

Barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde

Challenges faced by nurses in promoting the intrauterine devices insertion among patients in Basic Health Units

Barreras que enfrentan los enfermeros para ampliar la inserción de dispositivos intrauterinos en pacientes en el contexto de las Unidades Básicas de Salud

Isli Maria Oliveira Martins¹

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2540-8849>

✉ isli.martins@academico.ufpb.br

Waglânia de Mendonça Faustino²

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-0118-4521>

✉ waglania.mendonca@academico.ufpb.br

Verônica Ebrahim Queiroga³

Prefeitura Municipal de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-8816-5851>

✉ veronica.e.jp@hotmail.com

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira⁴

Prefeitura Municipal de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2983-6621>

✉ fabiolamco@gmail.com

Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes⁵

Prefeitura Municipal de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-4567-5197>

✉ edjanepfernandes@outlook.com

Submissão em: 29/03/2023

Revisão em: 05/05/2023

Aprovação em: 26/06/2023

Resumo

Objetivo: verificar as barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção de dispositivo intrauterino (DIU) em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde.

Metodologia: estudo observacional realizado com 66 enfermeiros da Atenção Primária. O instrumento de coleta foi elaborado por revisão de literatura e validado por especialistas da área da saúde da mulher. A coleta de dados ocorreu de forma remota entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. Todas as considerações éticas para pesquisas com seres humanos foram respeitadas.

¹ Acadêmica em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

² Doutora em Ciências, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Professora associada.

³ Mestre em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; Enfermeira.

⁴ Mestre em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; Enfermeira.

⁵ Mestre em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; Enfermeira.

Resultados: observou-se que a maioria não realizou treinamento de inserção de DIU (86,4%), não possuíam experiência de inserção (100%) e nem segurança na técnica (71,2%). Ademais, o DIU não é inserido (83,3%) nas unidades de saúde e, para a inserção, há necessidade de realização de exames (84,8%), como ultrassonografia transvaginal (76,2%), exames de citologia oncológica (92,1%) e teste de gravidez (76,2%). **Conclusão:** as barreiras observadas neste estudo dificultam o acesso ao DIU na Atenção Primária e afetam os direitos à liberdade, à saúde e ao planejamento reprodutivo. Verificou-se a necessidade da criação de um protocolo assistencial sobre o DIU de cobre e elaboração de uma estratégia de qualificação teórico-prática como forma de ampliação do método e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres previstos na Constituição Federal.

Palavras-chave

Dispositivos Intrauterinos. Enfermeiros. Atenção Primária à Saúde. Saúde Reprodutiva.

Abstract

Objective: to assess the impediments confronted by nurses in the expansion of intrauterine device (IUD) insertion within the context of Basic Health Units. **Methodology:** an observational study was conducted involving 66 Primary Care nurses. The data collection instrument was formulated through an extensive literature review and subsequently validated by experts specializing in women's health. Data collection transpired remotely between October 2021 and January 2022, adhering to all ethical considerations pertinent to research involving human subjects. **Results:** findings revealed that a majority of participants had not undergone specific training for IUD insertion (86.4%), lacked practical experience in the procedure (100%), and expressed a lack of confidence in executing the technique (71.2%). Furthermore, the IUD insertion was infrequently performed within health units (83.3%), necessitating ancillary tests, such as transvaginal ultrasound (76.2%), oncotic cytology tests (92.1%), and pregnancy tests (76.2%). **Conclusion:** the identified barriers in this study impede access to IUDs in Primary Care, thereby encroaching upon fundamental rights related to autonomy, health, and reproductive planning. The study underscores the necessity for the formulation of a comprehensive care protocol concerning the copper IUD and the development of a theoretical-practical training strategy. This strategy aims to broaden the utilization of the method, thereby safeguarding women's sexual and reproductive rights as enshrined in the Federal Constitution.

Keywords

Intrauterine Devices. Nurses. Primary Health Care. Reproductive Health.

