satisfaz os critérios e normas éticas por integralmente dispensando a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois para sua construção foram utilizados dados secundários de domínio público.

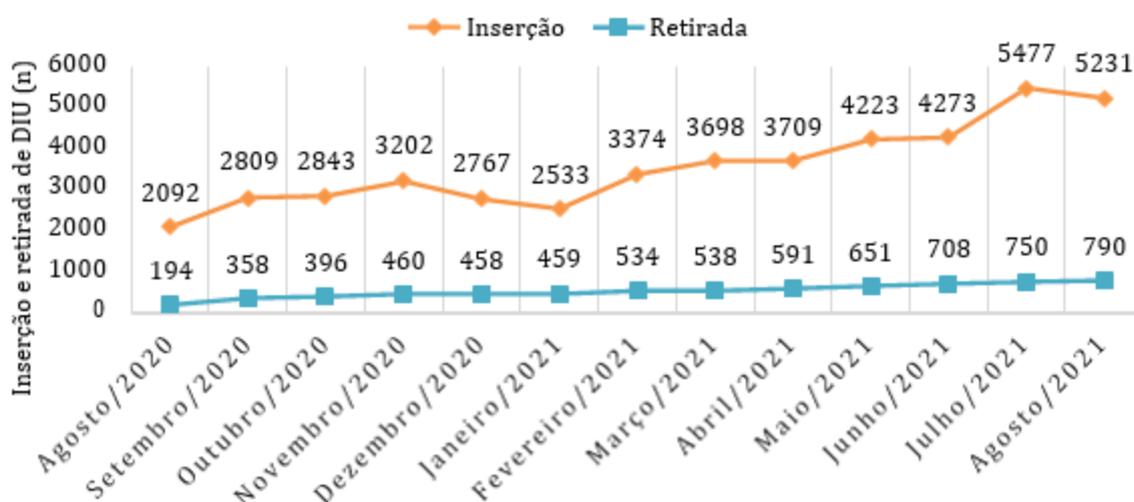
Foram pesquisados dados referentes a faixa etária destas mulheres que se submeteram a estes procedimentos, além do período de 2010 a 2020 onde não tiveram notificações devido a limitação e falta de informações no DATASUS. Da mesma

forma ao buscar dados hospitalares que compõem o tempo de internamento e a média de permanência, também não foram concedidos registros.

3. Resultados

Durante a pesquisa, foi observada a quantidade de inserção e retirada de DIU entre agosto de 2020 a agosto de 2021, onde ao longo desse período foram registradas 53.118 notificações, sendo 46.231 notificações de inserção (87%) e 6.887 notificações de retirada (13%). Observando o gráfico abaixo (figura 1), é possível verificar que quando comparado o primeiro e o último mês de análise (agosto/2020 e agosto/2021) existe um perfil crescente nas notificações, tanto de inserções quanto de retiradas.

Figura 1: Inserção e retirada de DIU entre agosto de 2020 a agosto de 2021.

