

# Prática avançada de enfermagem no planejamento reprodutivo – Inserção de dispositivo intrauterino: Um relato de experiência

**RESUMO** | Objetivo: relatar a experiência de enfermeiros na colocação de dispositivos intrauterinos (DIU), no âmbito das práticas avançadas de enfermagem. Método: trata-se de um relato de experiência realizado a partir das vivências de enfermeiros, em um ambulatório especializado, na cidade de Belo Horizonte (MG), durante os períodos de novembro de 2021 a abril de 2022. Resultados: a realização dos treinamentos para a colocação dos DIUs favoreceu a aplicação de uma assistência diferenciada, inteiramente baseada em evidências científicas. Durante a consulta, evidenciou-se a dificuldade para a realização dos procedimentos, especialmente diante da ocorrência de reações adversas nas pacientes. Diante disso, um dos profissionais em treinamento chegou a desenvolver um instrumental que auxiliaria no corte dos fios do DIU, após ser inserido no útero da mulher. Conclusão: a experiência vivenciada contribuirá para a resolução da demanda reprimida para a colocação do DIU, além de ampliar o escopo de atuação profissional da enfermagem.

**Descritores:** Dispositivos Intrauterinos; Prática Avançada de Enfermagem; Anticoncepção.

**ABSTRACT** | Objective: to report the experience of nurses in the placement of intrauterine devices (IUD) within the scope of advanced nursing practices. Method: this is an experience report based on the experiences of nurses, in a specialized outpatient clinic, in the city of Belo Horizonte (MG), during the periods from November 2021 to April 2022. Results: the completion of training for the placement of IUDs favored the application of differentiated care, entirely based on scientific evidence. During the consultation, the difficulty in carrying out the procedures became evident, especially in view of the occurrence of adverse reactions in the patients. In view of this, one of the professionals in training even developed an instrument that would assist in cutting the IUD threads, after being inserted into the woman's uterus. expand the scope of professional nursing practice.

**Keywords:** Intrauterine Devices; Advanced Practice Nursing; Contraception.

**RESUMEN** | Objetivo: relatar la experiencia de enfermeros en la colocación de dispositivos intrauterinos (DIU) en el ámbito de las prácticas avanzadas de enfermería. Método: se trata de un relato de experiencia basado en las vivencias de enfermeros, en un ambulatorio especializado, en la ciudad de Belo Horizonte (MG), durante los períodos de noviembre de 2021 a abril de 2022. Resultados: la finalización de la formación para la colocación de Los DIU favorecieron la aplicación de cuidados diferenciados, enteramente basados en evidencia científica. Durante la consulta, se hizo evidente la dificultad en la realización de los procedimientos, sobre todo ante la ocurrencia de reacciones adversas en los pacientes. En vista de eso, uno de los profesionales en formación incluso desarrolló un instrumento que ayudaría a cortar los hilos del DIU, después de ser insertado en el útero de la mujer. Conclusión: la experiencia vivida contribuirá a la resolución de la demanda reprimida para la colocación del DIU, además de ampliar el alcance de la práctica profesional de enfermería.

**Palabras claves:** Dispositivos Intrauterinos; Enfermería de Práctica Avanzada; Anticoncepción.

## Cristiano Leonardo Oliveira Dias

Enfermeiro. Doutor em ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Docente da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

ORCID: 0000-0002-2750-8416

## Yan Lucas Martins Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Minas Gerais.

ORCID: 0000-0002-1275-7284

Recebido em: 12/09/2022

Aprovado em: 10/10/2022

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir de sucessivas políticas públicas de saúde, a atenção à saúde da mulher vem sendo planejada, programada e estruturada sendo possível visualizar sinais claros de melhoras. Como exemplo disso, o planejamento reprodutivo, que vai além da concepção e da contracepção, é ofertado observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos dos indivíduo<sup>(1, 2)</sup>.

O planejamento reprodutivo não é algo simples, mas sim um processo dotado de alta complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseri-

dos em contextos variados. Desse modo, torna-se imprescindível oportunizar condutas que considerem, por exemplo, os aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, uma vez que esses fatores são condicionantes e/ou determinantes na abordagem do planejamento reprodutivo<sup>(1, 3)</sup>.