Resumen

Objetivo: verificar las barreras que enfrentan los enfermeros en la ampliación de la inserción de dispositivos intrauterinos (DIU) en pacientes en el contexto de Unidades Básicas de Salud. **Metodología:** estudio observacional realizado con 66 enfermeros de Atención Primaria. El instrumento de recolección fue desarrollado a través de una revisión de la literatura y validado por expertos en el campo de la salud de la mujer. La recolección de datos se realizó de forma remota entre octubre de 2021 y enero de 2022. Se respetaron todas las consideraciones éticas para la investigación con seres humanos. **Resultados:** se observó que la mayoría no realizó entrenamiento para la inserción del DIU (86,4%), no tenía experiencia en la inserción (100%) y no tenía confianza en la técnica (71,2%). Además, el DIU no se inserta (83,3%) en las unidades de salud y, para su inserción, es necesario realizar pruebas (84,8%), como ecografía transvaginal (76,2%), citología oncológica (92,1%) y test de embarazo. (76,2%). **Conclusión:** las barreras observadas en este estudio dificultan el acceso a los DIU en Atención Primaria y afectan los derechos a la libertad, la salud y la planificación reproductiva. Era necesario crear un protocolo de atención al DIU de cobre y desarrollar una estrategia de capacitación teórico-práctica como forma de ampliar el método y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres previstos en la Constitución Federal.

Palabras clave

Dispositivos Intrauterinos. Enfermeros. Atención Primaria de Salud. Salud Reprodutiva.

Introdução

O planejamento reprodutivo é um direito sexual e reprodutivo previsto na Constituição Federal, que garante a livre escolha da mulher no que diz respeito à sua maternidade (1): autonomia na decisão de ter ou não ter filhos, na quantidade e na escolha do momento mais propício. Tal estratégia contribui para a diminuição da gravidez não planejada e indesejada, caracterizada por ser um problema de saúde pública que retira mulheres e adolescentes da escola e mercado de trabalho (2, 3, 4). Dessa forma, a saúde sexual e reprodutiva se refere às ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde que garantem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (5).

O enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional de saúde, tem a autonomia para a realização da consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, encaminhamentos, prescrição de medicamentos e outros procedimentos, de acordo com os preceitos legais da profissão e normas técnicas estaduais, federais e municipais (6). O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da Resolução Cofen nº 690, de 04 de fevereiro de 2022, normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo, incluindo a oferta dos métodos contraceptivos por meio da consulta de enfermagem (7).

O dispositivo intrauterino de cobre (DIU) TCU 380A é um método contraceptivo de longa duração ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um método não hormonal, sem efeitos sistêmicos, e com ação de até 10 anos, possuindo excelente custo-benefício. As taxas de efetividade são de 99,6% no primeiro ano de uso e, após esse tempo, sua efetividade é ainda maior (2).

A norma técnica atribui, ainda, ao enfermeiro a competência da realização da oferta, inserção e retirada do DIU em sua consulta de enfermagem em planejamento familiar e reprodutivo, no âmbito da Atenção Primária (AP) e da Atenção Especializada (AE) à saúde. Além disso, especifica que essas atribuições só podem ser realizadas desde que o enfermeiro possua um curso de capacitação presencial teórico-prático sobre a inserção, revisão e retirada do DIU e mantenha-se constantemente atualizado quanto ao conhecimento técnico-científico do método (7).

Apesar das suas potencialidades, o DIU de cobre possui baixa adesão por parte das mulheres brasileiras, com taxa de utilização inferior a 2% (8). Tal número pode estar relacionado a diversas barreiras organizacionais, materiais e humanas presentes na Atenção Primária.

Definem-se barreiras como sendo alguma coisa que venha a impossibilitar ou dificultar a obtenção de um determinado resultado (9). São exemplos de barreiras para a ampliação do DIU de cobre: a falta da oferta nas consultas; não disponibilização nas unidades de saúde; conhecimento deficiente acerca do método; falta de treinamento; ausência de protocolos específicos; e adoção de critérios de elegibilidade desnecessários (10).

