







# Desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde: revisão integrativa

## Outcomes of intrauterine device insertions by nurses in healthcare institutions: an integrative review

### Como citar este artigo:

Canuto LE, Felisbino J, Siqueira EF, Tholl AD, Salum NC, Amante LN. Outcomes of intrauterine device insertions by nurses in healthcare institutions: an integrative review. Rev Rene. 2024;25:e92050. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242592050>

-  Liliane Ecco Canuto<sup>1</sup>
-  Jonas Felisbino<sup>1</sup>
-  Elizimara Ferreira Siqueira<sup>1</sup>
-  Adriana Dutra Tholl<sup>2</sup>
-  Nádia Chiodelli Salum<sup>2</sup>
-  Lucia Nazareth Amante<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

### Autor correspondente:

Liliane Ecco Canuto  
Rua João Cândio Jacques, 1461, Costeira do Pirajubaé  
CEP: 88047-011. Florianópolis, SC, Brasil.  
E-mail: [lilianeecco@gmail.com](mailto:lilianeecco@gmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Jéssica de Castro Santos

### RESUMO

**Objetivo:** identificar quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde. **Métodos:** revisão integrativa realizada em oito bases de dados, com auxílio de um gerenciador de referências bibliográficas, utilizando o modelo de JBI para a análise do nível de evidência. Os dados foram organizados, categorizados e discutidos por meio de síntese descritiva. **Resultados:** 10 estudos compuseram a amostra final, sendo dois apenas com enfermeiros e os demais com enfermeiros e médicos. Os principais desfechos avaliados foram perfuração e expulsão, sem diferenças significativas entre os profissionais que realizaram o procedimento. As taxas de sucesso, continuidade e satisfação foram semelhantes entre médicos e enfermeiros. **Conclusão:** os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde são similares aos realizados por médicos, com ampliação do acesso, sem aumentar as complicações relacionadas a esse método contraceptivo, contribuindo para a integralidade da assistência no campo do planejamento reprodutivo. **Contribuições para a prática:** os achados podem contribuir para o enfrentamento de barreiras pelos enfermeiros, servindo como subsídio para diretrizes e políticas de saúde que incentivem a inserção do dispositivo intrauterino por estes profissionais, principalmente, em contextos onde esta prática ainda não ocorre.

**Descritores:** Dispositivos Intrauterinos; Enfermagem; Prática Avançada de Enfermagem; Seguidores; Avaliação em Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the outcomes of intrauterine device insertions by nurses in healthcare institutions. **Methods:** integrative review carried out in eight databases, with the help of a bibliographic reference manager, using the JBI model for analyzing the evidence level. The data was organized, categorized and discussed using descriptive summaries. **Results:** 10 studies made up the final sample, two with nurses only and the others with nurses and physicians. The main outcomes assessed were perforation and expulsion, with no significant differences between the professionals who performed the procedure. Success rates, continuity and satisfaction were similar between physicians and nurses. **Conclusion:** the outcomes of intrauterine device insertions by nurses in health institutions are similar to those carried out by physicians, with increased access, without increasing the complications related to this contraceptive method, contributing to comprehensive care in the field of reproductive planning. **Contributions to practice:** the findings could help nurses to tackle barriers and serve as a basis for guidelines and health policies that encourage the insertion of the intrauterine device by these professionals, especially in contexts where this practice does not yet take place.

**Descriptors:** Intrauterine Devices; Nursing; Advanced Practice Nursing; Follow-Up Studies; Health Evaluation.

## Introdução

No Brasil, constatou-se que 62% das mulheres referiram, pelo menos, uma gestação não planejada, com maior prevalência entre as de 15 a 25 anos (66%) e que utilizavam o sistema público de saúde (65%)<sup>(1)</sup>. A mortalidade materna e neonatal decorrente de gestações não planejadas ou indesejadas, abortos inseguros e complicações na gravidez ou após o parto podem estar associadas às barreiras no acesso aos serviços de planejamento reprodutivo, fundamentais para a saúde e representam um direito humano essencial<sup>(2)</sup>.

Uma maior disponibilidade e qualidade dos serviços de planejamento reprodutivo, com o fornecimento de métodos contraceptivos, está associada à diminuição do número de gestações e da mortalidade infantil e investir no acesso a esses serviços pode gerar progresso para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável<sup>(3)</sup>.