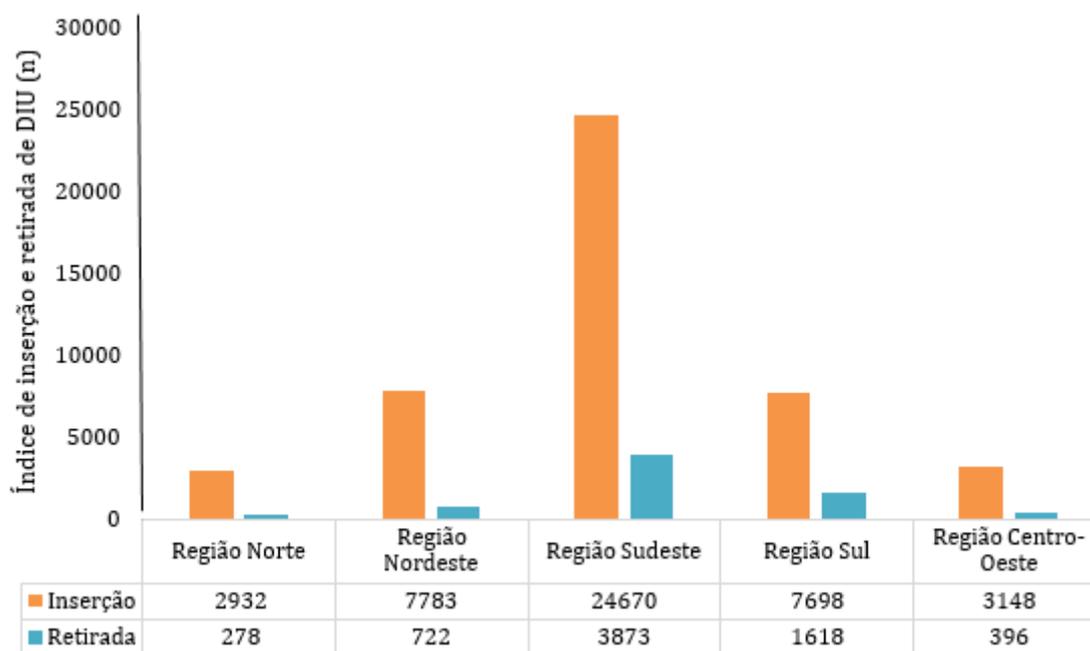


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Agosto de 2020 a Agosto de 2021.

Comparando o primeiro e o último mês analisado, nota-se um aumento de 150% nas inserções de DIU. O mês com maior inserção do dispositivo foi julho de 2021, com 5.477 notificações, no entanto nota-se um decréscimo de 4,49% no mês posterior, representando uma queda de 246 inserções quando comparado a julho/2021.

Foram analisados os perfis de inserção e retirada de DIU nas as regiões brasileiras (Figura 2). A região que liderou o índice de inserção e o de retirada neste período foi a região Sudeste que registrou um total de 28.543 notificações (53,7%), a Região Nordeste registou um total de 8.505 (16%) ficando em segundo lugar no índice de inserção, e em terceiro lugar no índice de retirada, a Região Sul registrou um total de 9.316 (17,5%) ficando em terceiro lugar no índice de inserção e em segundo lugar no índice de retirada, a Região Centro-Oeste registou um total de 3.544 (6,7%) e a Região Norte registou um total de 3.210 notificações (6,1%).

Figura 2: Índice de inserção e retirada de DIU entre as Regiões do país entre agosto de 2020 a agosto de 2021.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), Agosto de 2020 a Agosto de 2021.

Decorrente da pesquisa referente a inserção de DIU por estado do Brasil entre agosto de 2020 e agosto de 2021 (tabela 1). Foram notificadas um total de 46.231 notificações, sendo 13.576 (29,4%) pertencente a 2020 e 32.655 (70,6%) pertencente a 2021. Na Tabela 1 pode-se visualizar a distribuição das inserções de DIU por estado brasileiro, entre agosto de 2020 a agosto de 2021.

Tabela 1: Inserção de DIU por estado brasileiro entre 2020 e 2021.

Região Norte	1009	1923	2932
Rondônia	906	1126	2032
Acre	26	205	231
Amazonas	0	48	78
Roraima	-	9	9
Pará	47	451	498
Tocantins	-	84	84
Região Nordeste	1946	5837	7783
Maranhão	270	479	749
Piauí	4	43	47
Ceará	132	290	422
Rio Grande do Norte	126	195	321
Paraíba	36	156	192
Pernambuco	870	3026	3896
Alagoas	13	380	393
Sergipe	76	72	148
Bahia	419	1196	1615
Região Sudeste	7198	17472	24670
Minas Gerais	951	4151	5102
Espírito Santo	129	250	379
Rio de Janeiro	461	1449	1910