Com a pandemia da COVID-19, o acesso aos métodos contraceptivos foi prejudicado, o que deixou as brasileiras desassistidas de seus direitos sexuais e reprodutivos (11). Os baixos recursos financeiros e a falta de insumos contraceptivos, entre eles o DIU de cobre, foram responsáveis pelo aumento da mortalidade materna, abortos inseguros e gravidezes não planejadas no país (12). Em relação à gravidez não planejada, menos da metade (40%) das gestações ocorridas no ano de 2022 foram pretendidas (13).

Este trabalho justifica-se pela necessidade de ampliar tanto a oferta de DIU de cobre às usuárias como a inserção realizada por enfermeiros na Atenção Primária, considerando que é porta de entrada das usuárias do SUS e é responsável pela resolutividade de grande parte dos problemas de saúde. Assim, espera-se que este estudo possa identificar as barreiras para a disponibilização do DIU

de cobre, a fim de propor estratégias que possibilitem a redução dessas barreiras e, conseqüentemente, diminuir as desigualdades no acesso ao método contraceptivo e garantir o direito ao planejamento reprodutivo. Soma-se a isso, a contribuição para a produção científica deste estudo, favorecendo pesquisas que fortalecerão a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar as barreiras enfrentadas por enfermeiros para a ampliação da inserção do DIU em pacientes no contexto das unidades básicas de saúde.

Metodologia

Este é um estudo do tipo observacional, de corte transversal, que foi realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de João Pessoa, no estado da Paraíba, Nordeste brasileiro. A amostra foi composta por 66 enfermeiros das unidades básicas de saúde que aceitaram participar da pesquisa. Logo, não foi possível realizar cálculo amostral em razão de a amostra ter sido escolhida de forma não probabilística. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro ativo da Estratégia Saúde da Família e vinculado à Secretaria de Saúde do município. Os critérios de exclusão foram: estar afastados de suas atividades laborais (férias, licença maternidade ou licença médica) durante a coleta de dados e não retornar o instrumento de coleta de dados após três tentativas de envio em um prazo de 15 dias.

O instrumento de coleta de dados da pesquisa foi construído por meio de revisão de literatura (2, 10, 14, 15, 16, 17,18,19) e enviado no formato de formulário virtual para o endereço eletrônico dos participantes. O instrumento foi avaliado por especialistas da área da saúde da mulher escolhidos pelo método bola de neve. Esse método se caracterizou pela escolha inicial de um avaliador (semente) com as características preconizadas no estudo, o qual, após a análise, indicou outros especialistas para a avaliação do instrumento, e, assim, a amostra crescia de acordo com as indicações de cada avaliador (20). Ao todo sete especialistas, incluindo profissionais da enfermagem e da medicina, analisaram e adequaram o conteúdo do questionário. Em seguida, ocorreu um teste piloto com cinco enfermeiros da ESF, os quais determinaram o tempo médio para a resolução dos itens de 25 minutos.

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

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

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) por meio do Parecer nº 4.736.330. Ressalta-se que foram respeitadas as considerações éticas presentes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos (21). Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada participante foi obtido. Os dados primários estão guardados em lugar seguro, confidencial, e serão divulgados apenas com finalidade científica, sem identificação dos participantes.

Resultados

A amostra foi composta por 66 enfermeiros, contemplando os cinco Distritos Sanitários de Saúde que compõem a Atenção Primária da Secretaria de Saúde do município de João Pessoa (PB). Com relação aos dados sociodemográficos e de formação dos participantes, observou-se que a maioria era do sexo feminino (n=64; 97,0%), com idade média de 43,8 anos (DP=11,8), pardas (n=40; 60,6%), tinham especialização/residência (n=46; 69,7%) e possuíam acima de 10 anos de experiência profissional (n=41; 62,1%). Observou-se que 33,3% (n=22) dos profissionais não possuíam capacitação sobre saúde sexual e reprodutiva e nem realizavam ações educativas em planejamento reprodutivo na unidade de saúde (n=18; 27,3%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e de formação dos entrevistados (n=66)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	64	97,0
Masculino	2	3,0
Idade		
Mínimo – Máximo	23 – 77	
Média – Desvio padrão	43,8 – 11,8	
Faixa etária		
Até 44 anos	34	51,5
Acima de 44 anos	32	48,5
Raça/cor autodeclarada		
Branca	22	33,3
Preta	4	6,1
Parda	40	60,6
Amarela	0	0,0
Formação profissional		
Graduação	13	19,7
Especialização/residência	46	69,7
Mestrado	7	10,6
Doutorado	0	0,0
Anos de experiência profissional		
Até 10 anos	25	37,9
Acima de 10 anos	41	62,1
Capacitação em saúde sexual e reprodutiva		
Sim	44	66,7
Não	22	33,3
Realiza ações educativas de planejamento reprodutivo		
Sim	48	72,7
Não	18	27,3

