



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Larissa de Souza Ananias

Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na atenção primária de saúde em uma área de planejamento do município do Rio de Janeiro: ampliação da garantia de direitos sexuais e reprodutivos

Rio de Janeiro

2024

Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na atenção primária de saúde em uma área de planejamento do município do Rio de Janeiro: ampliação da garantia de direitos sexuais e reprodutivos

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeira Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora Dra. Lucelia Santos Silva
Coorientadora Laura Denise Castillo Reboas

Rio de Janeiro

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me permitido chegar até aqui, à minha família e esposo que nunca me deixaram desistir e foram meus pontos de paz na jornada árdua que é a residência. Agradeço também, imensamente, à minha orientadora e co-orientadora por todo suporte, conhecimento transmitido, paciência e disponibilidade até aqui, sem elas, com certeza, não teria sido possível.

RESUMO

ANANIAS, Larissa de Souza. **Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na atenção primária de saúde em uma área de planejamento do município do Rio de Janeiro:** ampliação da garantia de direitos sexuais e reprodutivos. 2024. 58 f. Tese em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Introdução: Em 2019, aproximadamente 159 milhões de pessoas com útero entre 15 e 49 anos em todo o mundo escolheram o DIU de cobre como método contraceptivo. Fato devido a durabilidade do método, de acordo com a ONU em 2019. No entanto, ao redor do mundo, o DIU de cobre era a segunda escolha. Fato ocorrido devido a problemas como a falta de oferta consistente do método, conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde sobre seu funcionamento e a necessidade de um profissional médico para a inserção. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa à luz de Bardin, o qual foi desenvolvido na Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) 3.1 após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Prefeitura do Rio de Janeiro, o qual emitiu parecer favorável, conforme parecer favorável do CEP com CAAE nº 75008423.0.0000.5279 e nº de parecer 6.576.151 no dia 13 de dezembro de 2023. A técnica para coleta de dados escolhida foi o questionário individual online, abordando perguntas abertas e fechadas através do Google Forms. **Resultados:** 80% dos participantes são homens cis e 20% mulheres cis. Não houve participação de pessoas trans no estudo. Todos os participantes inseriram no mínimo 20 DIU's, totalizando cerca de 280 inserções bem-sucedidas, evitando 280 gravidezes indesejadas, seus maus-desfechos e ampliando o empoderamento das pessoas com útero sobre o seu próprio corpo, e as consultas de planejamento sexual e reprodutivo ocorrem tanto em grupo como individualmente, em demanda espontânea ou programadas previamente. **Discussão:** O DIU de Cobre foi um dos métodos escolhidos pelo município do Rio de Janeiro, por conta de sua eficácia, para contribuir também na diminuição da mortalidade materna. Junto a isto, e pensando no quantitativo de enfermeiros da APS, os mesmos passaram a ser habilitados para inserção, avaliação e remoção do método, mostrando qualidade em seus acompanhamentos. Vale ressaltar que o DIU é indicado para nuligestas e nulíparas, para usuários com útero que tenham tido aborto recente, desde que não haja sinais de infecções. **Conclusão:** A enfermagem vem mostrando incessantemente sua força de trabalho, haja vista a quantidade de pessoas com útero abarcadas apenas nos procedimentos de inserção do DIU de cobre. Ademais, as respostas ao questionário se mostraram muito positivas e demonstram o grande conhecimento que tais profissionais possuem na sua prática clínica. Por outro lado, ainda existem lacunas do conhecimento a serem preenchidas.

Palavras-chave: Enfermeira; Dispositivos Intrauterinos; Direitos sexuais e reprodutivos

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma para seguimento clínico após perfuração uterina 26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Unidades Que Participaram Da Pesquisa.....	10
Gráfico 2 –	Sexo dos participantes da pesquisa de acordo com o nascimento	10
Gráfico 3 –	Identidade de gênero dos participantes da pesquisa	11
Gráfico 4 –	Faixa etária dos participantes da pesquisa	11
Gráfico 5 –	Cor/ etnia dos participantes da pesquisa	11
Gráfico 6 –	Tempo de formação dos participantes da pesquisa	12
Gráfico 7 –	Média da quantidade de DIU's inseridos pelos participantes da pesquisa.....	12
Gráfico 8 –	Consultas de planejamento sexual e reprodutivo: Demanda x Agendamento	14
Gráfico 9 –	Profissionais que auxiliam os enfermeiros na consulta de inserção do DIU	15
Gráfico 10 –	Métodos contraceptivos orientados e prescritos em caso de emergência.....	18
Gráfico 11 –	Tempo médio recomendado para consulta de retorno após inserção do DIU	21
Gráfico 12 –	Ações adotadas na reavaliação do posicionamento do DIU	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Coordenadoria Geral de Atenção Primária
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DIU	Dispositivo Intrauterino
ITS's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LARC	Long-Acting Reversible Contraception/ Contraceptivo de Longo Prazo
NV	Nascidos Vivos
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
RMM	Razão de Mortalidade Materna
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
2	OBJETIVO	03
2.1	Geral	03
2.2	Específicos	03
3	JUSTIFICATIVA	03
4	REFERENCIAL TEÓRICO	04
5	METODOLOGIA	06
6	RESULTADO	10
7	DISCUSSÃO	23
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
9	REFERÊNCIAS	31
	ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	01b
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	03b
	ANEXO C – CRONOGRAMA	06b
	ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE TCU 380A (DIU)	07b
	ANEXO E - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	08b
	ANEXO F - QUESTIONÁRIO ONLINE	10b
	ANEXO G – EIXOS E UNIDADES TEMÁTICAS	19b

1. INTRODUÇÃO

Em 2019, cerca de 159 milhões de pessoas com útero no mundo, na faixa etária entre 15 e 49 anos, optaram por usar o DIU de cobre como método contraceptivo. Total que correspondia a 17% das escolhas desses métodos. Vale ressaltar que essa preferência era baseada no tempo de permanência do método, sendo priorizados os que possuíam longa duração (ONU 2019).

No mesmo ano, o percentual da população em idade fértil que optou pela inserção do DIU de cobre era de 18,6% na Ásia Oriental e no Sudeste Asiático, e de 9,5% no Norte de África e na Ásia Ocidental. Por outro lado, no continente europeu, América do Norte, América Latina, Norte da África e na Ásia Ocidental, o contraceptivo oral combinado é o método mais utilizado por pessoas com útero, chegando a, respectivamente, 17,8%, 14,9% e 10,5% das escolhas. Enquanto o DIU é a segunda opção de método contraceptivo, chegando a 10,5% das escolhas (Uganda Family Planning, 2014).

No Brasil, através do Planejamento Sexual e Reprodutivo (Lei nº9.263, de 12 de janeiro de 1996) e do fluxo estabelecido a partir de 2002 pelo Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar, é ofertado, entre outros métodos contraceptivos, o DIU de cobre (TCu-380). Este, é a escolha de apenas 4,4% das pessoas com útero de 15 a 49 anos sexualmente ativos, sendo mais prevalente na faixa etária de 25 a 34 anos, com 5,8% das escolhas (BRASIL, 2019). Essa baixa utilização se deve devido a:

[...]oferta insuficiente e descontinuada do método; o conhecimento inadequado de profissionais de saúde sobre seus mecanismos de ação e a falta de profissionais habilitados – somada à exclusividade do profissional médico para sua inserção [...] (Gonzaga et al, 2017).

Apesar de ser o método contraceptivo de barreira não-hormonal mais eficaz, com taxa de sucesso de 99% contra gravidezes indesejadas no primeiro ano de uso, e de 98% para quem possui o método por mais de dez anos, perdendo apenas para os métodos de esterilização cirúrgica. Além disso, dependendo do acompanhamento do DIU, pode ficar até doze anos implantado, sendo reversível imediatamente após ser retirado, sem trazer danos à fertilidade (WHO, 2022).

1.1 Forma De Ação do DIU de Cobre TCu - 380

O dispositivo intrauterino (DIU) de Cobre é um método de barreira reversível e seu principal objetivo é prevenir gravidezes indesejadas. Seu mecanismo de ação ocorre através da mudança química causada pela presença do metal Cobre (Cu - 380) no dispositivo em contato com o espermatozoide, durante a relação sexual vaginal. De modo que gera mudança da estrutura do espermatozoide, bem como serve de barreira física concomitantemente (WHO, 2022). De acordo com o Tratado de Medicina de Família, 2019, cerca de 20% das pessoas apresentarão intolerância de maior ou menor grau ao dispositivo devido à reação ao cobre. O mesmo não deve ser inserido em caso de cervicite ou de doença inflamatória pélvica (DIP) e no caso do desenvolvimento de IST's após inserção do DIU, não há necessidade da remoção do mesmo, uma vez que a presença do dispositivo in loco não inviabiliza o tratamento destas (WHO, 2015; TRATADO DE MEDICINA DE FAMÍLIA, cap. 129 - pág. 3251).

O DIU de cobre, além de ser um LARC, também é um método contraceptivo usado em casos de emergência, mostrando-se eficaz em prevenir a gestação também nesses casos. O uso emergencial do DIU Multiload 375 ®, mostrou taxa de gravidez, equivalente a 2 gestações nas 56,8 esperadas, mostrando eficácia de 96,9%. Para o DIU hormonal ainda não há estudos (Medicina Ambulatorial - Conduas de Atenção Primária, pág 596).

No município do Rio de Janeiro, em 2022, foi criado e começou-se a implementação do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna. Esse plano foi pensado devido a indicação de piora ou estagnação da razão de mortalidade materna mundial nos primeiros anos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (2016-2020), onde projeta-se que, mundialmente, a razão de mortalidade materna (RMM) será superior a 200 óbitos em 100 mil nascidos vivos (NV), sendo maior do que a meta de 70 mortes por 100 mil NV (WHO, 2023).

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Analisar a ampliação do escopo de práticas, sob a ótica de enfermeiros habilitados para inserção do DIU em uma área de planejamento do município do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivo Específico

Identificar as potencialidades e os desafios da habilitação de enfermeiros para a inserção, avaliação e remoção do DIU de Cobre, no que tange à garantia de direitos sexuais e reprodutivos.

3. JUSTIFICATIVA

São considerados os esforços para garantir direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com útero desde a legalização do aborto (em casos de anencefalia), aprovada na década passada, bem como a crescente disponibilidade de métodos contraceptivos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que permite um maior escopo de escolhas informadas e ao mesmo tempo fortalece a pessoa com útero como principal agente de seu autocuidado. E, para que esse escopo de escolhas seja maior, faz-se necessária a habilitação de profissionais para inserção de DIU de cobre (TCu-380), o qual é o método de longa permanência amplamente fornecido pelo SUS.

Considera-se, ainda, a regulamentação da inserção de DIU de Cobre pelo profissional enfermeiro através da Resolução 690 de 2022 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como a diretriz para a ampliação da garantia de direitos sexuais e reprodutivos à pessoas com útero, uma vez que a categoria supracitada é a maior da área da saúde no país e concentra-se na APS, principal serviço com acesso ao planejamento sexual e reprodutivo e aos métodos contraceptivos.

Vale ressaltar também todas as repercussões desencadeadas pela resolução supracitada no que tange à ampliação do escopo de ações do profissional enfermeiro e dessa conquista enquanto categoria, bem como a eficácia da inserção, uso do dispositivo e seu tempo de permanência. Além da preocupação do município do Rio de Janeiro na habilitação da categoria, preocupando-

se com a ampliação da aquisição dos dispositivos após tal habilitação, visto que ele é o único LARC largamente disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

Questão De Pesquisa

Houve ampliação de acesso e manutenção da garantia de direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com útero após habilitação de enfermeiros para a inserção de DIU em uma Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro?