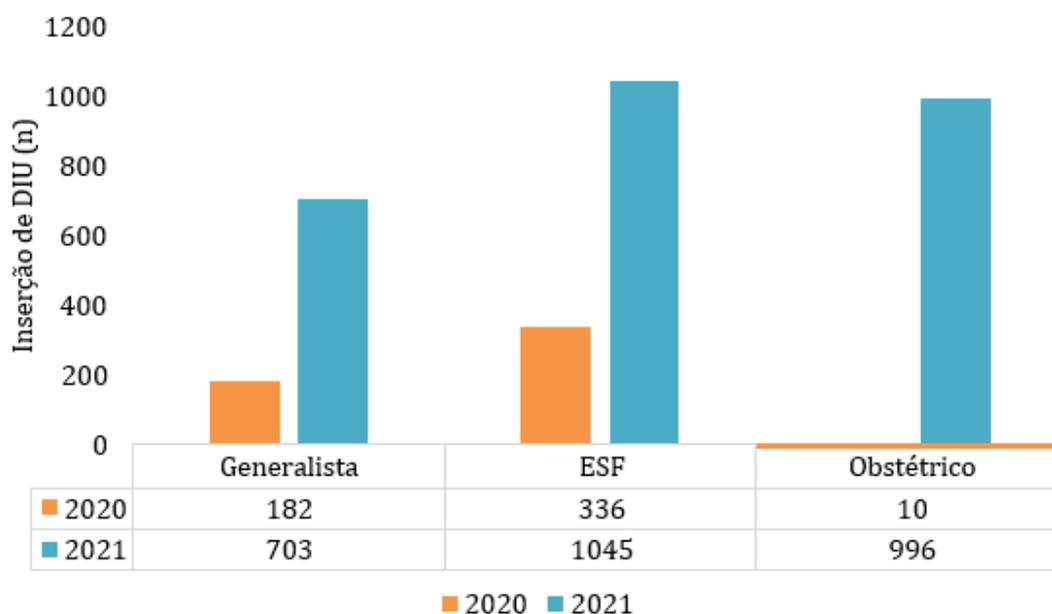
São Paulo	5657	11622	17279
Região Sul	2551	5147	7698
Paraná	1257	2409	3666
Santa Catarina	772	1630	2402
Rio Grande do Sul	522	1108	1630
Região Centro-Oeste	872	2276	3148
Mato Grosso do Sul	277	797	1074
Mato Grosso	208	503	711
Goiás	297	878	1175
Distrito Federal	90	98	188
Total	13576	32655	46231

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Onde 2020 = agosto a dezembro de 2020; 2021 = agosto a dezembro de 2021.

Sendo notório um elevado índice de inserção nos estados da Região Sudeste tendo como destaque São Paulo com 17.279 notificações (37,38%), tornando-se o estado com maior taxa de inserção, em segundo lugar o estado de Minas Gerais com 5.102 notificações (11,04%) que também pertence a Região Sudeste e em terceiro lugar o estado de Pernambuco localizado na Região Nordeste com 3.896 notificações (8,43%).

Também foram analisados por quais profissionais os dispositivos foram inseridos, na Figura 3 pode-se verificar as especialidades dos enfermeiros envolvidos no procedimento. Foram identificados os enfermeiros generalistas, da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou obstétricos.

Figura 3: Inserção de DIU por especialização de enfermeiros.