Fonte: autoria própria.

No que diz respeito aos conhecimentos dos participantes sobre a oferta/inserção de DIU, identificou-se que a maioria dos profissionais não realizaram curso ou treinamento para inserção do DIU (n=57; 86,4%), não possuíam experiência na inserção (n=66; 100,0%) e não possuíam segurança para ofertar (n=37; 56,1%) nem inserir (n=47; 71,2%) o método.

No que se refere às unidades básicas de saúde, observou-se que o DIU não é inserido (n=55; 83,3%) nem ofertado (n=49; 74,2%) e, quando a mulher demonstra interesse na consulta de fazer uso do método, ela espera cerca de 59,9 dias (DP=61,3) até a inserção.

Como critérios de elegibilidade para a inserção do DIU, os participantes relataram a necessidade da realização de exames (n=56; 84,8%), prescrição do médico ou enfermeiro (n=35; 53,0%), ter idade superior a 18 anos (n=29; 43,9%) e participar previamente de grupo educativo (n=21; 31,8%). De acordo com os participantes, os exames necessários para inserção foram a USG transvaginal ou pélvica (n=48; 76,2), exames de citologia (n=58; 92,1%), teste de gravidez (n=48; 76,2%), teste de HIV (n=17; 27%).

Tabela 2. Dados sobre as fragilidades para a ampliação da inserção do DIU pelos enfermeiros (n=66)

Variáveis	n	%
Realizou algum curso ou treinamento para a oferta e/ou inserção de DIU de cobre?		
Sim	9	13,6
Não	57	86,4
Na unidade, há oferta de DIU de cobre para as mulheres que desejam colocá-lo?		
Sim	17	25,8
Não	49	74,2
Tem experiência prática (habilidade) na inserção de DIU de cobre?		
Sim	0	0,0
Não	66	100,0
Sente-se segura para a oferta do DIU de cobre na Atenção Primária à Saúde?		
Sim	29	43,9
Não	37	56,1
Sente-se segura para realizar a inserção do DIU de cobre?		
Sim	19	28,8
Não	47	71,2
O DIU de cobre é inserido por qual(is) profissional(is)?		
Enfermeiro	0	0,0
Médico	11	16,7
Não é inserido	55	83,3
Tempo médio em dias esperado pela mulher entre a consulta até a inserção		
Mínimo – Máximo	2 – 365	
Média – Desvio padrão	59,9 – 61,3	
Tempo esperado em dias entre a consulta até a inserção		
Até 90 dias	31	47,0
Acima de 90 dias	35	53,0

Critérios necessários para a mulher ter acesso ao DIU*Ter prescrição apenas do médico*

Sim	7	10,6
Não	59	89,4

Ter prescrição apenas do enfermeiro

Sim	2	3,0
Não	64	97,0

Ter prescrição do médico ou enfermeiro

Sim	35	53,0
Não	31	47,0

Realizar exames

Sim	56	84,8
Não	10	15,2

Idade acima de 18 anos

Sim	29	43,9
Não	37	56,1

Participar previamente de grupo educativo

Sim	21	31,8
Não	45	68,2

Outros

Consultas de planejamento familiar para orientação sobre o método	1	12,5
Encaminhamento	2	25,0
Iniciar o protocolo no serviço social	1	12,5
Manifestar o desejo e ser entrevistada	2	25,0
Ter o processo de solicitação em prontuário	1	12,5
Teste de gravidez	1	12,5

Exames necessários que foram marcados para a usuária*USG transvaginal ou pélvica*

Sim	48	76,2
Não	15	23,8

Exames de citologia

Sim	58	92,1
Não	5	7,9

USG de mamas

Sim	0	0,0
Não	63	100,0

Exames de sangue

Sim	14	22,2
Não	49	77,8

Teste de HIV

Sim	17	27,0
Não	46	73,0

Teste de gravidez

Sim	48	76,2
Não	15	23,8

Nota: DIU: Dispositivo Intrauterino; USG: Ultrassonografia.