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O Uso do DIU no Brasil, o Nível de Atenção em que é ofertado e a Ampliação de sua oferta a partir de 2017

As consultas de Planejamento Sexual e Reprodutivo, que ocorrem geralmente, na Atenção Primária à Saúde, visam disseminar educação em saúde no que tange à garantia de direitos sexuais e reprodutivos, para indivíduos que têm, ou não, o intuito de gerar vidas, bem como para aqueles que buscam métodos eficazes para ter relações sexuais seguras, contornando a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

Por serem métodos que oferecem ação contraceptiva por longo período, cujo efeito não depende da memória ou de nenhuma outra ação adicional de quem os utiliza, como por exemplo, procurar um serviço com regularidade para a obtenção do método, os LARC têm maior eficácia contraceptiva quando comparados aos métodos de curta ação, com taxa de gravidez menor que 1% a ano (WHO, 2018a). Isso justifica o fato de que a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS), Center for Disease Control and Prevention (CDC), American Academy of Pediatrics (AAP) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), recomendarem a sua oferta em ampla escala às pessoas com útero (WHO, 2006; BRASIL, 2013; OTT et al., 2014; CURTIS, 2016; FEBRASGO, 2016; BRASIL, 2018b; WHO, 2018a). Inclui-se ainda, o DIU de cobre como único LARC largamente disponível na rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2017, após a publicação da PORTARIA Nº 3.265, ficou estabelecido que o DIU de Cobre (TCu 380) seria disponibilizado nas maternidades do SUS como contracepção de forma imediata após abortamento ou parto, devendo ocorrer entre 10 minutos até 48 horas após os mesmos ou ainda, fora do período de pós-parto ou pós-abortamento, nas maternidades que

possuem ambulatório. Sendo necessário, para tal introdução, aconselhamento sexual e reprodutivo prévio, realizado pela Atenção Primária à Saúde, independente da faixa etária da pessoa com útero, podendo ser usado, inclusive em adolescentes. Esta medida foi estabelecida como forma de “estratégia complementar e compartilhada das ações de planejamento reprodutivo da atenção básica”.

Após a ampliação da oferta do DIU de cobre em 2017, aumento da mortalidade materna devido o contexto da pandemia de COVID-19 a partir de 2020 e muitos esforços, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabeleceu através da Resolução nº690 de 2022 que todos os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) garantam a inserção e remoção do DIU por enfermeiros, uma vez que esses profissionais tenham cumprido:

“O curso de habilitação, presencial, em *Inserção, revisão e retirada de DIU*, com carga horária mínima de 70 (setenta) horas, sendo no mínimo 20 (vinte) horas teóricas e teórico-práticas e 50 (cinquenta) horas práticas, com no mínimo 20 (vinte) inserções supervisionadas durante consulta de Enfermagem nos serviços de saúde”.

No segundo semestre de 2022, com a implementação da Lei nº 14.443 que torna aptos à esterilização cirúrgica: “homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos...” houve maior procura pelas reuniões de Planejamento Sexual e Reprodutivo, e, conseqüentemente, aumento da educação em saúde e oferta de preservativos fálcos e vulvares, contraceptivos hormonais injetáveis mensais e trimestrais, além do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre como método de espera. Este período mínimo de 60 (sessenta) dias de espera é preconizado pela lei supracitada entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico. Durante esse intervalo de tempo, é importante a oferta de consultas e/ou reuniões de Planejamento Sexual e Reprodutivo com vistas a desencorajar a esterilização precoce.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo De Estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Esse, foi elencado, uma vez que a descrição dos fatos e fenômenos, além do levantamento de características dos mesmos são imprescindíveis para o enriquecimento da discussão da temática. De forma que é exigido do pesquisador observá-los sistematicamente, utilizando de técnicas padronizadas de coleta de dados, as quais, nesse caso, foram adotadas: questionário e observação sistemática dos dados (BECK, 2019; GIL; POLIT, 2021).

Essa abordagem possui como característica a investigação das histórias sob a ótica dos sujeitos, a qual aprofunda-se no significado “das relações, representações, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem[...]” (MINAYO, 2014, p.57), considerando a possibilidade da construção de conhecimento. Dessa forma, busca-se trabalhar com o universo de significados, causas, condutas, e aspirações, uma vez que a produção humana é o resumo das relações, dos fenômenos que estão interessados, das representações e da intencionalidade, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2021).

5.2 Cenários Da Pesquisa

O estudo será desenvolvido na Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) 3.1, área que abrange 28 bairros do município do Rio de Janeiro, possui 31 unidades de atenção primária à saúde, 218 equipes de saúde da família, sendo 214 completas, portanto, pode-se inferir que há, pelo menos, 214 enfermeiros no território. Segundo o censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE, o índice de desenvolvimento social é de 0,571, demonstrando o quão impactante é a taxa de mortalidade infantil, o índice de desenvolvimento humano (IDH), taxa de desemprego e a taxa de criminalidade desse território.

Nessa AP, no ano de 2023, de acordo com dados do EpiRio, há registro de cinco mortes de pessoas com útero, sendo 80% delas pardas ou pretas e a causa da morte, pelo CID-10, classificada como: gravidez, parto e puerpério, mais especificamente: “Outras afecções obstétricas não-classificadas em outra parte” e “Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto”; o que remete à maus desfechos da gestação e reforça a necessidade da habilitação dos profissionais de saúde

tanto no acompanhamento do pré-natal, como anteriormente na ampliação do acesso às consultas de planejamento sexual e reprodutivo, evitando-se assim, quando houver, as gravidezes indesejadas, principalmente.

5.3 Participantes Da Pesquisa

Enfermeiros habilitados para inserção de DIU de cobre atuantes em unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde da CAP 3.1 que autorizaram a pesquisa através de carta de anuência.

5.4 Critérios De Inclusão E Exclusão

Foram incluídos na pesquisa, enfermeiros habilitados para inserção de DIU de cobre atuantes na Atenção Primária à Saúde em unidades da CAP 3.1, os quais autorizaram a pesquisa através de carta de anuência e foram excluídos os enfermeiros não habilitados atuantes em unidades de saúde da CAP 3.1.

5.5 Coleta De Dados

O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. A técnica para coleta de dados escolhida foi o questionário individual online, abordando perguntas abertas e fechadas através do Google Forms. A utilização dessa plataforma se deu por conta da facilidade de captar mais participantes em um menor espaço de tempo. Buscando-se, dessa forma, obter detalhes sobre o tema, oferecer liberdade de expressão aos participantes e permitir respostas mais coesas, com o propósito de melhor esclarecer as questões da pesquisa.

O questionário online foi formulado em quatro partes (ANEXO E), donde optou-se por abordar: a caracterização dos participantes; a habilitação de inserção, revisão e remoção de DIU de cobre por enfermeiros; o acesso e direitos sexuais e reprodutivos e as percepções dos enfermeiros enquanto profissionais habilitados para inserção, revisão e remoção de DIU de Cobre.

As respostas dos formulários foram salvas automaticamente e imediatamente analisadas na íntegra, permitindo organizar seus dados.

Não houve prejuízo aos profissionais que se recusaram a participar da pesquisa.

5.6 Procedimentos Éticos E Legais

Obedecendo as Resoluções 466 de 2012, 580 de 2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS de 2021 que normatizam as pesquisas envolvendo seres humanos e o uso de dados através do ambiente virtual, a Carta de Anuência foi enviada para as instituições participantes. A Pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Prefeitura do Rio de Janeiro, e o projeto foi encaminhado à Coordenadoria Geral de Atenção Primária da Área Programática 3.1 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), com vistas à ciência e autorização do início da coleta de dados. A pesquisa obteve parecer favorável do CEP com CAAE nº 75008423.0.0000.5279 e nº de parecer 6.576.151 no dia 13 de dezembro de 2023.

A pesquisa segue princípios éticos junto aos participantes e assegurou-se aos participantes que os dados coletados, mesmo que online, seriam utilizados apenas para fins científicos. Além disso, no momento de análise dos dados a autora utilizou um código alfanumérico: Q (Questionário), seguido de numeral conforme a ordem de entrega dos mesmos (Q1, ... Qn), de forma a manter o anonimato dos profissionais participantes, visto que estes representam elementos básicos da interação metodológica, deixando os participantes à vontade para responder sobre suas vivências, sem receios. **Ademais, em caso de eventuais gastos, relacionados, direta ou indiretamente, a esta pesquisa, o participante teve direito ao ressarcimento dos gastos, conforme a Resolução CNS nº 466/12, itens II. 11 e IV.3.g, bem como o direito de não responder quaisquer questões, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.**

5.7 Processo De Análise Dos Dados

O tratamento dos dados se deu a partir da utilização dos dados empíricos colhidos nos questionários online, a partir de uma das técnicas de análise de conteúdo: a análise temática, a qual seguiu as etapas propostas por Bardin (2016), a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

No estudo proposto, a inferência estatística fora substituída pela unidade temática, sendo necessário descobrir os núcleos de sentidos que compuseram a comunicação devido a estes

apresentarem, possivelmente, alguma relevância para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2016).

Na fase de pré-análise, as entrevistas foram transcritas na ordem cronológica em que aconteceram para organização da pesquisadora, de forma a originar as categorias analíticas.

Já na preparação dos dados brutos, foi necessário o aprofundamento teórico e dos discursos para estabelecer as unidades de registro. A partir de então, estabeleceu-se o início da fase analítica (Bardin, 2011), a qual é responsável por organizar os dados e estabelecer o contato com o texto, corroborando com a identificação do corpus da pesquisa.

Dessa forma, a análise categórica foi baseada na decodificação dos textos obtidos nas entrevistas online, em diversos elementos que, posteriormente, foram classificados, originando os agrupamentos, os quais foram construídos por semelhança, fundindo-se e compondo as categorias, chamadas de unidades de significação.

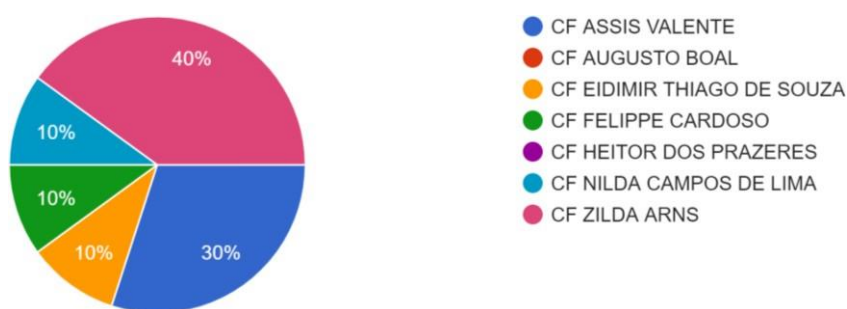
Estas, foram marcadas com colorações diferentes, possibilitando a organização da categorização por contagem de um ou vários temas, formados por palavras ou frases que consistem nas unidades de registro, também chamadas de unidades temáticas (BARDIN, 2011).

Após a codificação, o material foi conferido, chegando aos agrupamentos denominados de eixos temáticos.

6. RESULTADOS

Foram convidados a participar da pesquisa todos os quinze (15) enfermeiros habilitados para inserção de DIU que trabalhassem em clínicas da família na AP 3.1 do município do Rio de Janeiro. No entanto, apenas 10 aceitaram o convite para participar da pesquisa.

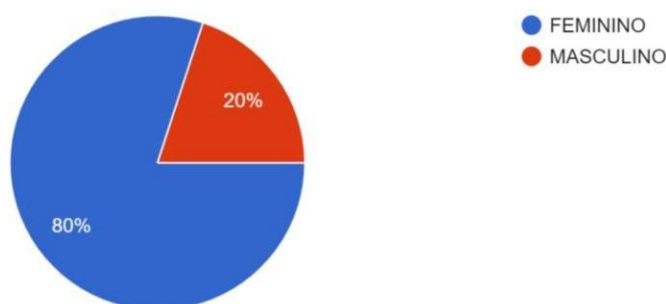
6.1 Caracterização Dos Profissionais Participantes



*Fonte própria

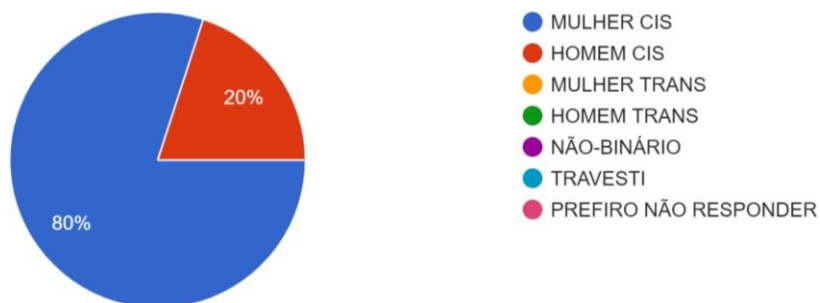
Gráfico 1: Unidades Que Participaram Da Pesquisa

Todas as unidades convidadas participaram da pesquisa, no entanto, dos 15 profissionais convidados, apenas 10 participaram.