Um plano de ação global adotado pelas Nações Unidas em setembro de 2015 estabeleceu um conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas a serem alcançadas até o ano de 2030. O terceiro objetivo desse plano de ação visa assegurar a vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Entre as metas estabelecidas, estão reduzir as taxas de mortalidade materna, neonatal e de crianças menores de cinco anos e garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, englobando, juntamente, o planejamento familiar, informação e educação e a incorporação da saúde reprodutiva em iniciativas e planos nacionais<sup>(4)</sup>.

A fim de alcançar as metas estabelecidas, é fundamental que todas as alternativas de métodos contraceptivos sejam amplamente conhecidas e utilizadas corretamente. Embora a diminuição das taxas das gestações não planejadas exija abordagem multifatorial, a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração pode desempenhar um papel significativo na transformação desse panorama. Estes possuem efeito contraceptivo igual ou superior a três anos, representados pelos implantes contraceptivos

e pelos dispositivos intrauterinos (DIU). Comparativamente aos contraceptivos reversíveis de curta duração, possuem maiores taxas de eficácia, e são uma estratégia fundamental para reduzir as gravidezes indesejadas<sup>(5)</sup>, especialmente diante da disponibilidade do DIU de cobre no Sistema Único de Saúde no Brasil.

A Organização Mundial da Saúde recomenda a inserção e retirada do DIU por enfermeiros por ser uma abordagem viável para a contracepção, que pode reduzir as desigualdades ao ampliar o atendimento às populações carentes. Esta reconhece o compartilhamento de tarefas como uma estratégia promissora para abordar a crítica sobre a falta de profissionais de saúde para fornecer cuidados reprodutivos, maternos e assistência infantil em países de baixa e média renda<sup>(6)</sup>.

As mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população e dos seus serviços de saúde, pela necessidade de agilizar o atendimento, têm repercutido no trabalho da enfermagem; esta ampliou o seu escopo de prática e passou a desempenhar cuidados cada vez mais complexos, visando promover a integração das ações e o trabalho interprofissional, principalmente, na atenção primária à saúde<sup>(7)</sup>. Essa mudança não deve ser vista como uma ameaça a outras profissões, mas, sim, como um potencial para contribuir para uma atenção integral ao usuário, por meio de uma prática avançada que transforma os cuidados no contexto das equipes de saúde<sup>(8)</sup>.

Embora a participação do enfermeiro no âmbito do planejamento reprodutivo ocorra com base nas melhores evidências disponíveis e, na prática, voltada para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres nos diferentes níveis de atenção, a regulamentação da inserção do DIU pelo enfermeiro está em constante debate. Justifica, dessa forma, a realização de pesquisas que explorem essa prática por este profissional<sup>(9)</sup> e sendo uma discussão urgente a fim de fornecer informações sobre o papel do enfermeiro nesse contexto<sup>(2)</sup>.

Além disso, o uso de DIU entre mulheres sexualmente ativas é inferior a 5% em muitos países da

América Latina e do Caribe, incluindo o Brasil. Por sua alta eficácia, economia e facilidade de uso, barreiras devem ser eliminadas para aumentar a adesão ao uso desse método<sup>(10)</sup>.

Dessa forma, o objetivo desta revisão foi identificar quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde.

## Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa, conduzida em cinco etapas, sendo elas: 1) identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura nas fontes de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; 4) análise dos dados; 5) apresentação e síntese dos resultados<sup>(11)</sup>.

A pergunta norteadora foi elaborada a partir do acrônimo PICO (P: População — Enfermeiros; I: Fenômeno de Interesse — Inserções de dispositivos intrauterinos; Co: Contexto — Instituições de saúde)<sup>(12)</sup> e consiste no seguinte questionamento: quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde?

A seleção dos estudos ocorreu nos dias 16 e 17 de maio de 2023, com o auxílio de um segundo pesquisador de forma independente. Após a seleção, os pesquisadores fizeram uma reunião de consenso para chegar ao resultado. Foi utilizado o gerenciador de referências bibliográficas *Mendeley*<sup>®</sup> a partir do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via acesso remoto intitulado Comunidade Acadêmica Federal (CAFe), nas seguintes fontes de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), EMBASE (Elsevier), *Medical Literature Analysis and Retrieval System onLine* (MEDLINE)/*National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed),

*Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *SciVerse Scopus* (SCOPUS) e *Web of Science*. A estratégia de busca foi realizada com apoio da bibliotecária da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina e a terminologia utilizada para a busca se baseou no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados descritores controlados e não controlados, bem como os operadores booleanos (AND e OR), visando abranger a totalidade das publicações na área de interesse. O resultado da estratégia de busca está disposto na Figura 1.