Fonte: autoria própria.

Ao avaliar os aspectos que se configuram como barreira na inserção do DIU na Atenção Primária, observou-se que a falta de capacitação foi a mais prevalente (n=56; 84,8%), seguida de inexistência de protocolo (n=31; 47,0%).

Tabela 3. Dados sobre as dificuldades do acesso ao DIU (n=66)

Variáveis	n	%
Quais aspectos se configuram como barreiras para a inserção do DIU por enfermeiros na APS?		
<i>Inexistência de protocolo</i>		
Sim	31	47,0
Não	35	53,0
<i>Indisponibilidade da mulher para participar do grupo educativo</i>		
Sim	9	13,6
Não	57	86,4
<i>Horário de funcionamento da unidade</i>		
Sim	2	3,0
Não	64	97,0
<i>Falta de teste rápido para gravidez</i>		
Sim	19	28,8
Não	47	71,2
<i>Necessidade de agendamento prévio</i>		
Sim	4	6,1
Não	62	93,9
<i>Falta de capacitação</i>		
Sim	56	84,8
Não	10	15,2

Nota: APS: Atenção Primária à Saúde.

Fonte: autoria própria.

Discussão

A oferta de inserção do DIU de cobre TCu 380A, no contexto da consulta de enfermagem, quando realizada com embasamento científico e capacitação técnica, configura-se como uma ferramenta potente para a democratização do acesso a esse método contraceptivo de longa duração (22). Dados do DATASUS mostram que o enfermeiro da Atenção Primária é a categoria da enfermagem que mais inseriu DIU de cobre entre 2020-2021, com cerca de 1.381 inserções, ficando à frente de enfermeiros obstétricos (1.006 inserções) e generalistas (885 inserções) (23).

No município desta pesquisa, o DIU de cobre TCu 380A é disponibilizado pela Secretaria de Saúde e distribuído para as unidades de saúde para a oferta e inserção. No entanto, os dados mostram que o DIU de cobre não está sendo ofertado nas unidades de saúde, muito menos inserido nesse espaço, mostrando-se como um reflexo da realidade local e da ausência de profissionais habilitados, levando ao vencimento do prazo de validade dos dispositivos intrauterinos sem uso. Portanto, observa-se que inúmeras mulheres em idade reprodutiva ficam sem acesso ao DIU de cobre, o que reflete em entraves ao exercício do seu direito constitucional ao planejamento reprodutivo, o qual reafirma que cabe ao Estado disponibilizar estratégias de educação e ciência para a execução de tal direito (1).

No entanto, mesmo sendo dever do Estado assegurar a qualidade formativa para os profissionais que atuam no planejamento reprodutivo, verifica-se que a falta de capacitação foi a barreira mais relatada pelos enfermeiros. Em concordância com nossos dados, um estudo inglês também caracterizou a ausência de capacitação como uma barreira para a disseminação do método, ao afirmar que a deficiência no conhecimento dos profissionais está mais presente naqueles que não participaram de qualquer capacitação acerca do DIU de cobre (24).

No mais, é possível correlacionar a falta de capacitação sobre método com a insegurança dos enfermeiros para apresentar o DIU de cobre em suas consultas de enfermagem ginecológica, o que, por consequência, dificulta o acesso ao método. Essa insegurança também se traduz em menor acesso à informação de qualidade pelas usuárias, visto que os profissionais de saúde são a fonte mais confiável para a passagem de informações seguras acerca dos métodos contraceptivos (24, 25, 26).