*Fonte própria

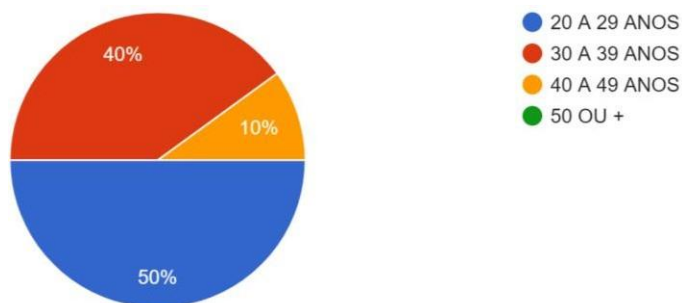
Gráfico 2: Sexo dos participantes da pesquisa de acordo com o nascimento.



*Fonte própria

Gráfico 3: Identidade de gênero dos participantes da pesquisa.

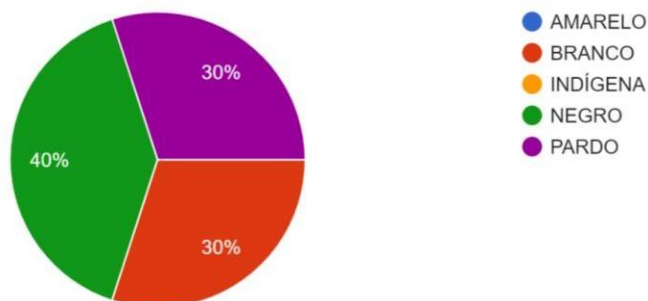
Dos participantes, 80% era do sexo feminino e mulher cis e 20% do masculino e homem cis. Não houve participação de pessoas trans no estudo.



*Fonte própria

Gráfico 4: Faixa etária dos participantes da pesquisa.

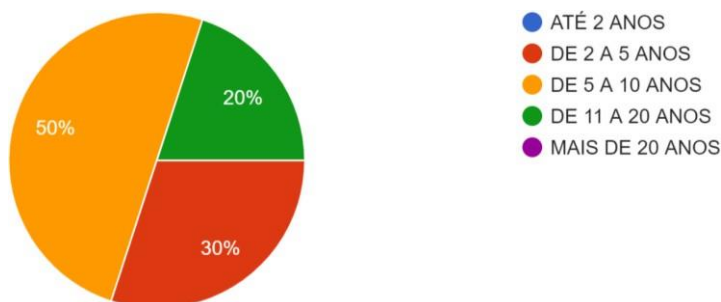
A faixa etária variou de 20 a 49 anos, sendo 50% da amostra de profissionais com 20 a 29 anos, 40% de 30 a 39 anos e apenas 10% de 40 a 49 anos.



*Fonte própria

Gráfico 5: Cor/ etnia dos participantes da pesquisa.

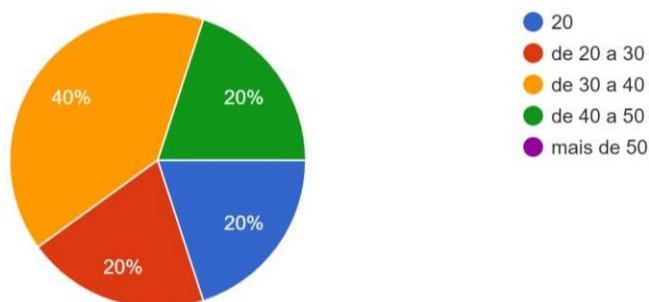
Em relação à cor/etnia, 40% dos participantes se autodeclararam como preto, 30% pardo e 30% branco. O estado de formação de 90% foi o Rio de Janeiro frente a 10% no Rio Grande do Norte, onde metade ganhou o título de bacharel em enfermagem através do ensino público e a outra metade, através do ensino privado.



*Fonte própria

Gráfico 6: Tempo de formação dos participantes da pesquisa.

Quanto ao tempo de formação, 50% da amostra possui até 2 (dois) anos de graduação, 30% de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e 20% de 11 (onze) a 20 (vinte) anos. Além disso, 70% possui especialização nos moldes de residência, enquanto 30% não possui. No entanto, destes 30%, possuem pós-graduação em saúde da família, em enfermagem do trabalho e em saúde da família e gestão em saúde.



*Fonte própria

Gráfico 7: Média da quantidade de DIU's inseridos pelos participantes da pesquisa.

Quanto à quantidade de DIU's inseridos pelos participantes, 40% inseriu de 30 a 40 unidades, 20% de 40 a 50; 20% de 20 a 30 e 20% apenas 20 unidades, totalizando cerca de, no mínimo, 280 unidades, ou seja, prevenindo gravidezes indesejadas e seus maus desfechos em, pelo menos, 280 pessoas com útero.

Dos participantes da pesquisa, 20% relataram ofertar o DIU para pessoas em idade fértil:

MULHER EM IDADE FÉRTIL. (Q6)

A partir da faixa etária permitida. (Q7)

No entanto, 10% mencionaram que essa oferta se inicia para pessoas com útero a partir de 14 anos:

Acima de 14 anos (Q3)

Para 20% dos participantes, a oferta do DIU é feita de acordo com o perfil etário da equipe em que estão inseridos:

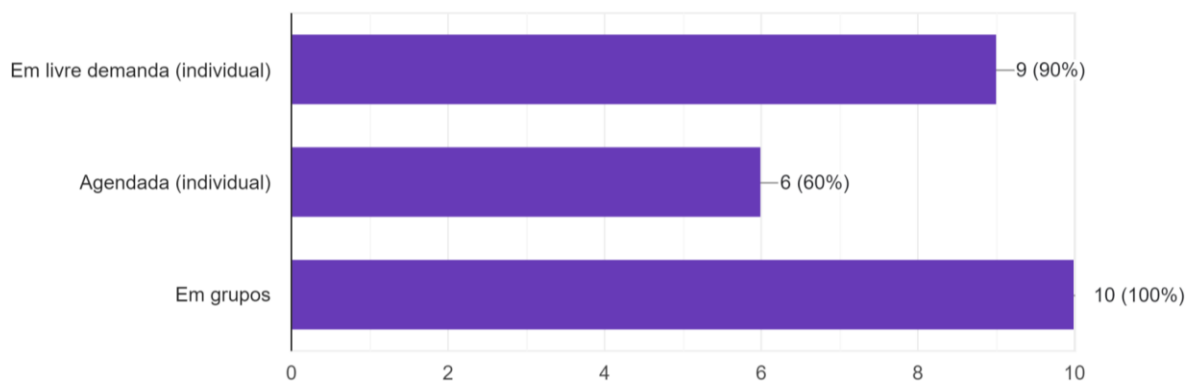
Perfil da equipe: 18 a 35 anos (Q1)

15 a 30 anos (Q2)

Do total de participantes, 10% relata inserir o DIU de acordo com o início da vida sexual:

A partir do início da vida sexual, de acordo com a escolha da mulher ou pessoa com útero, mediante aos métodos ofertados (Q9)

6.2 As Consultas De Planejamento Sexual E Reprodutivo



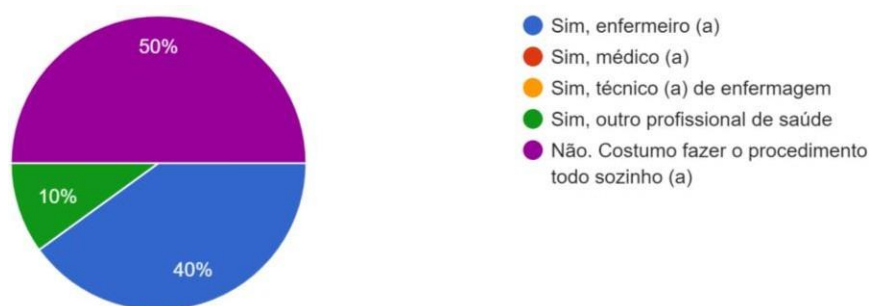
*Fonte própria

Gráfico 8: Consultas de planejamento sexual e reprodutivo: Demanda x Agendamento

Ao questionar aos participantes sobre como eram feitas as consultas de planejamento sexual e reprodutivo, 60% relatou que elas ocorrem tanto em grupos, como individuais, sendo agendadas ou em demanda; 30% declarou que as consultas acontecem em grupos ou individualmente em livre demanda e 10% relatou que as consultas ocorrem apenas em grupos.

Os profissionais que participam dessas consultas juntamente com os enfermeiros são os agentes comunitários em saúde, para 50% dos participantes, os médicos para 30% das respostas e juntamente os médicos e ACS's para 20% dos participantes.

Durante a consulta individual voltada para a inserção do DIU, 50% dos profissionais relataram não ser auxiliados, 40% é auxiliado por outro colega enfermeiro e 10% é auxiliado por outro profissional de saúde.



*Fonte própria

Gráfico 9: Profissionais que auxiliam os enfermeiros na consulta de inserção do DIU

6.3 Ações Adotadas Antes De Inserir O Dispositivo Intrauterino

Anteriormente à inserção do dispositivo, todos os participantes relataram orientar sobre os métodos contraceptivos disponíveis na rede, bem como informaram sobre o mecanismo de ação do DIU e suas possíveis complicações, além de informar sobre como seria a rotina de acompanhamento/avaliação do método e 90% dos profissionais orientaram sobre as taxas de falha.

Em seguida, todos os participantes relataram ter solicitado o teste rápido de gravidez e realizado a leitura do termo de consentimento pré-inserção do dispositivo, para pessoas que tiveram resultado negativo de gravidez. Bem como, fizeram coleta da história sexual e reprodutiva e avaliaram os critérios de elegibilidade. Apenas 10% não investigaram comorbidades e 20% não forneceu PICS durante a inserção do DIU.

Todos os participantes declararam fazer o passo a passo das ações durante as inserções dos DIUs e ofertaram tempo durante os procedimentos para alívio da dor após o pinçamento do útero.

Em relação ao autoexame, em todos os procedimentos as pessoas foram orientadas. Fazendo-o através da introdução de dois dedos no canal vaginal, em busca do posicionamento dos fios do DIU que fica para fora do colo do útero. Dessa forma, aumenta-se o autoconhecimento sobre o corpo e o DIU, além de tranquilizar a quem o possui quanto ao

posicionamento adequado do mesmo. No entanto, apenas 10% dos profissionais ofereceram espelho para demonstrar ao usuário a localização correta do DIU após o procedimento.

Houve relato também sobre a entrega da bula do DIU com as informações do dispositivo para o usuário após a inserção, e prescrição de medicamentos analgésicos e anti-inflamatório por parte de 100% dos participantes.

6.4 Contraindicações Para Inserção Do Método

Foram identificadas como contraindicações para inserir o DIU por todos os enfermeiros participantes: gestação, alergia ao cobre, câncer de colo de útero e de endométrio e malformações congênitas ou adquiridas (que impedem a permanência do DIU na cavidade uterina).

Ao mesmo tempo o DIU foi contraindicado permanentemente em: 90% das respostas devido a sangramento uterino anormal de origem desconhecida; 70% devido a trombocitopenia grave e distúrbios graves de coagulação e 60% quando houver AIDS nos estágios clínicos 3 e 4 e em caso de prolapso uterino total.