Base de dados	Estratégia de busca
BDENF LILACS SciELO	((“Dispositivos Intrauterinos” OR “Anticoncepcionais Intrauterinos” OR “Anticoncepcional Intrauterino” OR “Dispositivo Intrauterino” OR “Dispositivos Intrauterinos” OR “Anticonceptivos Intrauterinos” OR “Anticonceptivo Intrauterino” OR “Contraceptivos Intrauterinos” OR “Contraceptivo Intrauterino” OR “Intrauterine Devices” OR “Intrauterine Device” OR “Contraceptive IUD” OR “Intrauterine Contraceptive” OR “Intrauterine Contraceptives”) AND (“Enfermagem” OR “Enfermeiras e Enfermeiros” OR enfermeir* OR “Enfermeria” OR “Enfermeras y Enfermeros” OR enfermer* OR “Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”))
CINAHL EMBASE SCOPUS <i>Web of Science</i>	((“Intrauterine Devices” OR “Intrauterine Device” OR “Contraceptive IUD” OR “Intrauterine Contraceptive” OR “Intrauterine Contraceptives”) AND (“Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”))
MEDLINE	((“Intrauterine Devices”[Mesh] OR “Intrauterine Devices” OR “Intrauterine Device” OR “Contraceptive IUD” OR “Intrauterine Contraceptive” OR “Intrauterine Contraceptives”) AND (“Nursing”[Mesh] OR “Nursing” OR Nurs* OR “Nurses”[Mesh] OR “Nurses”))

**Figura 1** – Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Fonte de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023

Foram incluídos artigos que avaliaram os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de

2010 a 2023. Optou-se por este recorte temporal, pois desde 2010, os enfermeiros foram oficialmente reconhecidos como profissionais qualificados a prescrever e inserir o DIU no Brasil<sup>(13)</sup>. Foram excluídos: artigos de revisão; relatos de experiência e reflexão; artigos de opinião; teses, dissertações e monografias; guias de prática clínica; comentários editoriais; cartas; resenhas; resumos em anais de eventos ou periódicos; resumos expandidos; documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; estudos que não avaliaram os desfechos das inserções de DIU por enfermeiros em instituições de saúde; e publicações duplicadas.

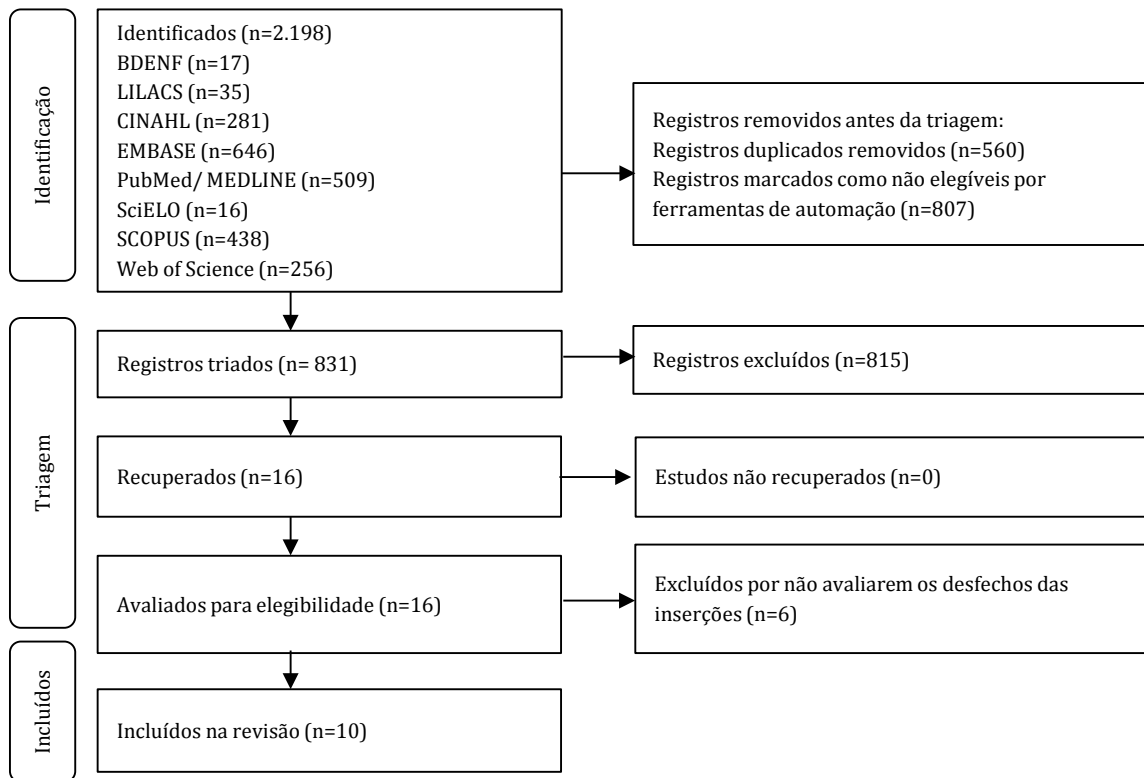
Para a classificação da evidência dos estudos incluídos, o modelo seguido foi o proposto pelo JBI<sup>(14)</sup>.