Diante dessa realidade, o estudo elucida a necessidade de investimento em política de educação permanente aos profissionais para a oferta/inserção do método. A criação de uma estratégia de qualificação reflete-se como uma forma de garantia do direito ao planejamento reprodutivo; revela-se como uma inovação para a assistência contraceptiva no SUS; e contribui de modo contínuo com a oferta do DIU de cobre, a qual é até então deficiente (27).

O estudo de Ventura (28) define o direito reprodutivo como direitos humanos, como forma de garantir um melhor aparato normativo e mais efetividade no panorama social e jurídico de garantia dos direitos. Nesse contexto, a violação dos direitos reprodutivos afeta a autonomia dos indivíduos, a integridade psicossocial, o bem-estar sexual e reprodutivo e, consequentemente, os direitos individuais à saúde, à liberdade e à igualdade (28).

Percebe-se que as barreiras na disponibilização do DIU de cobre afetam o direito à liberdade e à saúde ao restringir o poder de livre decisão do cidadão sobre sua saúde sexual e reprodutiva. Assim, com a ausência do método, as mulheres ficam limitadas a outros meios mais comumente ofertados no serviço público, como a pílula anticoncepcional e a laqueadura (2). No entanto, mesmo com grande oferta, a laqueadura é um procedimento que deve ser desencorajado em caso de esterilização precoce, em razão da diversidade de outros métodos contraceptivos de similar efetividade, visto que a irreversibilidade do procedimento pode causar arrependimento nas mulheres que optam pela cirurgia (2). Já no caso dos anticoncepcionais orais (ACH), cerca de 27% das brasileiras de 10 a 49 anos fazem o seu uso. No entanto, os efeitos colaterais desencadeados pelo uso contínuo dos ACH tendem a aumentar os índices de trombose venosa profunda devido à sua ação na coagulação do sangue (29).

Outra dificuldade percebida durante a realização da pesquisa foi a inexistência de um protocolo municipal para normatizar e padronizar a oferta/inserção/revisão/retirada do DIU de cobre na Atenção Primária do município. Diversos estudos mostram a importância de protocolos assistenciais no processo de trabalho em saúde, visto que sistematizam o cuidado e proporcionam uma assistência baseada em evidências científicas (30,31). A falta de um protocolo faz com que os profissionais fiquem sem ter um documento padrão que o respalde, o que pode estar influenciando nas baixas taxas de oferta e inserção.

Os dados deste estudo corroboram com os dados de Gonzaga et al. (10) que também pesquisou as barreiras no acesso ao DIU de cobre na Atenção Primária, ao verificar que a necessidade da participação de grupo educativo e a realização de exames prévios (ultrassonografia transvaginal, exame citopatológico de colo uterino, teste de HIV e hemograma) são dificuldades colocadas para o

acesso ao método (10). A participação de grupo educativo deve ser estimulada, mas não é um critério que impeça o acesso ao método (2).

Em relação aos exames prévios, o Ministério da Saúde descreve apenas a necessidade de realização do teste rápido de gravidez antes do procedimento de inserção, excluindo a obrigatoriedade de exames de imagem ou de sangue. Além da dispensabilidade de exame de HIV, elucida-se que o DIU de cobre pode ser inserido em mulheres HIV positivo desde que essas sejam assintomáticas, ou possuam a AIDS nos estágios 1 ou 2 (2). Desse modo, assim como Gonzaga (10), verifica-se que a criação de critérios de elegibilidade desnecessários se configura como barreiras para a ampliação do método e que impedem a integralidade do cuidado (10).

Em consonância com os presentes achados, Barreto et al. (32) também elucida que o desconhecimento dos critérios de elegibilidade; o demasiado quantitativo de exames e extenso período de espera; e a falta de conhecimento e capacitação são barreiras que dificultam a ampliação do DIU de cobre (32). Dessa forma, a insegurança do profissional também pode estar relacionada ao desconhecimento de tais critérios, visto que as barreiras podem contribuir para a disseminação de mitos e medos (32).

As limitações deste estudo estão relacionadas à amostra por conveniência, na qual foi considerada a facilidade do contato com os participantes. Soma-se a isso a coleta de dados de forma virtual em razão do cenário pandêmico da COVID-19, não havendo controle sobre a veracidade das respostas dos participantes. Por isso, este estudo possui limitações que podem dar viés aos resultados.