Já no pós-parto foi contraindicado por: 80% dos participantes devido a hipotonia/atonia uterina ou retenção da placenta; 70% devido ao tempo de 48h até 30 dias de pós-parto e devido a febre durante o trabalho de parto e 50% devido a rotura de membrana amniótica a mais de 24 horas.

Em relação às contraindicações imediatas, identificou-se em 100% das respostas dos participantes, pelo menos uma, conforme segue:

Presença de gravidez, DIP e Cervicite (Q1);

TIG positivo, alergia a cobre e tamanho de fundo uterino. (Q2);

Histerectomia <6 e >9cm [...] cólicas e fluxos intensos antes (Q3);

Sinais de ISTs , DUM com data superior de 12 dias (Q4);

Amenorreia a menos de 12 dias (Q6);

Pós aborto imediato (Q9) e

Histerometria maior que 9,0 cm e não progressão do histerômetro. (Q 10).

6.5 Orientações Quando Há Contraindicação Para Inserção Do DIU

As contraindicações são avaliadas após o momento da coleta da história sexual e reprodutiva da pessoa com útero e após avaliação através de exame de toque bi manual e especular.

Quanto a essas questões, os profissionais participantes relataram, primeiramente explicar o motivo da contraindicação, em seguida fazer orientações no que tange a oportunizar outros métodos (para contraindicação absoluta), fortalecendo o vínculo e fazendo prevalecer o cuidado centrado na pessoa através da manutenção da vontade do usuário com útero em não gestar:

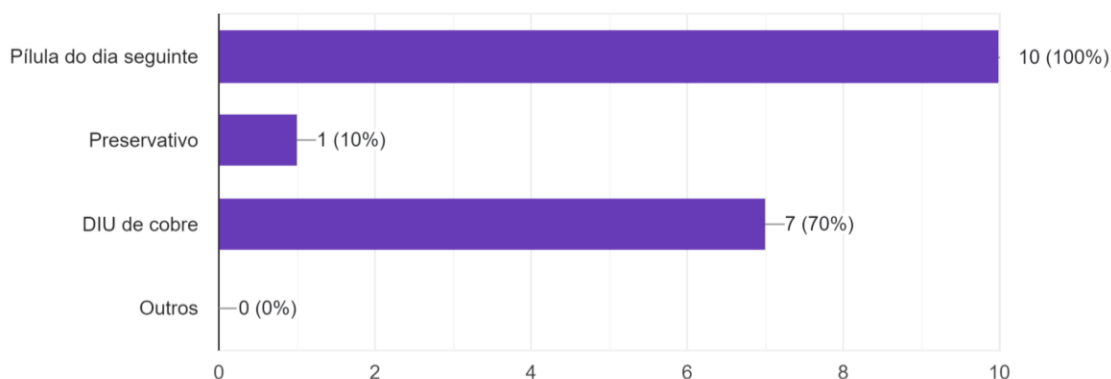
Orientar sobre o motivo da contraindicação e ofertar outros métodos. (Q3)

Se contraindicação absoluta eu indico outro método ou outro tipo de DIU. Se contraindicação relativa eu oriento que aguarde resolução para nova tentativa de inserção. (Q2)

Os profissionais oportunizam também um momento posterior para a inserção do DIU quando a contraindicação é momentânea.

[...] e orientação de possível novo agendamento para inserção caso seja uma contraindicação momentânea. (Q8)

6.6 Métodos Indicados Em Caso De Emergência



*Fonte própria

Gráfico 10: Métodos contraceptivos orientados e prescritos em caso de emergência.

No entanto, ao ser observado uma e/ou mais contraindicações, não há como deixar a pessoa com útero desamparada, principalmente nos casos onde haja situações de violência sexual, por exemplo.

Pensando nisso, 100% dos profissionais relatam que costumam orientar e prescrever nesses casos a contracepção hormonal oral de emergência, também conhecida como pílula do dia seguinte. Além disso, 70% ainda orientam o uso do DIU de cobre quando estão afastadas as contraindicações e 10% dos profissionais prescrevem além da pílula do dia seguinte, o uso de preservativos nas próximas relações sexuais.

6.7 Queixas Mais Comuns De Efeitos Colaterais Após A Inserção Do DIU

A presença do DIU de cobre no interior do útero leva a algumas alterações do mesmo devido a presença de um corpo estranho num órgão que anteriormente era oco. Por isso, alguns usuários relatam notar incômodos não percebidos anteriormente à inserção e permanência do dispositivo no seu local de ação.

Dessa forma, por atuarem na inserção do DIU, 100% os profissionais relataram que os usuários se queixam de aumento do volume do sangramento menstrual e/ou aumento na quantidade de dias da menstruação. 80% discorre que as queixas ouvidas são sobre o aumento

da intensidade e frequência das cólicas menstruais, frente a 70%, os quais declararam que os usuários queixam-se de sangramentos irregulares.

Em contraponto, 30% diz que a queixa de seus usuários com útero é a percepção dos fios pela parceria, nas penetrações, durante as relações sexuais. 10% declarou também que ainda ouvem queixas da expulsão espontânea do DIU e 10% observa que seus usuários se queixam do aumento de IST's após presença do DIU intraútero.

No entanto, nenhum dos participantes da pesquisa mencionou a queixa de seus usuários sobre gravidezes após o método já em uso, bem como não houve relato de não sentirem os fios no canal vaginal.

6.8 Dúvidas Comuns Dos Usuários Pré Inserção Do DIU

Tudo que gira em torno do corpo feminino acaba por gerar dúvidas, principalmente o que tange à saúde sexual e reprodutiva. Fato ocorrido corriqueiramente devido à falta de conhecimento do próprio corpo, devido à, principalmente, ao machismo e à ideia ultrapassada de que pessoas com útero foram destinadas à procriação somente.

Visto isso, os participantes da pesquisa relataram diversas dúvidas as quais já foram questionados em consultório e descrevem:

- Questões sobre o aumento do sangramento, possibilidade de engravidar em uso do método e se ele é abortivo:

Quanto ao DIU: questões 'envolta' do sangramento vaginal e possibilidades de engravidar até revisão. (Q1)

Possibilidade de gestação após inserção do diu. (Q4)

[...] eficácia do DIU, (se é possível engravidar com o mesmo). (Q6)

[...] e se o DIU leva ao aborto. (Q7)

- Questões sobre quão dolorosa é a inserção e se o método é realmente eficaz:

Porcentagem de eficácia, grau de dor durante procedimento e efeitos colaterais (Q1).

DOR E EFICÁCIA (Q5)

- Questões sobre a possibilidade da parceria sentir os fios do DIU durante a relação sexual:

Sobre o parceiro sentir o fio do DIU. (Q3)

[...] e percepção do dispositivo durante relação sexual. (Q4)

- Questões sobre os métodos hormonais:

Se métodos hormonais injetáveis costumam engordar. (Q7)]

6.9 Orientações Realizadas Pelos Enfermeiros Quanto Às IST's Para Usuários Que Já Fazem Uso Do DIU

Os profissionais orientam quanto ao método não ser 100% eficaz, assim como nenhum outro é, orientam o uso concomitante do DIU com o preservativo para aumento da eficácia. Relatam também sobre a não necessidade da retirada do dispositivo para tratamento de IST's e reforçam o tratamento das parcerias :

DIU não impede IST e nem gravidez, aumenta somente a proteção, uso de preservativo nas relações, IST não compromete a presença do DIU (com algumas ressalvas). (Q1)

Reforço o uso de preservativo e oriento sobre tratamento da 'paciente' e parcerias de acordo com a IST. (Q7)

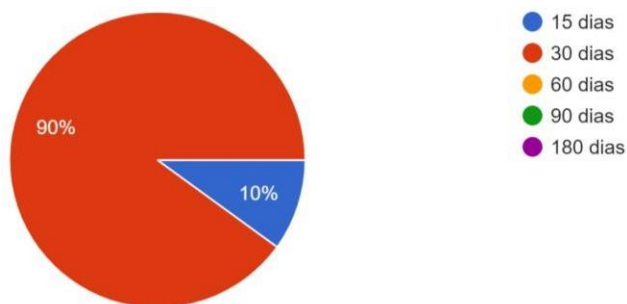
Realizam o tratamento da IST, sempre avaliando se há necessidade da retirada do dispositivo:

Realizo o tratamento da IST. Caso 'persista' os sintomas, avalio a necessidade da troca ou retirada do dispositivo. (Q10)

Além disso, sempre mantêm condutas baseadas nos protocolos que os respaldam:

Manutenção do DIU, e oferta (de) tratamento protocolado para IST's e exame especular semanal até final da fase aguda da IST's e após mensal. (Q7)

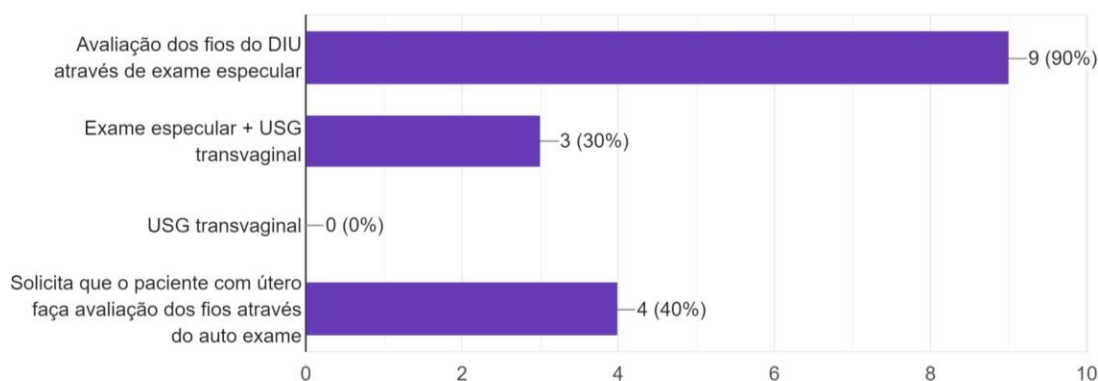
6.10 Avaliação Pós Inserção Do Dispositivo



*Fonte própria

Gráfico 11: Tempo médio recomendado para consulta de retorno após inserção do DIU.

Quanto à consulta de retorno para avaliação do posicionamento do DIU, 90% indica que o usuário retorne em 30 dias e o restante orienta retorno após 15 dias do procedimento. Além disso, apenas 50% dos profissionais solicitam ultrassonografia transvaginal para avaliar se o posicionamento do DIU está adequado, mantendo sua estrutura fixa intraútero.



*Fonte própria

Gráfico 12: Ações adotadas na reavaliação do posicionamento do DIU.

Em relação à avaliação do DIU, 30% dos participantes avalia através da visualização dos fios do DIU ao exame especular, além de solicitar autoexame; 30% faz apenas visualização dos fios do DIU através do exame especular; 30% avalia através do exame especular e solicita USG transvaginal e 10% orienta apenas o autoexame.

Além disso, a testagem-rápida para gravidez em caso de atraso menstrual, foi orientada por 100% dos profissionais participantes.

6.11 Vivência Como Enfermeiro/A Habilitado Para Inserir, Avaliar E Remover DIU

Ao serem questionados, relataram que sentem-se reconhecidos profissionalmente por conta da habilitação para inserção, avaliação e remoção do DIU, 60% dos entrevistados, enquanto 40% negou a percepção desse reconhecimento.

E ao mesmo tempo, 90% mencionou mudanças no cotidiano de trabalho após essa habilitação, enquanto 10% não sentiu diferença. Para os participantes que relataram mudanças, 60% relatou aumento da sobrecarga de trabalho, 20% relatou aumento do reconhecimento profissional em conjunto a sobrecarga de trabalho e apenas 10% percebeu apenas aumento do reconhecimento profissional.

7. DISCUSSÃO

7.1 Indicações E Contraindicações Da Inserção Do DIU

De acordo com o Manual Técnico Para Profissionais De Saúde – DIU Com Cobre T Cu 380 A (2018), o dispositivo pode ser ofertado a qualquer momento da vida reprodutiva da pessoa com útero. Excluindo-se assim a prerrogativa de que esteja disponível apenas a partir dos 14 anos de idade. Podendo ser inserido também em nuligestas e nulíparas, para usuários com útero que tenham tido aborto recente, desde que não haja sinais de infecções (Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde, 2007, pág. 134; Protocolo Dispositivo Intrauterino – DIU, 2020).

Além disso, a pessoa com útero que declara vontade de fazer uso do dispositivo, pode ou não participar de consulta de planejamento sexual e reprodutivo, “porém este não deve ser um pré-requisito para a oferta do procedimento, que pode acontecer durante consulta individual [...]” (Protocolo Para Inserção De Dispositivo Intrauterino Com Cobre– DIU TCu 380a - SUPAV/SUBHUE, 2019). E anteriormente ao procedimento, que deve ser feito por profissional habilitado, o mesmo deve deixar claro para o usuário todas as vantagens e desvantagens do uso do método, deixando que a decisão em colocá-lo seja do próprio, além de fazer a leitura do Termo de Consentimento Informado De Inserção De Dispositivo Intrauterino De Cobre TCU 380A (DIU), disponível na página 62 do Protocolo Saúde Integral, Reprodutiva E Sexual: Inserção, Revisão E Remoção Do Dispositivo Intrauterino Série - Protocolos De Enfermagem (2022), Vide ANEXO - D.

De acordo com o manual “Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde, 2007, pág. 132”: As indicações do uso do DIU vão além da faixa etária, tendo sido recomendada pela OMS em 2009, (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4ª edição, pág 65) para uso com início na menarca. Incluem-se nelas: lactentes, pessoas com histórico de gravidez ectópica ou DIP anteriormente, PVHIV (desde que estejam bem clinicamente). Além disso, sabe-se que o DIU atua contribuindo para a prevenção do câncer de cólo do útero, uma vez que, de acordo com Castellsagué (2011), atua como cofator protetor na carcinogênese cervical, por desencadear imunidade celular.

Porém, segundo o Protocolo Dispositivo Intrauterino (2020), o uso do DIU está contraindicado em caso de: Cânceres uterinos, sangramento uterino de causa desconhecida,

suspeita de gravidez, DIP, malformação uterina congênita, coagulopatias, cervicite aguda, presença de IST's, história de doença inflamatória pélvica desde a última gravidez, doença trofoblástica gestacional e lúpus eritematoso sistêmico. Ademais, o profissional que for fazer o procedimento deve colher a história sexual e reprodutiva do usuário com útero, fazer um exame físico detalhado, buscando dados, sinais e sintomas de: Hipermenorreia, anemia ferropriva, leucorreia, múltiplos parceiros sexuais, gravidez ectópica prévia, estenose do canal cervical; doença cardíaca reumática, terapia imunossupressora e alergia ao cobre.

7.2 Vantagens Em Usar O Método

De acordo com o Protocolo de Saúde Integral, Reprodutiva E Sexual: Inserção, Revisão E Remoção Do Dispositivo Intrauterino (2022) a utilização do DIU de Cobre como método contraceptivo traz diversos benefícios, dentre eles, podem ser citados: sua alta eficácia, duração, baixo custo; ser livre de hormônios, trazendo rápido retorno à fertilidade, logo após sua retirada, além de ser ideal para homens trans que realizam hormonização, uma vez que não interfere nesse processo.

Ademais, sua ação contraceptiva é imediata, não havendo necessidade de manutenções e se mantendo eficaz por até 12 anos. Para as pessoas com útero que amamentam, ele também é altamente indicado por não interferir na lactação. e por não possuir ação sistêmica, pode permanecer em uso até que se inicie a menopausa, visto que não interfere no climatério, mascarando-o.

Acrescenta-se ainda que, de acordo com o Protocolo Para Inserção De Dispositivo Intrauterino Com Cobre– DIU TCU 380a - SUPAV/SUBHUE (2019), não é necessária a realização de citopatológico pré-inserção do dispositivo, devendo-se manter o exame com a periodicidade anual e, após dois exames anuais consecutivos normais, a cada três anos, para a população alvo de 25 a 64 anos, preconizada pelo Instituto Nacional do Câncer (2021).

7.3 Desvantagens No Uso Do DIU E As Ações Para Minimizá-Las

A colocação e a remoção do DIU causam desconforto geralmente, por isso, durante o procedimento de inserção o profissional pode optar por colocar músicas que agradem o usuário

com útero, além de oferecer compressas mornas (Saúde Integral, Reprodutiva E Sexual: Inserção, Revisão E Remoção Do Dispositivo Intrauterino, 2022)

Por outro lado, mesmo após o procedimento de inserção, de acordo com o Family Planning (2022), comumente, as pessoas com útero que passam a fazer uso do DIU, queixam-se de aumento das cólicas menstruais. Pensando em aliviar tal efeito colateral, é permitida a prescrição de ibuprofeno e paracetamol nas respectivas dosagens diárias (200-400 mg) e (325-1.000 mg), de acordo com a necessidade, e sempre deve ser orientado o uso das práticas não-farmacológicas para alívio da dor. O profissional deve se atentar também para o agendamento da consulta de retorno. Esta, deve ser agendada para 3 a 6 semanas após a inserção ou após a primeira menstruação depois do início do uso do método (Family Planning, pág. 179, 2022).

Há ainda o risco de perfuração uterina, podendo ocorrer durante o procedimento de inserção do DIU. Sendo relatado em apenas 0,1% das inserções, onde estas acontecem tanto após inserção do histerômetro, quanto após a inserção do DIU propriamente dito, conforme relatado pelo Protocolo Saúde Integral, Reprodutiva E Sexual: Inserção, Revisão E Remoção Do Dispositivo Intrauterino, 2022.

No entanto, com vistas a solucionar tal incidente, o protocolo supracitado destaca o seguinte fluxo do cuidado:

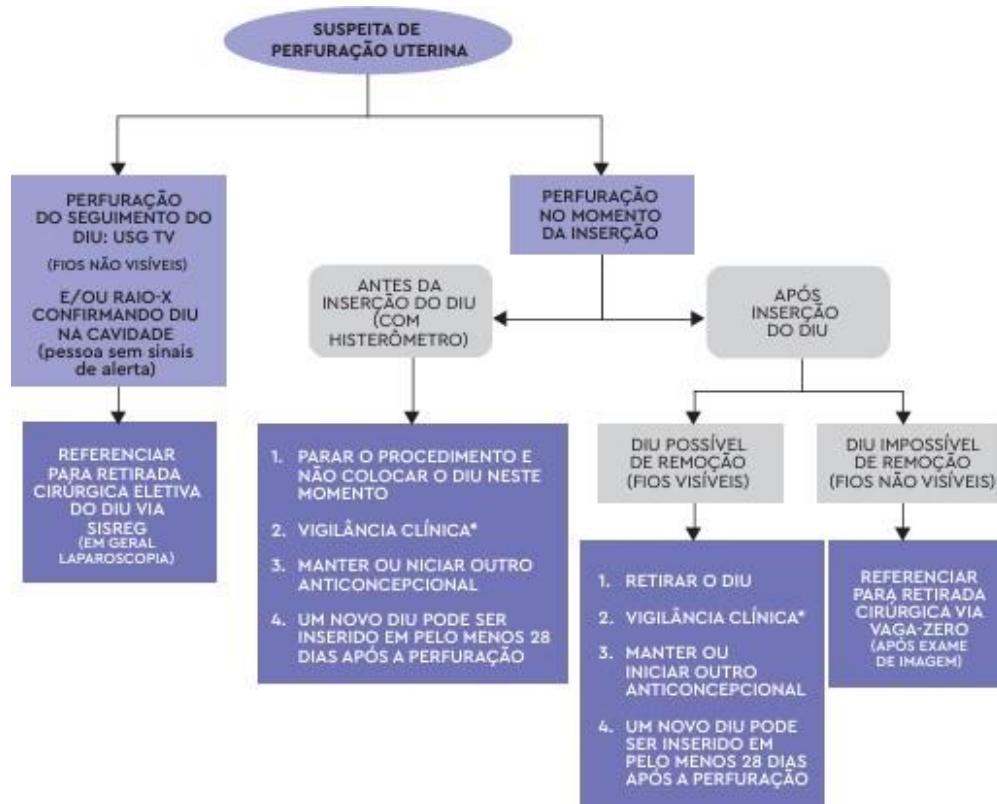


Figura 1: Fluxograma para seguimento clínico após perfuração uterina

*Fonte: Saúde Integral, Reprodutiva E Sexual: Inserção, Revisão E Remoção Do Dispositivo Intrauterino. Atenção Primária À Saúde E Maternidades, pág. 52.

7.4 O DIU X AS IST'S

Por conta do útero ser estéril em seu interior, está contraindicada a inserção do DIU na presença de cervicite, doença inflamatória pélvica aguda, endometrite crônica ou tuberculose pélvica, sendo necessário primeiramente prescrever o tratamento adequado para, posteriormente à resolução do quadro, fazer a inserção do método (Protocolo Para Inserção De Dispositivo Intrauterino Com Cobre– DIU TCU 380a - SUPAV/SUBHUE, 2019).

Porém, em caso das mesmas IST's supracitadas, já tendo o DIU inserido, não é necessária sua retirada, devendo-se iniciar o tratamento oportuno. A retirada só está indicada

em caso de não progressão do quadro em até 3 dias após o início do tratamento feito adequadamente com antibioticoterapia. Além disso, vale ressaltar que, em caso de desejo do usuário com útero retirar o dispositivo, o mesmo deve ser orientado que a extração será executada apenas após o início da administração dos antibióticos (Saúde Integral, Reprodutiva E Sexual: Inserção, Revisão E Remoção Do Dispositivo Intrauterino Série - Protocolos De Enfermagem Atenção Primária À Saúde E Maternidades, pág. 20, 2022), sendo proscrito o exame especular de rotina semanal e/ou mensal.

7.5 Avaliação Após Inserção

De acordo com o Protocolo Saúde Integral, Reprodutiva E Sexual: Inserção, Revisão E Remoção Do Dispositivo Intrauterino - Atenção Primária À Saúde E Maternidades, a avaliação após inserção do dispositivo deve ser realizada entre 21 a 42 dias, podendo ser feita também após o término da primeira menstruação posterior ao uso do método. Esse mesmo documento também orienta a auto checagem periódica do dispositivo através da averiguação do comprimento dos fios. Sendo esta, a forma mais eficaz de avaliação do posicionamento.

Nessa consulta, conforme descreve o Family Planning A Global Handbook For Providers (2020), não há necessidade do exame especular ser rotineiro para todas as pessoas com útero, devendo-se realizá-lo apenas em caso de respostas sugestivas de infecção ou de saída parcial ou total do DIU, após coleta da história.

Fato, contrário à ideia de Giordano (2015), uma vez que este declara que o profissional deve fazer a avaliação do posicionamento do DIU através de exame especular, e quando não for possível a visualização dos fios do mesmo, é importante atentar-se para os motivos da não-visualização, os quais podem indicar: perfuração, expulsão, mau posicionamento ou gravidez. Nesses casos, é necessária a solicitação de ultrassonografia transvaginal para determinar com precisão o posicionamento do mesmo. De maneira que, quando normoimplantados, podem se manter até o fim de sua validade, necessitando ser retirado por meio de histeroscopia.

Ainda conforme mostra Giordano (2015), quando o dispositivo não for visualizado na cavidade uterina, é indispensável o descarte de gravidez através do beta-HCG e posteriormente o descarte da penetração do DIU na cavidade peritoneal, sendo fundamental em caso da suspeita

deste, a realização de radiografia de abdome total, para, caso haja necessidade, guiar uma posterior videolaparoscopia.

7.6 O Papel Da Enfermagem Na Ampliação Da Garantia De Direitos Sexuais E Reprodutivo E A Redução Da Mortalidade Materna No Município Do Rio De Janeiro

De acordo com a OPAS (2021), há mundialmente mais de 27 milhões de profissionais de enfermagem, dos quais, 30% concentram-se nas Américas, somando mais do que 55% de todos os profissionais de saúde, com 89% dos profissionais autodeclarando-se mulheres, sendo uma categoria hegemonicamente feminina. E só no Brasil, de acordo com o COFEN (2020), existem cerca de 558.177 mil enfermeiros atuantes.