A análise prosseguiu com a leitura dos estudos selecionados com organização e categorização em planilha do *Microsoft® Word*, gerando um quadro-síntese e discussão do conhecimento produzido, por meio de síntese descritiva.

## Resultados

As cinco etapas da revisão estão resumidas na Figura 2, segundo o diagrama de fluxo de seleção *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*<sup>(15)</sup>.

A Figura 3 apresenta uma síntese dos estudos selecionados com as principais informações.



**Figura 2** – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2023

<b>Autores/Ano/País/ Nível de evidência</b>	<b>Tipo de estudo/ Amostra</b>	<b>Profissionais</b>	<b>Desfechos analisados</b>	<b>Principais resultados/Conclusões</b>
Laporte et al/2021 <sup>(16)</sup> Brasil Nível de evidência: 3	Retrospectivo; 24.865, sendo 19.132 TCu380A e 5.733 hor- monal.	Médicos, enfermeiros, residentes e estagiários.	Gravidez; Expulsão; Sangramento; Dor; Infecção; Outras razões para re- tirada.	Remoções por gravidez e infecção foram maiores entre médicos, enquanto enfermeiros tiveram mais casos de remoções por sangramento/dor e outros motivos. As expulsões e remoções por motivos pessoais foram semelhantes nas três categorias. Os resultados foram similares, independentemente da categoria profissional que realizou a inserção.
Trigueiro et al/2020 <sup>(17)</sup> Brasil Nível de evidência: 3	Exploratório de coorte transversal retrospec- tivo; 828 (481 inserções por enfermeiros e 347 por médicos).	Médicos e enfermeiros.	Intercorrências; Principais queixas; Expulsão; Perfuração.	Houve 3,61 vezes mais chance de expulsão quando a inserção foi realizada por médicos, mas sem diferença significativa quando comparado com enfermeiros.
Trigueiro et al/2020 <sup>(9)</sup> Brasil Nível de evidência: 4	Longitudinal- pros- pectivo; 83 (32 por médicos e 51 por enfermeiros).	Médicos e enfermeiros.	Adaptação; Principais queixas; Continuidade; Perfuração; Falha; Expulsão.	Um total de 58 mulheres (69,9%) não apresentou nenhuma intercorrência. Após seis meses, 11 mulheres (13,3%) descontinuaram o uso. Das que continuaram, 27 (32,5%) foram inseridos por médicos e 44 (53,0%) por enfermeiros. Não há diferença significativa quanto ao profissional que realizou a inserção com relação a intercorrências.
Mhlanga et al/2019 <sup>(18)</sup> Malawi, África do Sul, Uganda e Zimbábue Nível de evidência: 2	Análise secundária de dados de ensaio clínico randomizado; 535 (215 por enfer- meiros, 238 por médi- cos e 82 por profissio- nais externos).	Enfermeira/ parteira, médi- cos, profissio- nais externos.	Sangramento irregular; Dor pélvica; Expulsão; Perfuração; Gravidez.	Não houve perfuração uterina ou gravidez. A diferença entre os médicos e enfermeiros foi significativa apenas para dor pélvica. Enfermeiros sem experiência anterior podem ser treinados para inserir um DIU de cobre com taxas de eventos adversos semelhantes às do padrão local de atendimento.
Bhadra et al/2018 <sup>(19)</sup> Índia Nível de evidência: 4	Prospectivo e longitu- dinal; 5.127 (368 inserções por médicos e 4.759 inserções por enfer- meiros).	Enfermeiros e médicos.	Expulsão; Perfuração; Remoção; Perda dos fios; Descontinuidade.	Houve 14 expulsões (0,3%) de DIU inseridos por enfermeiros após parto vaginal. Não houve expulsão após inserção por médicos após cesárea. 10 DIU foram retirados, todos após parto normal, sendo sete (0,1%) inseridos por enfermeiros e três (0,8%) por médicos. Não houve perfurações. O número total de complicações foi baixo e semelhante entre médicos e enfermeiros.
Makins et al/2018 <sup>(20)</sup> Sri Lanka, Tanzânia, Quênia, Nepal, Ban- gladesh, Índia Nível de evidência: 4	Estudo transversal; 36.059 (27.395 por médicos, 5.695 por en- fermeiros generalistas, 2.969 por Enfermeiros obstétricos/obstetri- zes).	Enfermeiros, Enfermeiros obstétricos/ obstetizes e médicos.	Inserção bem sucedi- da; Expulsão; Perfuração; Sangramento intenso; Dor severa.	Não houve diferença nas taxas de expulsão entre médicos e enfermeiros obstétricos/obstetizes. A chance de expulsão foi 67% menor em inserções feitas por enfermeiros em comparação com aquelas realizadas por médicos. O DIU pode ser inserido com segurança por profissionais de saúde treinados.