A identificação das fragilidades de um determinado panorama de saúde possibilita a elaboração de metas e ferramentas para vencê-las. Este estudo mostra suas potencialidades ao identificar as barreiras para a ampliação da oferta e inserção do DIU de cobre na Atenção Primária; identificar os direitos que estão sendo violados; e permitir a traçagem de estratégias de capacitação e criação de protocolos assistenciais para o empoderamento das enfermeiras e dos enfermeiros em suas consultas de enfermagem ginecológicas com foco no DIU de cobre, possibilitando a garantia integral dos direitos das brasileiras.

Considerações finais

Observa-se que há evidências de que os fluxos e a organização dos serviços de atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva no Brasil são falhos, pois apresentam barreiras na disponibilização do DIU de cobre TCU 380A.

A falta da oferta e inserção do contraceptivo pelos enfermeiros, os critérios de elegibilidade desnecessários, a ausência de protocolo assistencial e a falta de capacitação são barreiras que dificultam a disseminação do DIU de cobre entre as usuárias da Atenção Primária. Essas barreiras reforçam desigualdades e negação de direitos constitucionais à liberdade, à saúde e ao planejamento reprodutivo.

Torna-se necessária a organização e formulação de um protocolo assistencial sobre o DIU de cobre para embasamento dos enfermeiros durante a assistência à saúde da mulher. Soma-se a isso a elaboração de uma estratégia de qualificação para os enfermeiros da APS visando à ampliação do conhecimento e, conseqüentemente, ampliação do uso do DIU entre as usuárias do Sistema Único de Saúde. Tais ferramentas fortalecem o processo de trabalho do enfermeiro, mostrando-se com potenciais tecnologias de cuidado e prestação de uma assistência integral.

A quebra das barreiras que impedem o acesso das mulheres ao DIU de cobre é essencial para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, visto que amplia o acesso a um método efetivo,

duradouro, reversível e disponível no SUS. Essa estratégia contribui para diminuição dos índices de gravidez não planejada e morte materna por abortamento inseguro, além de possibilitar o empoderamento feminino sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

Martins IMO, Faustino WM e Queiroga VE contribuíram com a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Oliveira FMC e Ribeiro EP contribuíram com a redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Editoras

Editora científica: Alves SMC

Editoras convidadas: Gaitan AC, Carneiro RG

Referências

1. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado em 19 mar. 2019]. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
2. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380A. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [citado em 22 abr. 2022]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf
3. Brasil Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica n.26. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado em 22 abr. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
4. Godinho A, Florentino DM, Violante FF, Dias H, Coutinho E. O enfermeiro promotor da saúde sexual e reprodutiva na adolescência: o caso do planejamento familiar. Revista da UI_IPSantarém-Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém [Internet]. 2020 [citado em 29 abr. 2022]; 8(1): 358-370. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19906/15130> doi: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19906>
5. Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito. Rio de Janeiro (RJ): CEPIA; 2000.
6. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 21 set 2017. Seção 1: 69.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Diário oficial da União. 4 fev. 2022; 29(1): 139.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006. Brasília; 2009 [citado em 22 abr. 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
9. Michaelis. Dicionário de Língua Portuguesa. Definição de barreiras. 2022 [citado em 22 abr. 2022]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/barreira>
10. Gonzaga VAS, Borges AL, Santos OAD, Rosa PLFS, Gonçalves RFS. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [citado em 19 abr. 2022]; 51:e03270. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>
11. Brandão ER, Cabral CS. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2021 [citado em 19 abr. 2022]; 25:e200762. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25suppl1/e200762/pt/> doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200762>
12. Reis AP et al. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de COVID-19: implicações para o controle no Brasil. Saúde em Debate. 2021 [citado em 19 mar. 2023]; 44:324-340. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe4/324-340/> doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E423>
13. United Nations Development Programme. Representantes do Fundo de População da ONU defende a educação e acesso a métodos contraceptivos como forma de prevenção da gravidez na adolescência. United Nations Development Programme [Internet].