Ao mesmo tempo, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2023), mais de 800 mil mulheres morrem mundialmente devido a maus desfechos relacionados à gestação e/ou ao parto. Episódio que ocorre desigualmente, pois é nos países em desenvolvimento em que acontecem a maioria dos casos. Fatos preocupantes, pois quase sempre, poderiam ter sido evitadas. E só no município do Rio de Janeiro, desde 2021, as mortes causadas por gravidez, parto e puerpério, vem decaindo. Onde ocorreram 128 em 2021, frente a 73 em 2022 e 68 em 2023 de acordo com a plataforma online do EpiRio.

Sabe-se que a mortalidade materna é uma grave violação aos direitos humanos. Por isso, e, com vistas a mitigar tal agravo, o município do Rio de Janeiro decidiu se unir à causa estabelecida pela Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Este tem o objetivo de reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) no município.

Para tanto, em 2022 estabeleceu-se, no município do Rio de Janeiro, segundo o Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna do Rio de Janeiro (2023), através da Resolução SMS nº 5463 de 02 de agosto de 2022, o Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna. O mesmo, definiu em seu eixo de Planejamento Sexual e Reprodutivo, a ampliação da oferta de vagas para os métodos cirúrgicos de vasectomia e laqueadura, bem como para métodos contraceptivos reversíveis, como a inserção do DIU hormonal e do de Cobre.

Nesse sentido, em consonância com a Resolução COFEN nº 690/2022, considerando o quantitativo de enfermeiros alocados na Rede de Atenção Primária à Saúde (RAPS), sendo esta

a porta de entrada para os serviços de saúde, tendo seu foco em promoção e prevenção à saúde, em 2022 o município do Rio de Janeiro iniciou o treinamento em serviço desses profissionais.

Desde então, a habilitação dos enfermeiros do município segue a Resolução COFEN nº690 de 2022, por isso, é necessário que, além das 50 horas de treinamento teórico, esses profissionais cumpram 20 horas práticas e nelas, façam a inserção de, no mínimo, 20 DIU's de forma supervisionada. De acordo com o SISAB, só em 2023, foram inseridos 818 DIU's na APS por enfermeiros, quantitativo alto, mas que ainda não reflete a realidade do município. Fato reforçado também por não possuir dados específicos do município na plataforma.

Dessa forma, mesmo com a defasagem dos dados é possível notar a potência que é a enfermagem da APS no Brasil, no município e a ampliação do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com útero, uma vez que o DIU é um método contraceptivo que independe do auxílio da parceria para ser usado, aumentando o poder feminino sobre seu corpo e suas vontades. Evitando-se assim as gravidezes indesejadas que podem ser adquiridas por meio do impedimento da parceria em utilizar métodos contraceptivos.

Por outro lado, como visto nos resultados, os enfermeiros são uma categoria profissional que tem sempre buscado alavancar e aprimorar conhecimentos técnico-científicos. Mas seu retorno salarial não anda em concomitância com tais atos, fato que gera um baixo reconhecimento para os profissionais.

Infere-se ainda, que tal habilitação, tendo sido feita em larga escala, e mantendo a necessidade mínima de inserções pode ter trazido sobrecarga de trabalho para os mesmos, conforme supracitado por um dos participantes. Reforça-se ainda, a autonomia do profissional enfermeiro da APS em se dispor ou não a tal habilitação.

7.7 Limitações Do Estudo

A coleta de dados se deu em outubro de 2023, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, e anteriormente à grande habilitação para enfermeiros que ocorreu na CAP 3.1 expandindo o quantitativo de profissionais. Por isso, foram convidados para participar do estudo, à época, apenas 15 enfermeiros. Devido a ser um questionário online e ser facultativo através de convite, nem todos os profissionais tiveram disponibilidade para participar.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem, representada pela pequena parcela dos enfermeiros e enfermeiras participantes do estudo, vem mostrando incessantemente sua força de trabalho, haja vista a quantidade de pessoas com útero abarcadas apenas nos procedimentos de inserção do DIU de cobre. Procedimento pelo qual, não sozinho, vem gerando mais acesso e garantia de equidade na saúde sexual e reprodutiva. Mostra-se uma categoria profissional com alto conhecimento técnico, porém, ao mesmo tempo adoecida e sobrecarregada.

As respostas ao questionário se mostraram muito positivas e demonstram o grande conhecimento que tais profissionais possuem na sua prática clínica. Por outro lado, também é uma categoria passível de erros, bem como todas as outras da área da saúde, e por isso, ainda necessitam preencher algumas lacunas do conhecimento. Sugere-se, então, que haja centralização dos multiplicadores do curso de habilitação, bem como o monitoramento ativo das inserções desses profissionais, através dos responsáveis técnicos das CAP's, ou até mesmo através das comissões de prontuários, com vistas a buscar sempre uma maior qualidade de atendimento aos usuários do SUS e mantendo a segurança do paciente.

9. REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence, 2016. Análise de conteúdo. Brasil: Edição 70.
- BRASIL, 2023. Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna do Rio de Janeiro, págs. 6 a 22.
- BRASIL, 1996. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.**
- BRASIL, 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Ciclos de Vida. Pág 92 à 94. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 28/06/2023.
- BRASIL, 2018. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. MANUAL TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – DIU COM COBRE T Cu 380 A. Cap. 20, pág 45. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf. Acesso em: 05/07/2023.
- BRASIL, 2021. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS de 2021: Traz orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em: 30/08/2023.
- BRASIL, 2022. **Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022.**
- BRASIL, 2022b. RESOLUÇÃO COFEN Nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html. Acesso em: 05/07/2023.
- BRASIL, 2020. Secretaria de Saúde de Guarulhos. Protocolo Dispositivo Intrauterino – DIU. Pág. 7.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15/07/2023.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 20/07/2023.
- BRASIL, 2022c. SAÚDE INTEGRAL, REPRODUTIVA E SEXUAL: INSERÇÃO, REVISÃO E REMOÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO, 2022.
- CASTELLSAGUÉ, et. al, 2011. Uso de dispositivo intrauterino, infecção cervical por papilomavírus humano e risco de câncer cervical: uma análise conjunta de 26 estudos epidemiológicos. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(11\)70223-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(11)70223-6/fulltext). Acesso em: 20/01/2024.
- DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. In: **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 2013. p. 596.

- GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 7a ed. São Paulo: Atlas, 2021
- GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade-: Princípios, Formação e Prática**. Capítulo 129, pág. 3251. Artes Médicas, 2018.
- GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, p. e03270, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZNcTJ53586zcsrmv5q/#> Acesso em: 01/08/2023.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf> Acesso em: 21/01/2024.
- LOURENÇO, ELAINE MORAIS DA SILVA, 2022. **Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Centro de Educação e Humanidades. Instituto de Letras**. O corpo da mulher e o DIU: Planejamento familiar, feminismo e revolução à Luz da Análise de Discurso.
- MEDICAL ELIGIBILITY CRITERIA FOR CONTRACEPTIVE USE, 4ª edição. A WHO Family Planning Cornerstone, pág 65. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=pouTfH33wF8C&oi=fnd&pg=PP2&dq=World+Health+Organization.+Medical+eligibility+criteria+for+contraceptive+use.+5+ed.+Geneva:+World+Health+Organization%3B+2015:+268+p.&ots=8ZVWLUToAT&sig=4sdyFRFbuKEw0zakoynuIPI0nig#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 21/01/2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DE UGANDA, 2014. Uganda Family Planning Costed Implementation Plan,2015–2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 1103-1112, 2014.
- MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Editora Vozes Limitada, 2021.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Divisão de População. Contraceptive Use by Method 2019 – Data Booklet. New York; 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Family Planning: A Global Handbook For Providers. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5. ed. Genebra; 2015.
- OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Saúde Materna. 2023. Acesso em 20/01/2024. Disponível em <https://www.paho.org/pt/node/63100>
- OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Infográfico - Situação da enfermagem na Região das Américas, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/infografico-situacao-da-enfermagem-na-regiao-das-americas>. Acesso em: 21/01/2024.
- PANORAMA CNES - Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://subpav.org/aps/cnes>. Acesso em: 29/08/2023.
- PLATAFORMA EPIRIO, 2023. Série histórica de mortalidade geral. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/painel/mortalidade/>. Acesso em: 28/08/2023.

PLATAFORMA EPIRIO, 2024. Série histórica de mortalidade geral. Mortalidade Proporcional por Capítulos da CID-10 - XV: Gravidez, Parto e Puerpério 2021, 2022 e 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Artmed, 2019.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2019. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância a Saúde. Subsecretaria de Hospitais, Urgências e Emergências.

PROTOCOLO PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM COBRE– DIU TCU 380a - SUPAV/SUBHUE.

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Coordenadoria Geral De Atenção Primária Da Área Programática 3.1



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto, bem como autoriza profissionais enfermeiros que foram habilitados para inserção, avaliação e remoção de DIU das unidades de atenção primária sob sua jurisdição, a participarem da pesquisa intitulada: **Inserção de DIU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro: ampliação da garantia de direitos sexuais e reprodutivos**, sob responsabilidade das pesquisadoras: Enfermeira **Larissa de Souza Ananias**, Residente de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade do Programa da Prefeitura do Rio de Janeiro, cujo CPF é: 172.629.527-30, RG: 31.416.920-2, COREN-RJ: 709788-ENF, telefone: 21 99809-8098 e e-mail: larissasananias@gmail.com ; Enfermeira Doutoranda **Lucelia dos Santos Silva**, cujo CPF é: 114,568,317-71, RG: 21.352.179-1, COREN-RJ: 301578-ENF, telefone: 2199993-2670 e e-mail: luceliasansi@gmail.com ; e Enfermeira Mestre **Laura Denise Reboa Castillo Lacerda**, cujo CPF é: 912.425.170-49, RG: 60.103-18 , COREN-SC: 86274-ENF, telefone: 48 98839-5516 e e-mail: lauricas2003@gmail.com .

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016, 580/2018, Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS de 2021 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir

trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição “anuenta” tem, desde já, liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 30/08/2023.

Assinatura e Carimbo do Coordenador

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Inserção de DIU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro: ampliação da garantia de direitos sexuais e reprodutivos”, desenvolvido por Larissa de Souza Ananias, discente do Programa de residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade, na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob orientação da Enf^a Doutoranda **Lucelia dos Santos Silva** e coorientação da Enf^a Me **Laura Denise Reboa Castillo Lacerda**. Os objetivos do estudo são: descrever o treinamento de inserção de DIU para enfermeiros e analisar a percepção de enfermeiros habilitados para inserção de DIU sobre o que é acesso e garantia de direitos sexuais e reprodutivos. O motivo da sua participação se deve ao fato de compor o corpo de enfermeiros habilitados para inserção, avaliação e remoção de DIU da Área de Planejamento (AP) 3.1, escolhida para compor o cenário do estudo. O convite à sua participação se deu por você atender aos critérios de elegibilidade para a pesquisa: enfermeiro da AP 3.1 habilitado para inserção, avaliação e remoção de DIU. A sua participação se dará ao responder às questões que integram o questionário do Google Forms, referentes à sua experiência no que tange a inserção, avaliação e remoção de DIU na Atenção Primária à Saúde (APS). **Em caso de eventuais gastos, relacionados, direta ou indiretamente, a esta pesquisa, você terá direito ao ressarcimento dos gastos.** Você tem o direito de não responder quaisquer questões, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. De maneira nenhuma você será penalizado por (a) caso decida não participar ou declinar da sua participação. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você deve se sentir à vontade para manifestar eventuais dúvidas e sugestões em relação ao conteúdo abordado. O consentimento será previamente apresentado e, caso você concorde em participar, será considerada anuência ao ser respondido o questionário da pesquisa. Sob nenhuma hipótese o que você disser será identificado, e todas as providências serão tomadas para garantir a sua privacidade e confidencialidade das informações.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2023

Nome do (a) participante

Assinatura do (a) participante

Somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso aos dados oriundos da pesquisa. Em qualquer momento, você poderá solicitar informações ao pesquisador sobre a sua participação na pesquisa através dos meios de contato explicitados neste termo. Toda a pesquisa envolve riscos de tipos e gradações variadas. É possível que no momento da sua participação, você resgate lembranças recentes ou antigas decorrentes da sua prática profissional, que te façam sentir algum sentimento negativo. Ademais, pode haver alguns questionamentos no formulário que, devido à existência de possíveis conflitos de interesse, relacionados ao estabelecimento de saúde e/ou a sua prática profissional, que você não se sinta confortável para responder. **Acrescenta-se que, por ser uma pesquisa desenvolvida em ambiente virtual, em alguma medida há o risco de violação de dados. Portanto, para fins de mitigação deste risco, o acesso aos dados preenchidos pelos participantes da pesquisa será feito pela pesquisadora responsável em dispositivo eletrônico próprio, apagando todo e qualquer registro que possa identificar o participante. Logo após a verificação de que a finalidade foi alcançada ou de que os dados deixaram de ser necessários ou pertinentes ao alcance da finalidade específica almejada, será feito o descarte dos dados, o que estima-se que ocorra após cinco anos da coleta dos mesmos, conforme a LEI Nº 13.709, artigo 15, inciso I. Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito à assistência e a buscar indenização por meio das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme previsto no Código Civil, Lei 10.416 de 2002, Artigos 927 e 954; e a Resolução CNS/MS nº 510 de 2016, art.19.** Não há benefícios diretos para nenhum participante. Entretanto, a partir da sua participação, busca-se ampliar o conhecimento acerca da habilitação para inserção, avaliação e remoção de DIU de cobre pelo profissional enfermeiro habilitado para tal e os desdobramentos dessa ampliação de escopo no que tange à garantia de direitos sexuais e reprodutivos. Os resultados desta pesquisa serão utilizados na elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência da pesquisadora, na divulgação em eventos científicos como congressos e seminários nacionais e internacionais; e redação de artigos científicos. A devolutiva dos resultados será feita para todos os participantes da pesquisa por e-mail. Todo o cuidado será empregado para garantir o sigilo da sua identidade. Sua participação não representa custos para a pesquisa, além da disponibilização do seu tempo. Também não há qualquer tipo de remuneração pela sua participação. É recomendado que você guarde em seus arquivos uma cópia desse documento eletrônico de anuência. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pelo Ofício Circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata de procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2023

Nome do (a) participante

Assinatura do (a) participante

Esta pesquisa obedece todas as normas contidas nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a de nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõem, respectivamente, sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; e as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Recomenda-se que você, caso venha querendo contatar as pesquisadoras responsáveis, os dados são:

Larissa de Souza Ananias (Enf^a Residente) - Telefone: 21 99809-8098 e e-mail: larissasananias@gmail.com;

Enf^a Doutoranda **Lucelia dos Santos Silva** - Telefone: 2199993-2670 e e-mail: luceliasansi@gmail.com ;

Enf^a Me **Laura Denise Reboa Castillo Lacerda**, - Telefone: 48 98839-5516 e e-mail: lauricas2003@gmail.com .

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição participante: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Sala 401 – Centro/Rio de Janeiro, CEP: 20031-040 por meio dos seguintes contatos: Telefone (21) 2215-1485 e e-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br ou cepsms@rio.rj.gov.br.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2023

Nome do (a) participante

Assinatura do (a) participante

ANEXO C - CRONOGRAMA

Identificação da etapa									
	Jun /20 23	Jul/ 20 23	ago/ 2023	set/ 20 23	out/ 2023	nov/ 2023	dez/ 2023	jan/20 24	fev/20 24
Levantamento e leitura bibliográfica	x	x							
Envio das Cartas de Anuência às Unidades Participantes			x	x					
Autorização e assinatura da Carta de Anuência das Unidades Participantes				x					
Apreciação do Comitê de Ética da SMSDC - RJ				x					
Coleta de dados							x	x	
Processamento, análise de dados e discussão dos resultados								x	
Elaboração do relatório final da pesquisa								x	
Divulgação dos resultados									x

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE TCU 380A (DIU)



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE TCU 380A (DIU)

Eu, _____, CNS _____, telefone () _____, manifesto meu desejo de usar como método anticoncepcional o dispositivo intrauterino (DIU), depois de ter recebido orientações sobre os demais métodos anticoncepcionais.

Declaro que recebi devidamente informações sobre as condições de uso e riscos deste método estando ciente de que:

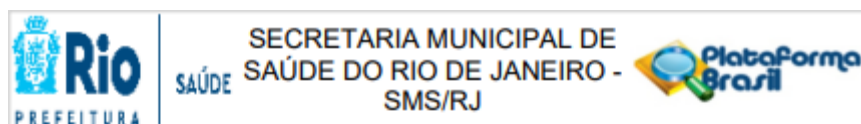
- Benefícios do DIU de cobre: Não contém hormônios, altamente efetivo, prático - não precisa lembrar diariamente de usá-lo, longa ação, retorno rápido à fertilidade, não interfere na lactação, altas taxas de continuidade;
- A efetividade do DIU - como qualquer método contraceptivo - não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 3 a 8 para cada 1000 pessoas/ano, mesmo que corretamente colocado e posicionado;
- Os relatórios médicos existentes indicam que quando as pessoas portadoras de DIU engravidam existe uma ocorrência maior de aborto;
- Em alguns casos existe risco de desenvolver Doença Inflamatória Pélvica - DIP, que pode levar a oclusão tubária ou gravidez ectópica, prejudicando a fertilidade futura;
- Poderá ocorrer penetração parcial ou total do DIU na parede do útero ocasionando perfuração do útero e eventualmente a necessidade de cirurgia;
- Cuidados pós-inserção: 1ª consulta de revisão até 30 dias da inserção, não é necessário repouso habitualmente, usar outro método contraceptivo até o dia da revisão, uso de preservativos para prevenção de IST;
- Após a colocação do DIU, poderão ocorrer cólicas e (ou) dores abdominais, associadas ou não a sangramentos;
- O dispositivo intrauterino - DIU Tcu 380 tem prazo de validade de 10 anos e após este período um novo DIU deverá ser inserido para manutenção da contracepção;
- O DIU que contém cobre pode gerar uma reação cutânea alérgica do tipo urticária;
- A taxa de expulsão do DIU colocado no pós-parto imediato é de 12% (doze por cento), sendo de minha responsabilidade o comparecimento para controle às consultas na unidade de atenção primária observar sinais de alerta como febre, dor pélvica aguda e persistente, suspeita de gravidez, e procurar atendimento.

Declaro por fim, ter entendido todas as explicações, que me foram prestadas em linguagem clara e simples, e esclareci todas as dúvidas que me ocorreram, estando plenamente contente com as informações recebidas, compreendendo perfeitamente o alcance e riscos deste método contraceptivo. Assim sendo, autorizo a inserção do dispositivo intrauterino - DIU de cobre 380.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20 _____ .

assinatura e carimbo profissional que insere o DIU	assinatura e carimbo profissional da supervisão clínica da inserção do DIU
---	---

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Inserção de DIU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro: ampliação da garantia de direitos sexuais e reprodutivos

Pesquisador: LARISSA DE SOUZA ANANIAS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 75008423.0.0000.5279

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saude do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.576.151

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações

Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2225997.pdf, de 13/10/2023).

Resumo:

Introdução: Em 2019, aproximadamente 159 milhões de pessoas com útero entre 15 e 49 anos em todo o mundo escolheram o DIU de cobre como método contraceptivo. Essa escolha se baseou principalmente na durabilidade do método, com foco em opções de longa duração, de acordo com a ONU em 2019. No entanto, ao redor do mundo, o contraceptivo oral combinado foi mais popular, enquanto o DIU de cobre era a segunda escolha. Fato ocorrido mesmo no Brasil onde o método é oferecido como parte do Planejamento Sexual e Reprodutivo desde 1996, mas aqui isso se dá devido a problemas como a falta de oferta consistente do método, conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde sobre seu funcionamento e a necessidade de um profissional médico para a inserção. **Metodologia:** A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo será desenvolvido na Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) 3.1. A técnica para coleta de dados escolhida foi o questionário individual online, abordando perguntas abertas e fechadas através do Google Forms. As respostas dos formulários serão salvas automaticamente e imediatamente analisadas na íntegra, permitindo

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 6.576.151

Justificativa de Ausência	ANUENCIAIILDACAMPOS.pdf	05/10/2023 00:56:43	LARISSA DE SOUZA ANANIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANUENCIAZILDAARNS.pdf	05/10/2023 00:49:58	LARISSA DE SOUZA ANANIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANUENCIAFELIPPECARDOSO.pdf	05/10/2023 00:49:51	LARISSA DE SOUZA ANANIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANUENCIAEIDIMIRTHIAGO.pdf	05/10/2023 00:49:43	LARISSA DE SOUZA ANANIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANUENCIAAUGUSTOBOAL2.pdf	05/10/2023 00:49:35	LARISSA DE SOUZA ANANIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANUENCIAAUGUSTOBOAL1.pdf	05/10/2023 00:49:27	LARISSA DE SOUZA ANANIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANUENCIAASSISVALENTE.pdf	05/10/2023 00:49:19	LARISSA DE SOUZA ANANIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 13 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Brigida Araújo de Carvalho Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro CEP: 20.031-040
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO E-mail: cepmsrj@yahoo.com.br
Telefone: (21)2215-1485

Página 06 de 06

ANEXO F - QUESTIONÁRIO ONLINE

Inserção de DIU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro: ampliação da garantia de direitos sexuais e reprodutivos.

Prezado (a),

Meu nome é Lorissa de Souza Ananias, sou residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) e juntamente com a Doutoranda Lucélia Santos e a Mestre Laura Castilho, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: "Inserção de DIU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro: ampliação da garantia de direitos sexuais e reprodutivos". A pesquisa tem como objetivo: "Analisar a ampliação do escopo de práticas, sob a ótica de enfermeiros habilitados para a inserção de DIU".

Dessa forma, elaboramos uma pesquisa quanti-quali com profissionais da saúde atuantes na ESF em unidades da Área Programática 3.1, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), maiores de 18 anos.

Por isso, convidamos o (a) Sr (a), à participar desta pesquisa.

Caso aceite colaborar, solicitamos que marque o item ACEITO do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no instrumento de coleta de dados.

Este formulário compreende a coleta de dados da pesquisa supracitada. Ele é dividido em quatro partes, que compreendem, respectivamente:

- 1) Caracterização dos enfermeiros habilitados para inserção de DIU;
- 2) A habilitação de inserção, revisão e remoção de DIU de cobre por enfermeiros;
- 3) O acesso e direitos sexuais e reprodutivos e
- 4) Vivência como enfermeiro/a habilitado para inserir, avaliar e remover o DIU.

Esta etapa levará cerca de 5 minutos.

Sua participação será fundamental para o seguimento da nossa pesquisa e terá brilhantismo para um estudo pioneiro. Agradecemos desde já a disponibilidade em participar.

* Inclua uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Link para acesso ao Termo:

<https://drive.google.com/drive/folders/1s-48kMfTAGUbyHYL6X0tJ0B-cK0RTUo>

2. Sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: *

Marque todas que se aplicam

Li o TCLE e aceito participar da pesquisa.

21/01/2024, 14:30

Inserção de DIJ por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Jan...

Perfil dos enfermeiros habilitados para inserção de DIJ

3. Unidade de Saúde que está vinculado: *

Marcar apenas uma oval

- CF ASSIS VALENTE
- CF AUGUSTO BOAL
- CF EIDMIR THIAGO DE SOUZA
- CF FELIPPE CARDOSO
- CF HEITOR DOS PRAZERES
- CF NILDA CAMPOS DE LIMA
- CF ZILDA ARNS

4. SEXO DE ACORDO COM O NASCIMENTO *

Marcar apenas uma oval

- FEMININO
- MASCULINO

5. IDENTIDADE DE GÊNERO *

Marcar apenas uma oval

- MULHER CIS
- HOMEM CIS
- MULHER TRANS
- HOMEM TRANS
- NÃO-BINÁRIO
- TRAVESTI
- PREFIRO NÃO RESPONDER

6. FAIXA ETÁRIA *

Marcar apenas uma oval

- 20 A 29 ANOS
- 30 A 39 ANOS
- 40 A 49 ANOS
- 50 OU +

<https://docs.google.com/forms/d/1QH-DWDeD2-4juaZzC6YRiCSXbuRa8Gc/vBEUPgY1ve8?pli=1&pli=1>

2/9

21/05/2024, 14:30

Inserção de DTU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Jan...

7. COR/ ETNIA *

Marcar apenas uma oval.

- AMARELO
- BRANCO
- INDÍGENA
- NEGRO
- PARDO

8. ESTADO EM QUE SE FORMOU: *

Marcar apenas uma oval.

- ACRE - AC
- ALAGOAS - AL
- AMAPÁ - AP
- AMAZONAS - AM
- BAHIA - BA
- CEARÁ - CE
- DISTRITO FEDERAL - DF
- ESPÍRITO SANTO - ES
- GOIÁS - GO
- MARANHÃO - MA
- MATO GROSSO - MT
- MATO GROSSO DO SUL - MS
- MINAS GERAIS - MG
- PARÁ - PA
- PARAÍBA - PB
- PARANÁ - PR
- PERNAMBUCO - PE
- PIAUÍ - PI
- RIO DE JANEIRO - RJ
- RIO GRANDE DO NORTE - RN
- RIO GRANDE DO SUL - RS
- RONDÔNIA - RO
- RORAIMA - RR
- SANTA CATARINA - SC
- SÃO PAULO - SP
- SERGIPE - SE
- TOCANTINS - TO

21/01/2024, 14:30 Inserção de DIU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Jan...

9. FORMAÇÃO ATRAVÉS DE QUAL TIPO DE INSTITUIÇÃO? *

Marcar apenas uma oval.

- PÚBLICA
 PRIVADA

10. TEMPO DE FORMAÇÃO: *

Marcar apenas uma oval.

- ATÉ 2 ANOS
 DE 2 A 5 ANOS
 DE 5 A 10 ANOS
 DE 11 A 20 ANOS
 MAIS DE 20 ANOS

11. TEM ESPECIALIZAÇÃO NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA? *

Marcar apenas uma oval.

- SIM
 NÃO

12. POSSUI OUTRO TIPO DE ESPECIALIZAÇÃO? DESCREVA.

A habilitação de inserção, revisão e remoção de DIU de cobre por enfermeiros

13. Ações adotadas antes de inserir o DIU - 1º momento: *

Marque todas que se aplicam:

- Orientação sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis.
 Orientação sobre taxa de falha do método
 Informação sobre o mecanismo de ação do DIU e suas possíveis complicações
 Orientação sobre como será a rotina de acompanhamento/avaliação do método

21/01/2024, 14:30

Inserção de DIU por enfermeiras na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Jan...

14. Ações adotadas antes de inserir o DIU - 2º momento: *

Marque todas que se aplicam.

- Orientação e leitura do Termo de Consentimento
- Realização do Teste rápido de gravidez
- Coleta da história sexual e reprodutiva
- Investigação de comorbidades
- Avaliação dos critérios de elegibilidade
- Fornecer PICS durante a entrevista/conversa pré-inserção do DIU

15. Ações adotadas antes de inserir o DIU - 3º momento: *

Marque todas que se aplicam.

- Relato do passo a passo das ações durante a inserção
- Oferta de tempo para alívio da dor após pinçamento do colo e após todo o procedimento
- Oferta de espelho para que a paciente visualizasse o DIU e o colo do útero
- Orientação sobre o auto-exame para avaliação do posicionamento do DIU
- Entrega da bula do DIU com os dados da inserção
- Oferta de acesso a consulta de reavaliação do DIU
- Oferta de medicamentos analgésicos e/ou anti-inflamatórios após inserção
- Solicitação de Ultrassonografia transvaginal para avaliação do posicionamento do DIU no útero
- Orientação sobre retorno para teste-rápido em caso de atraso menstrual

16. Indique qual (ais) dessa (s) opção (ões) você considera contraindicação (ões) para a inserção do DIU?

Marque todas que se aplicam.

- Gestação
- AIDS nos estágios clínicos 3 e 4
- Prolapso uterino total
- Alergia ao cobre
- CA de colo do útero e de endométrio
- Período entre 48h e 1 mês após o parto
- Trombocitopenia grave e distúrbios graves de coagulação
- Sangramento uterino anormal de origem desconhecida
- Malformações uterinas congênitas ou adquiridas, que impedem permanência do DIU na cavidade uterina
- Doença trofoblástica gestacional em tratamento
- Febre durante o trabalho de parto
- Rotura de membrana amniótica há mais de 24h
- Hipertonia/atonia uterina ou retenção da placenta

21/01/2024, 14:30

Inserção de DIU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Jan...

17. Cite três contraindicações imediatas da inserção de DIU: *

18. Quais os efeitos colaterais que você mais observa após inserção do DIU?

Marque todas que se aplicam:

- Aumento do volume e/ou duração do sangramento menstrual
- Sangramentos irregulares
- Aumento da intensidade das cólicas menstruais
- Percepção dos fios do dispositivo pelo parceiro, na penetração, durante as relações sexuais
- Não identificação dos fios do DIU pela pessoa que o possui
- Expulsão do DIU
- Gestação após inserção do DIU
- IST's

19. Que métodos contraceptivos você indica em caso de emergência?

Marque todas que se aplicam:

- Pílula do dia seguinte
- Preservativo
- DIU de cobre
- Outros

20. Quais são as dúvidas que você considera mais comuns trazidas pelas pessoas com útero em consulta de planejamento sexual e reprodutivo? (cite pelo menos 2)

21/01/2024, 14:30

Inserção de DIU por enfermeiras na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Jan...

21. Geralmente você orienta sobre os benefícios do DIU?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Às vezes
- Não

22. Como você costuma fazer avaliação do posicionamento do DIU?

Marque todas que se aplicam.

- Avaliação dos fios do DIU através de exame especular.
- Exame especular + USG transvaginal
- USG transvaginal
- Solicita que o paciente com útero faça avaliação dos fios através do auto-exame

23. Após quanto tempo da inserção do DIU, você realiza a reavaliação do posicionamento do mesmo?

Marcar apenas uma oval.

- 15 dias
- 30 dias
- 60 dias
- 90 dias
- 180 dias

24. Em caso de IST's, quais orientações você dá para a pessoa com útero que já possui o DIU?

Pular para a pergunta 25

O acesso e direitos sexuais e reprodutivos.

21/01/2024, 14:30

Inserção de DIU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Jan...

25. Em média, quantos DIU's de cobre você já inseriu?

Marcar apenas uma oval.

- 20
 de 20 a 30
 de 30 a 40
 de 40 a 50
 mais de 50

26. Em caso de contra-indicação (após anamnese e exame físico) para inserção do DIU, qual sua orientação?

27. Para qual faixa etária você, geralmente, oferta o DIU como método contraceptivo?

28. Como ocorrem as consultas de planejamento sexual e reprodutivo na sua equipe/unidade?

Marque todas que se aplicam.

- Em livre demanda (individual)
 Agendada (individual)
 Em grupos

29. Além de enfermeiro/a quais outros profissionais costumam participar dessas consultas?

Marque todas que se aplicam.

- Médico
 ACS
 AvS
 Educador(a) físico (a)
 Psicologia
 Téc de enfermagem
 Equipe de serviços gerais e/ou portaria
 Outro: _____

21/01/2024, 14:30

Inserção de DIU por enfermeiros na Atenção Primária de Saúde em uma Área de Planejamento do município do Rio de Jan...

30. Nas consultas para inserção de DIU você costuma ser auxiliado por algum profissional?

Marcar apenas uma oval.

- Sim, enfermeiro (a)
- Sim, médico (a)
- Sim, técnico (a) de enfermagem
- Sim, outro profissional de saúde
- Não. Costumo fazer o procedimento todo sozinho (a)

Vivência como enfermeiro/a habilitado para inserir, avaliar e remover DIU.

31. Você se sente reconhecido sendo um enfermeiro que insere DIU? *

32. Há mudanças no cotidiano de trabalho após ser um enfermeiro habilitado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

33. Em caso de resposta positiva para a pergunta anterior, Que tipo de mudanças foram essas?

Marque todas que se aplicarem.

- Aumento da sobrecarga de trabalho
- Aumento do reconhecimento como categoria profissional
- Outro: _____

Muito obrigada pela sua participação.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO G – EIXOS E UNIDADES TEMÁTICAS

EIXO TEMÁTICO 1: CONDUTAS DO ENFERMEIRO FRENTE AO ACOMPANHAMENTO DO PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO.
UNIDADES TEMÁTICAS
Garantia de direitos sexuais e reprodutivos: acesso ao DIU hormonal em caso de contraindicação do DIU TCu
Garantia de direitos sexuais e reprodutivos: oferta de método de espera enquanto o DIU estiver contraindicado.
Garantia de direitos sexuais e reprodutivos: acesso a outros métodos contraceptivos
Oferta do DIU a partir do início da vida sexual.
Oportunização de agendamento para inserção de DIU em caso de contraindicação momentânea.
Orientação profissional quanto ao uso concomitante de dois métodos contraceptivos para maior eficácia
Oportunizar diagnóstico de outras IST's
Cuidado centrado na pessoa: uso do método contraceptivo de acordo com a escolha da pessoa com útero.
Garantir acesso a atendimento de saúde
Garantia de cuidado continuado e longitudinal
EIXO TEMÁTICO 2: QUESTÕES TRAZIDAS PELOS USUÁRIOS COM ÚTERO/ VIVÊNCIAS DAS PESSOAS COM ÚTERO RELACIONADAS AO DIU
UNIDADES TEMÁTICAS
Dúvidas em relação ao fluxo menstrual após inserção do DIU
Dúvida sobre a eficácia do método contraceptivo
Dúvidas frequentes pré-inserção do DIU: preocupação com o parceiro sentir a haste móvel
Dúvidas frequentes pré-inserção do DIU: efeitos adversos e colaterais do uso dos métodos contraceptivos hormonais.
Dúvidas frequentes pré-inserção do DIU: preocupação com a taxa de falha do método
Dúvidas frequentes pré-inserção do DIU: preocupação no método ser abortivo.
Dúvidas frequentes pré-inserção do DIU: dor durante o procedimento
Dúvidas frequentes: aumento do fluxo menstrual após inserção do DIU.
Dúvidas frequentes: maior probabilidade de IST's após inserção do DIU.
Dúvida sobre os efeitos colaterais dos métodos contraceptivos.
EIXO TEMÁTICO 3: IMPEDIMENTOS/ CONTRAINDICAÇÕES PARA INSERÇÃO DO DIU

UNIDADES TEMÁTICAS
Contraindicação para inserção do DIU: gestação.
Contraindicação para inserção do DIU: suspeita de gestação.
Contraindicação para inserção do DIU: Doença Inflamatória pélvica
Contraindicação para inserção do DIU: histerometria menor que 6 e maior que 9 cm.
Contraindicação para inserção do DIU: histerometria menor que 6
Contraindicação para inserção do DIU: histerometria maior que 9 cm.
Contraindicação para inserção do DIU: Data da última menstruação maior do que 12 dias
Contraindicação para inserção do DIU: Data da última menstruação menor do que 12 dias
Contraindicação para inserção do DIU: cervicite.
Contraindicação para inserção do DIU: alergia ao cobre
Contraindicação para inserção do DIU: pós aborto imediato.
Contraindicação ao uso do DIU: sinais de IST's.
Contraindicação para inserção do DIU: história de menstruações com fluxo intenso.
Cólicas menstruais como impeditivo para inserção do DIU.