O planejamento reprodutivo deve ser compreendido como parte inerente a toda e qualquer ação em saúde reprodutiva, devendo ser ofertados todos os métodos disponíveis para anticoncepção, informações e o acompanhamento necessário, num contexto de escolha livre e informada<sup>(1, 4)</sup>. A ocorrência de gravi-

dezes não-planejadas é um evento marcante para o casal, especialmente para a mulher, podendo haver sobrecargas de estressores psicoafetivos, o que contribui para mudanças contundentes na vida desses sujeitos<sup>(5)</sup>.

Diversos tipos de métodos contraceptivos são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), englobando aqueles reversíveis e de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU). O DIU é uma peça pequena de plástico flexível, em forma de T, a mais comum, com aproximadamente 31mm. Podem também ser adicionados cobre ou hormônios ao dispositivo que, quando inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva<sup>(1)</sup>.

O DIU é, em todo o mundo, um dos métodos de planejamento familiar mais usados. A sua aceitação vem aumentando e as pesquisas mais recentes mostram que os DIUs mais modernos, medicados com cobre ou com levonorgestrel, são seguros e muito eficazes, com taxas de falhas extremamente baixas, semelhantes às constatadas na esterilização cirúrgica feminina (0,5%)<sup>(1)</sup>. Observando-se a seleção adequada da usuária e a inserção cuidadosa, realizada por profissional capacitado, melhora-se a eficácia, a continuidade de uso e a segurança do método.

Em um trabalho científico, no qual 17.809 mulheres brasileiras foram estudadas, construiu-se um ranking de métodos mais utilizados. Os resultados mostraram que, apesar dos diferentes padrões regionais, o método cirúrgico é o mais utilizado, com o DIU ocupando o último lugar – 6ª (sexta) posição no rol dos métodos avaliados no estudo<sup>(2)</sup>.

Os serviços de saúde apresentam graus facilitadores ou dificultadores, para o acesso ao planejamento reprodutivo. Para o acesso ao DIU, por exemplo, diversos são os entraves que impedem as mulheres de ter acesso a ele, como: a observância à participação em grupos educativos; a oferta insuficiente e descontinuada do dispositivo; o desco-

nhecimento de profissionais de saúde sobre seus mecanismos de ação; a falta de profissionais habilitados – assomada à exclusividade do profissional médico para sua inserção. Ademais, é importante



**A ocorrência de gravidezes não-planejadas é um evento marcante para o casal, especialmente para a mulher, podendo haver sobrecargas de estressores psicoafetivos, o que contribui para mudanças contundentes na vida desses sujeitos**



destacar, a existência de barreiras individuais, a saber: o baixo nível de conhecimento das mulheres e dos casais sobre o método e a persistência de mitos e tabus acerca do DIU- como a crença na possibilidade de provocar câncer, de ser abortivo e de ser pouco eficaz<sup>(6)</sup>.

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996(7), que regulamenta o art. 226 da Constituição Federal, referente ao planejamento reprodutivo, estabelece os preceitos fundantes do planejamento familiar e os papéis do Estado e dos sujeitos na garantia desse direito:

Fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas<sup>(7)</sup>.

Em parecer específico, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispôs sobre a inserção de dispositivo intrauterino (DIU), com cobre, por enfermeiros na rede de atenção especializada. O documento destaca que não há impedimento legal para que o Enfermeiro(a), Obstetra e Obstetrix realizem consulta de enfermagem, no âmbito do planejamento reprodutivo, para indicação, inserção ou retirada de DIU, desde que devidamente treinados para execução desta técnica. Além disso, a normativa estabelece que não há necessidade de que o Conselho Federal de COFEN promulgue resoluções que normatizem as ações do(a) Enfermeiro(a) na política de planejamento reprodutivo e sexual com foco na atuação a partir da Consulta de Enfermagem ou Processo de Enfermagem. Nesses casos, é recomendada a construção de protocolos institucionais que respaldem o profissional na sua tomada de decisão<sup>(8)</sup>.

Diante deste contexto, o objetivo do trabalho é relatar a experiência vivenciada por enfermeiros na prática avançada de enfermagem de inserção de DIU, no contexto do planejamento reprodutivo, no atendimento às mulheres que procuraram um serviço de referência especiali-

zado em saúde da mulher e gratuito, em Belo Horizonte – MG.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência feito a partir da vivência em um ambulatório de planejamento reprodutivo.