2022. [citado em 06 mar. 2023]; Saúde. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/representante-do-fundo-de-populacao-da-onu-defende-educacao-e-acesso-metodos-contraceptivos#:~:text=Isso%20se%20evidenciou%20durante%20a,no%20dia%20de%20setembro>
14. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2016. 72p.
15. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2015. 276p.
16. World Health Organization. Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012. 87p.
17. World Health Organization; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore (MD) and Geneva: CCP and WHO; 2018.
18. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência em Planejamento Familiar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999 [citado em 22 abr. 2022]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencial.pdf>
19. Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. Protocolo de Consulta ginecológica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva na inserção do Dispositivo Intrauterino T de Cobre (DIU TCu 380A). Maceió, 2018.
20. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas [Internet]. 2014 [citado em 26 jun. 2023]; 22(44):203-20. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>
21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 2012 [citado em 22 abr. 2022]. Diário oficial da União. 2012; Seção 1, pág. 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
22. Lacerda LDRC et al. Inserção de Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Enfermagem em Foco [Internet]. 2021 [citado em 28 jan. 2023]; 12(7):1. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5209> doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5209>
23. Andrade MS et al. Planejamento familiar no Sistema Único de Saúde: uso do dispositivo intrauterino. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento [Internet]. 2022 [citado em 28 jan. 2023]; 11(3): e38211326386. Disponível: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26386> doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26386>
24. Hoggart L, Walker S, Newton VL, et al. Provider-based barriers to provision of intrauterine contraception in general practice. BMJ Sex Reprod Health [Internet]. 2018 [citado em 25 jan. 2023]; 44:82-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsex-2017-101805>
25. Somefun O, Constant D, Endler M. Immediate IUD insertion after second trimester abortion: implications for service delivery. BMC Health Serv Res [Internet]. 2021 [citado em 22 abr. 2022]; 21:1304. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07306-2> doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07306-2>
26. Goodman SR, Avadi AMEI, Rocca CH, Kohn JE, Benedict CE, Dieseldorff JR, Harper CC. The intrauterine device as emergency contraception: how much do young women know? Open Access J Contracept [Internet]. 2018 [citado em 25 jan. 2023]; 98(2): 115-119. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.04.009>
27. De Souza EG, Pinheiro ERS, Da Rocha JMS, Sousa MM, Dos Santos EA, Rangel HF. A capacitação de profissionais da APS para inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre: a experiência do município de Betim, Minas Gerais. APS EM REVISTA [Internet]. 2021 [citado em 25 jan. 2023]; 3(1):32-38. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/144> doi: [10.14295/aps.v3i1.144](https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.144)
28. Ventura M. Direitos reprodutivos no Brasil. Brasília (DF): Fundo de População das Nações Unidas; 2009. [citado em 02 mai. 2023]. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivo_s3.pdf
29. Ferreira BBR, Paixão JA. A relação entre o uso da pílula anticoncepcional e o desenvolvimento da trombose venosa profunda no Brasil. Revista Artigos. Com [Internet]. 2021 [citado em 28 jan. 2023]; 29: e7766-e7766. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7766>
30. Piler AA, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Silva LR, Spzin CC. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2019 [citado em 28 jan. 2023]; 23:1-8. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1225> doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190102>
31. Rosenfield RM, Shiffman RN, Robertson P. Manual de desenvolvimento de diretrizes de prática clínica: uma abordagem orientada para a qualidade para traduzir

evidências em ação. Otorrinolaringologia—Cirurgia de Cabeça e Pescoço. 2013; 148(1) S1-S55.

32. Barreto DS, Maia DS, Gonçalves RD, Soares R de S. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a

Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 30º de maio de 2021 [citado 20 mar. de 2023];16(43):2821. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>

Como citar

Martins IMO, Faustino WM, Queiroga VE, de Oliveira FMC, Fernandes EPR. Barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023 out./dez.;12(4):136-148
<https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1008>

Copyright

(c) 2023 Isli Maria Oliveira Martins, Waglânia de Mendonça Faustino, Verônica Ebrahim Queiroga, Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira, Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes