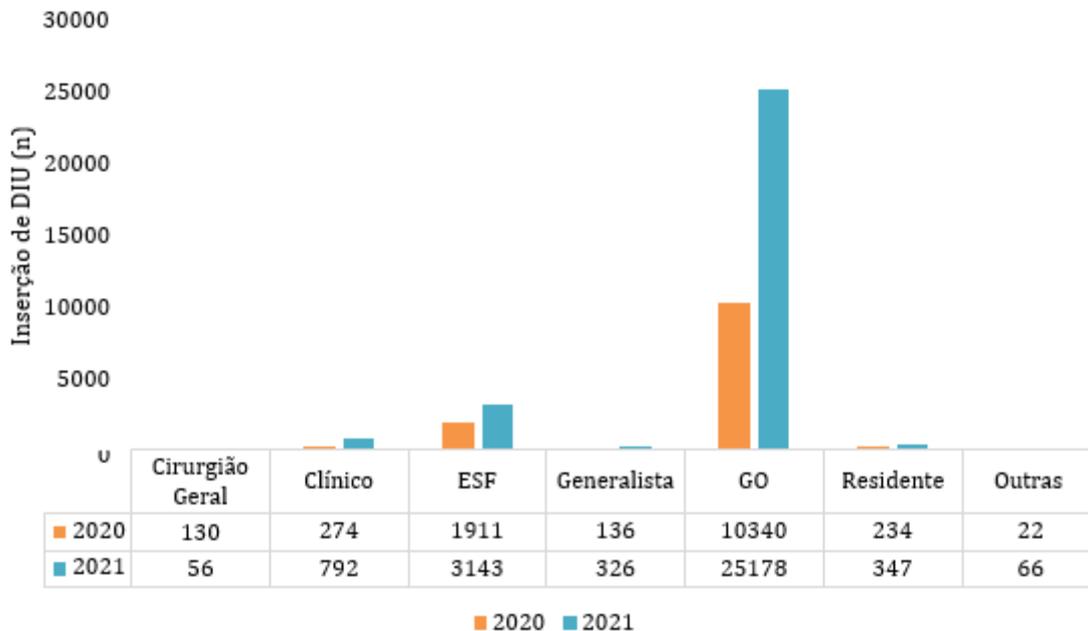
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2020 a 2021.

Foram observadas 3.272 inserções de DIU por enfermeiros, sendo 528 (16%) em 2020 e 2.744 (84%) em 2021. No total, 885 (27%) procedimentos foram realizadas por enfermeiros generalistas, 1.381 (42%) da ESF e 1.006 (31%) obstétricos. Nota-se também que os enfermeiros obstétricos foram os que menos realizaram a inserção de DIU em 2020, no entanto em 2021 houve um aumento relevante na participação destes profissionais na realização deste procedimento.

Por fim foi obtido dados referente ao perfil do profissional de medicina na inserção do DIU entre 2020 e 2021 (figura

4). Verificaram-se 42.867 inserções de DIU por médicos, sendo 13.025 (30%) em 2020 e 29.842 (70%) em 2021. A maior taxa de inserção foi pelo médico GO com 35.518 (82%), seguindo pelo médico da ESF com 5.054 (12%) e subsequente pelo clínico com 1.066 (3%). Notando-se que o médico GO, se mantém com alto índice de inserção de DIU, tanto no ano de 2020 como no ano de 2021.

Figura 4: Inserção de DIU por Profissional de Medicina.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2020 a 2021.

Sendo caracterizado pelo médico Ginecologista e Obstetra que é destaque de inserção de DIU tanto no ano de 2020 quanto no ano de 2021, além do médico da ESF, Clínico, Residente, Generalista e Cirurgião Geral que teve uma diminuição na realização do procedimento.

4. Discussão

A taxa de inserção do DIU vem aumentando gradativamente, tanto a sua procura quanto o conhecimento sobre o método contraceptivo em questão, aumentando sua visibilidade e ampliação da adesão dessas mulheres. O acesso ao serviço de planejamento familiar na Atenção Básica é uma necessidade de saúde e um direito constituído em lei, seu intuito é diminuir os índices de gestação não planejada e reforçar ações que visam o planejamento familiar (Lacerda et al., 2021).

Quando comparados os índices de retirada obtidos durante nossa pesquisa em comparação a um estudo encontramos um aumento no índice de retirada, esta pesquisa trouxe como principais aspectos que levaram a descontinuação do uso: a expulsão do dispositivo, a dor pélvica, o sangramento anormal e corrimento vaginal. Houve casos de relatos de retirada porque o parceiro sentiu o dispositivo, mulheres também relataram ter sua capacidade de concentração afetada e a necessidade de realizar tratamento cervical (Barreto et al., 2021).