As atividades de planejamento reprodutivo, com ênfase na inserção do DIU, são feitas por enfermeiras obstetras previamente capacitadas que atuam no serviço como facilitadoras de um curso teórico-prático de planejamento reprodutivo para outros profissionais da área como residentes em enfermagem obstétrica, enfermeiros obstetras de outras regiões do país, no setor destinado à Saúde Sexual e Reprodutiva. No atendimento, as usuárias são orientadas sobre os métodos de planejamento reprodutivo, tais como: anticoncepcionais administrados por via oral e injetável, preservativos masculinos e femininos, DIUs (dispositivos intrauterinos), laqueaduras (ligaduras de trompas) e vasectomias (ligaduras dos canais deferentes) para os homens.

Para certificação, os requisitos eram, no mínimo, de 20 (vinte) inserções do dispositivo intrauterino, além da avaliação de outras habilidades e competências dos profissionais aprendizes. O período de treinamento foi nos dias 23/11/2021 e 23/04/2022. O serviço é referenciado pela Secretaria Municipal de Saúde, gestora do SUS no Município, de acordo com a Lei do Planejamento Familiar, nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996<sup>(7)</sup>.

Antes de iniciar a prática de inserção do DIU pelo enfermeiro, algumas etapas foram seguidas, sendo utilizada como referência o “MANUAL TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – DIU COM COBRE T Cu 380 A”. Este tem por finalidade contribuir com conteúdo teórico para a qualificação dos profissionais de saúde, agentes fundamentais na execução desta ação. Objetiva-se, com este

referencial, a garantia de uma assistência qualificada, humanizada e com respeito às mulheres quanto à sua anatomia e fisiologia. Desde 2017, o Ministério da Saúde, como forma de aumentar a oferta do dispositivo, tanto na Atenção Primária, quanto nos serviços prestados nas maternidades, no pós-parto e pós-aborto, tem feito recomendações para sua inserção e destaca a participação da enfermagem nesse cuidado<sup>(9)</sup>.

## RESULTADOS

A seguir, serão descritas as etapas do treinamento para inserção do DIU realizado pelo sujeito deste relato de experiência:

1. Componente teórico do treinamento: características do DIU com cobre mecanismo de ação; efetividade do DIU; indicação contra-indicações para o uso do DIU com cobre; efeitos adversos do DIU com cobre; quando inserir o DIU com cobre, no pós-parto e pós-abortamento imediatos. Para a qualificação desta etapa, foram utilizadas aulas remotas e vídeo-aulas totalizando, ao final, uma carga-horária de 30h.

2. Técnica de inserção: foram apresentados e discutidos os materiais necessários; técnica de inserção do DIU no ambulatório (DIU de intervalo – fora do período puerperal). Foi utilizado um simulador para inserção de DIU, o que possibilitou a revisão da anatomia dos órgãos geradores internos e limites do útero para inserção do dispositivo. Cada enfermeiro/a em treinamento realizou, no simulador, a inserção por inúmeras vezes, com a finalidade de adquirir destreza com equipamentos usados na inserção e reconhecer os dificultadores do processo de inserção.

3. Estudo de casos clínicos: foram repassados materiais para auxiliar no reconhecimento de reação vaginal, durante a inserção do DIU, e para dar suporte à

sistematização dos cuidados de enfermagem no posicionamento do DIU e também perante quadros de sangramentos vaginais.

4. O termo de consentimento informado para inserção do dispositivo intrauterino (DIU) foi apresentado durante treinamento para discussão sobre cada tópico e preenchimento.

5. Discussão das principais dúvidas antes do início da prática de inserção: orientações após inserção do DIU com cobre; o que fazer quando o fio do DIU com cobre não for encontrado; o que fazer diante de infecção pélvica; como proceder diante da expulsão do DIU com cobre e o que fazer quando o DIU com cobre está mal posicionado.

6. Inserção do DIU na prática: o procedimento aconteceu aos pares envolvendo sempre a supervisão da enfermeira facilitadora, junto ao enfermeiro em treinamento. Estabeleceu-se que somente a primeira inserção seria observada pelo enfermeiro em treinamento e que as inserções subsequentes seriam feitas pelo enfermeiro em treinamento sob o acompanhamento da enfermeira facilitadora do serviço de referência.

## DISCUSSÃO

O presente relato descreve a vivência do enfermeiro em treinamento de inserção do DIU como uma Prática Avançada da Enfermagem. Segundo o conceito do International Council of Nurses (ICN), a Prática Avançada de Enfermagem pressupõe que os(as) enfermeiros(as) introduzam, na sua formação, conhecimentos especializados, habilidades e competências para a tomada de decisão em situações complexas em múltiplos cenários de prática<sup>(10)</sup>.