Em comparação a um estudo realizado num município brasileiro, a inserção do DIU apresentou dados semelhantes aos encontrados durante esta pesquisa, nos quais foram apresentados um aumento índices do município um aumento da taxa de inserção de DIU pelo enfermeiro, este mesmo artigo ressalta que o enfermeiro após devida capacitação foi um ator importante em auxiliar o avanço das taxas de inserção do DIU na APS baseado na cientificidade, contribuindo do acesso ao método (Lacerda et al., 2021).

Num estudo realizado em uma maternidade de baixo risco que observou a inserção do DIU pelo profissional médico e enfermeiro. As mulheres que optaram pelo método tinham uma média de 25 anos, sendo mais prevalente entre os 20 e 25 anos, a maior parte das mulheres possuíam bom nível de escolaridade, primigestas e no pós-parto tardio (Trigueiro et al., 2021).

Apesar dos dados serem obtidos no período da pandemia, foi notório o crescimento das notificações referentes ao uso do método contraceptivo, além de mostrar que as mulheres estão cada vez mais a procura de um planejamento reprodutivo para evitar a gravidez não planejada. Este aumento e até manutenção das taxas de inserção podem estar associados ao fato que muitas empresas reduziram a carga horária e/ou alteraram seu funcionamento para home office, permitindo que estas mulheres que por muita das vezes não possuíam tempo oportuno para buscar atendimento, conseguiram assim procurar orientação quanto aos métodos disponíveis e optar pelo que melhor se encaixava no seu perfil (Ruivo et al., 2021).

Segundo o Manual de Critérios Médicos para o uso de contraceptivos, o uso do DIU é indicado tanto para nulíparas como para multíparas. Para isso, deve-se enfatizar a atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo, que ocorre de acordo com o conhecimento das políticas de saúde disponíveis no país e município, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres nos diferentes níveis de atenção. A incorporação do planejamento reprodutivo na prática assistencial do profissional enfermeiro ocorrem de acordo com a Lei do Exercício Profissional (Trigueiro et al., 2020; Brasil, 2021)

Foi publicada em Nota Técnica que por lei a inserção do DIU é procedimento privativo do médico por ser um procedimento invasivo, por outro lado foi citado um parecer pela Resolução de Conselho de Enfermagem (COFEN/COREN) que dá autonomia ao enfermeiro para realizar tal procedimento, sendo necessário uma qualificação, como habilitação e capacitação técnica adequada. A Nota Técnica apresentada ressalta que o Ministério da Saúde não recomenda a inserção do DIU por enfermeiros. No mesmo parecer o Ministério da Saúde é enfático que a resolução de 2019, não possui efeito legal, possuindo menor efeito que a Lei nº12.842/2013.

Ao comparar a inserção de DIU é uma prática realizada por enfermeiros e médicos, já consolidada em diferentes países. Diferentes estudos demonstram que enfermeiros treinados realizam o procedimento tão seguramente quanto os médicos, o que não compromete a qualidade do serviço, também relatam que não existe diferença entre a presença de intercorrências relacionadas à inserção por enfermeiros ou médicos (Yadav et al., 2016; Trigueiro et al., 2020).

O treinamento realizado para a inserção de DIU é demonstrado por um instrutor através de uma técnica desencadeada em um roteiro e de vídeo demonstrativo, para que em seguida seja praticado em simulador físico, a fim de desenvolver o conhecimento teórico-prático do procedimento em questão (Rodrigues et al., 2019). Dentre as metodologias aplicadas no 14 treinamento mostraram-se mais eficazes as capacitações por meio da realização de aula instrutiva, seguido de simulação, posteriormente de um feedback sobre as habilidades e competências adquiridas, subsequente de práticas supervisionadas de 10 inserções em mulheres (Barreto et al., 2021).

5. Conclusão

Durante a construção dos conhecimentos obtidos, conclui-se que o crescimento do número de inserções mesmo sendo levadas em conta que o período avaliado foi um período curto e considerando o período pandêmico.

Podemos destacar que apesar do crescimento do número de inserções, faz-se necessária a avaliação do nível de conhecimento das usuárias, pois os dados encontrados demonstram um aumento do número de retiradas, portanto pode estar associado ao nível de conhecimento destas mulheres sobre o método escolhido, visto que no último ano está sendo ofertado de forma mais abrangente.