No intuito da necessidade de melhorar o acesso aos serviços para populações em situação de desigualdade socioeconômica, em função dos dificul-

tadores de acesso geográficos, as práticas avançadas de enfermagem possibilitam ao profissional adquirir habilidades adicionais através da experiência com a ampliação no acesso e melhoria substancial na assistência<sup>(11)</sup>. A inserção de DIU, neste relato de experiência, permite perceber uma aplicação seminal da prática avançada em enfermagem envolvendo a saúde sexual e reprodutiva.

Na realização da inserção do DIU, durante o treinamento, foi possível observar um atendimento totalmente diferenciado, no qual o foco é a mulher. A esta foi auferido o papel de protagonista, tendo a assistência sido orientada quanto a aspectos epidemiológicos, socioculturais, ambientais e questões de gênero, que foram balizadores tanto da consulta de enfermagem, quanto da elaboração do plano de cuidados.

Foi possível constatar que a consulta de enfermagem às mulheres não é apenas um espaço para realização de técnicas, treinamentos ou mesmo de rastreamentos de infecções, mais que isso, os corpos femininos foram respeitados, valorizados e emancipados em suas singularidades. Trabalhou-se com a ciência do cuidado, à luz das melhores evidências científicas e políticas públicas que dispunham sobre esse tema. Dessa forma, foi possível criar um vínculo, uma relação de confiança e segurança com cada mulher atendida no serviço. Outrossim, foi possível construir um plano de cuidados para que todas as mulheres tivessem uma saúde sexual digna, em que elas pudessem se sentir acolhidas, respeitadas e pudessem exercer seus direitos sexuais e reprodutivos com plenitude.

Quando as usuárias entravam no consultório de enfermagem para serem atendidas, era claro que a ansiedade, o medo e a insegurança estavam presentes e, este momento foi essencial para a compreensão da real definição de acolhimento. Então, o acolhimento foi posto em prática, no seu sentido verdadeiro, como um componente fulcral nas relações de cuidado com as mulheres. Nos encon-

tros reais, entre trabalhadores de saúde e usuários, as relações de poder foram plenamente dissolvidas, na consulta de enfermagem de qualidade e nos atos de receber e escutar os clientes do serviço.



Na perspectiva do enfermeiro que conduzia a inserção, essa etapa foi dificultada pelo instrumental (tesoura de corte) e pelo local anatômico (canal vaginal), que, juntamente com as secreções vaginais, tornavam o corte da tesoura escorregadio, sendo um impeditivo para fazer o corte na primeira tentativa, o que confluía para outras tentativas de corte.



Durante as inserções dos dispositivos, inicialmente, tornaram-se evidentes alguns aspectos de imperícia, a saber: a inabilidade para realizar o procedimento; a duração dos procedimentos; a identificação e posicionamento anatômico do colo uterino pelo toque vaginal e a

colocação da pinça para retificação do colo do útero para a medição via histerômetro. A histerometria e a inserção são momentos demasiadamente tensos e angustiantes devido ao risco de perfuração uterina (principalmente em úteros extremamente ante ou retrovertidos) e esses sentimentos foram intensamente vivenciados durante o treinamento. Independente se a inserção é com DIU de cobre ou hormonal, as principais intercorrências são: a perfuração e expulsão do aparelho. É importante destacar, que a perfuração é um evento raro, cuja taxa varia de 0,13% a 0,22%, geralmente ocorrendo durante o procedimento de inserção<sup>(12)</sup>.

No processo de inserção, é realizado pinçamento do colo, com pinça Pozzi, e tração (retificação do útero). Com a realização dessa manobra, algumas mulheres são mais susceptíveis a desenvolver reação vaso-vagal, com hipotensão, palidez, bradicardia e diaforese<sup>(8)</sup>. Quando a reação ocorria, na histerometria, antes da introdução do DIU, o procedimento era suspenso. Uma das usuárias, em procedimento, desenvolveu essa reação após a inserção, mas, com condução e cuidados de enfermagem prestados pela enfermeira facilitadora e pelo profissional em treinamento- como a observação clínica e a simples permanência em decúbito dorsal-foi possível reestabilizar a paciente<sup>(8, 12)</sup>.