Sendo assim a adesão ao método deve estar apoiada na “escolha guiada”, onde ao procurar a Unidade de Saúde lhe serão ofertados todos os anticoncepcionais disponíveis pelo Ministério da Saúde possibilitando assim sua escolha por meio dos seus desejos e necessidades, respeitado os critérios de elegibilidade.

Faz-se necessário aprofundar os conhecimentos quanto ao acompanhamento pelas redes de atenção básica e especializada, para que seja observada como está a adaptação ao método. Pois é necessário não só o aumento da adesão ao contraceptivo em questão, assim como a continuidade do uso do mesmo.

Destacando a importância do papel do enfermeiro frente ao planejamento familiar e de saúde reprodutiva, orientando sobre a inserção do DIU, as indicações, contraindicações, o período de adaptação, além de ofertar outros métodos contraceptivo, para que a usuária tenha conhecimentos de todos os métodos ofertados pelo Ministério na Saúde.

Referências

- Agrawal, S., Puri, M., Singh, A., Sehrawat, S., Sood, S., Choudhary, K., & Ajithkumar, M. (2021). Increasing postpartum IUCD coverage through a QI initiative: a step towards reducing the unmet need of postpartum contraception. *BMJ open quality*, 10(Suppl 1), e001346.
- Barreto, D. S., Maia, D. S., Gonçalves, R. D., & Soares, R. S. (2021). Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(43), 2821-2821.
- Borges, A. L. V., Araújo, K. S., Santos, O. A. D., Gonçalves, R. F. S., Fujimori, E., & Divino, E. D. A. (2020). Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28.
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Parecer técnico nº02 de 06 de janeiro de 2014 sobre possibilidade e inserção de Dispositivo Intra Uterino (D.I.U.) por Enfermeiro. Paraná, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília, Ministério da Saúde. 2021.
- Brasil. Ministério da saúde. Gabinete do Ministério. Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017. Brasília, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 21/2021-DAPES/SAPS/MS. Brasília, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016.
- Lacerda, L. D. R. C., Paes, L. G., Siqueira, E. F., de Arma, J. C., de Azevedo Ferreir, L. B. B., & Fetzner, R. D. R. T. (2021). Inserção de Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem em Foco*, 12(7 Supl. 1).
- Luchetti, G., & Romero, M. (2017). Encuesta regional sobre determinantes de la oferta e inserción del dispositivo intrauterino entre proveedores de salud. *Revista Argentina de Salud Pública*, 8(30), 8-12.
- Morais, I. G. F., Barreto, D. S., Neto, A. J. M., Soares, R. S., Gonçalves, R. D., & Costa, P. S. R. (2021). Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(43), 2649-2649.
- Rodrigues, B. D., Loureiro, C. F. A. C. C. D. M., Andrade, M. C. D., Ramos, S. R., Mainardi, C. R., Rama, C. H., & Botelho, N. M. (2019). Modelo de Treinamento para Inserção de Dispositivos Intrauterinos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 47-53.
- Ruivo, A. C. O., Facchini, L. A., Tomasi, E., Wachs, L. S., & Fassa, A. G. (2021). Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00123220.
- Trigueiro, T. H., Ferrari, J. C., Souza, S. R. R. K., Wall, M. L., & Barbosa, R. (2020). Acompanhamento da inserção de dispositivos intrauterinos de cobre por enfermeiros e médicos: estudo longitudinal prospectivo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Trigueiro, T. H., Lima, G. S. D., Borges, R., Guimarães, P. R. B., Souza, S. R. R. K., & Wall, M. L. (2021). Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42.
- Yadav, V., Balasubramaniam, S., Das, S., Srivastava, A., Kumar, S., & Sood, B. (2016). Comparison of outcomes at 6 weeks following postpartum intrauterine contraceptive device insertions by doctors and nurses in India: a case-control study. *Contraception*, 93(4), 347-355.