Os indicadores definidos para o processo avaliativo e para a certificação do treinamento foram: o nível de conhecimento e habilidade para a inserção- 24 DIUs foram inseridos pelo enfermeiro-; a consulta de enfermagem após a inserção do DIU para avaliação, adaptação e controle do método- 6 mulheres foram assistidas com esses propósitos-; a retirada foi realizada, em 2 (duas) mulheres, pelo enfermeiro com a supervisão da enfermeira facilitadora, por desejo da mulher ou não adaptação ao método

O profissional em treinamento, durante a realização de todos os tempos do processo de inserção, verificou como

obstáculo à realização do corte dos fios do DIU. Na perspectiva do enfermeiro que conduzia a inserção, essa etapa foi dificultada pelo instrumental (tesoura de corte) e pelo local anatômico (canal vaginal), que, juntamente com as secreções vaginais, tornavam o corte da tesoura escorregadio, sendo um impeditivo para fazer o corte na primeira tentativa, o que confluía para outras tentativas de corte.

Em função do dificultador descrito, o profissional em treinamento desenvolveu um instrumental para realização do corte dos fios do DIU com mais precisão, rapidez e sem risco de mobilizá-lo do local de inserção, tal instrumento de corte encontra-se em fase de registro de patente. A inovação, em enfermagem, permite melhorar os processos em saúde e aqui, em específico, essa inovação se concretiza a partir de um invenção/idealização de um instrumental novo ou adaptado para facilitar e dar mais segurança à usu-

ária do serviço público de saúde durante a inserção do DIU.

Com relação aos aspectos negativos observados, durante o treinamento, foram elencadas: a sobrecarga de trabalho para as enfermeiras facilitadoras e para os profissionais em treinamento no serviço e a demanda copiosa, principalmente durante os mutirões para reduzir o tempo de espera das usuárias do serviço para a inserção do DIU. Assim sendo, justifica-se, de maneira cabal, a importância do(a) enfermeiro(a) qualificado, no contexto do planejamento reprodutivo, como profissional habilitado para inserção do DIU.

#### CONCLUSÃO

A experiência vivida, durante a realização dessa prática, contribuiu de forma significativa para construção de conhecimento na área das práticas avançadas em

enfermagem aplicadas à saúde sexual e reprodutiva. Por conseguinte, a capacitação de enfermeiros, após treinamentos certificadamente efetivos e a experiência adquirida, contribuirá na redução da demanda reprimida para inserção do dispositivo, no âmbito do sistema público especializado e gratuito de saúde.

A experiência foi exitosa, oportunizando a ampliação e maior visibilidade do escopo das práticas de Enfermagem. Além disso, a vivência prática permitiu ainda que, de maneira inovadora, fosse proposta a invenção de um instrumental específico facilitador do processo de inserção do DIU, que, em última instância, contribuiria para melhorar a capacidade resolutive do serviço de saúde. Atualmente, o objeto encontra-se em processo de registro de patente e o próximo passo, já em andamento, será a confecção do instrumental para testes. 🐦

## Referências

1. Brasil. Saúde sexual e saúde reprodutiva/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde Brasília; 2013. p. 302.
2. Trindade RED, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. *Cien Saude Colet*. 2021;26 (suppl 2):3493-504. DOI: 10.1590/1413-81232021269.2.24332019.
3. Luiz MdS, Nakano AR, Bonan C. Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência. *Saúde em Debate*. 2015;39(106):671-82. DOI: 10.1590/0103-110420151060003009.
4. Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos OAD, Rosa P, Gonçalves RFS. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03270. DOI: 10.1590/S1980-220X2016046803270.
5. Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella BPA, Lima JC de, Sousa M de OSS, Fonseca C dos SG da. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. *Nursing [Internet]*. 2019; 22(253):2990-4. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i253p2990-2994>.
6. Gonçalves TR, Leite HM, Bairros FS, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa J. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women from Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2019;53:28. DOI: 10.11606/S1518-8787.2019053000861.
7. Brasil. Lei Nº 9.263, de 12 DE Janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União [Internet].
8. Enfermagem CFd. Parecer de Comissão Nº 004, de 24 de setembro de 2019. Inserção de dispositivo intrauterino (DIU TCU 380A) com cobre por enfermeiros na rede de atenção especializada. Brasília Diário Oficial da União 2019.
9. Brasil. Manual Técnico para Profissionais de Saúde. DIU com cobre TCU 380A. Brasília: MS; 2018. p. 72.
10. Zanetti ML. Advanced nursing practice: strategies for training and knowledge building. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(5):779-80. DOI: 10.1590/0104-1169.0000.2614.
11. Oldenburger D, De Bortoli Cassiani SH, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e40. DOI: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.40>.
12. Giordano MV, Giordano LA, Panisset KS. Dispositivo intrauterino de cobre. *Femina*. 2015;43:15-20.