(A Figura 3 continua na próxima página)

Autores/Ano/País/ Nível de evidência	Tipo de estudo/ Amostra	Profissionais	Desfechos analisados	Principais resultados/Conclusões
Muganyizi et al/2018 <sup>(21)</sup> Tanzânia Nível de evidência: 3	Estudo de coorte prospectivo; 596	Enfermeiras obstétricas e Enfermeiras treinadas.	Complicações; Infecção uterina; Expulsão; Remoção; Continuidade;	43 (7,2%) tiveram alguma complicação até o final da sexta semana, incluindo 16 (2,7%) casos de infecção uterina e 14 (2,3%) expulsões. Houve 26 (4,4%) remoções e 33 (5,5%) casos de descontinuação. Um caso teve infecção uterina grave. A inserção de DIU por enfermeiras treinadas na Tanzânia se compara favoravelmente com os resultados de outros locais.
Sinha/2018 <sup>(22)</sup> Índia Nível de evidência: 4	Análise observacional comparativa retrospectiva; 355 (176 por enfermeiros e 179 por médicos) e 962 (por médicos após cesariana).	Enfermeiras, enfermeira obstétrica auxiliar e médicos.	Satisfação; Complicações; Expulsão; Infecção; Sangramento vaginal irregular.	148 (83,15%) se mostraram satisfeitas, não havendo expulsão, e quatro apresentaram complicações como sangramento vaginal irregular/ infecção. A estratégia de compartilhamento de tarefas do entre médicos e enfermeiros pode ser muito eficaz.
Kemeny et al/2016 <sup>(23)</sup> Austrália Nível de evidência: 4	Análise observacional retrospectiva; 207.	Enfermeiros.	Inserção bem sucedida; Necessidade de intervenção ou assistência médica; Expulsão; Perfuração; DIU removido e reinserido; DIU removido e não reinserido.	Em relação às inserções, 91% foram bem-sucedidas e sem necessidade de assistência médica e 53% das mulheres retornaram após seis meses, com: expulsão (2%) em quatro a dez semanas de uso; remoção e reinserção (1%) devido ao mau posicionamento; remoção e não reinserção (3%) por escolha da mulher.
Yadav et al/2016 <sup>(24)</sup> Índia Nível de evidência: 3	Análise retrospectiva de dados secundários usando um desenho de estudo caso-controle; 2.215.	Enfermeiros e médicos.	Expulsão; Infecção.	O tipo de profissional não foi associado à expulsão ou infecção. Enfermeiros e parteiras treinadas podem realizar inserções de DIU pós-parto com a mesma segurança dos médicos.

**Figura 3** – Síntese dos estudos selecionados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023

Com relação ao nível de evidência, cinco estudos foram classificados com nível de evidência 4<sup>(9,19-20,22-23)</sup>, quatro com nível de evidência 3<sup>(16-17,21,24)</sup> e um com nível de evidência 2<sup>(18)</sup>. As publicações ocorreram no ano de 2021 (n=2)<sup>(16-17)</sup>, 2020 (n=1)<sup>(9)</sup>, 2019 (n=1)<sup>(18)</sup>, 2018 (n=4)<sup>(19-22)</sup>, e 2016 (n=2)<sup>(23-24)</sup>. Os países nos quais foi realizada a maioria dos estudos foram o Brasil (n=3)<sup>(9,16-17)</sup> e a Índia (n=3)<sup>(19,22,24)</sup>. Os demais foram realizados na Tanzânia (n=1)<sup>(21)</sup> e Austrália (n=1)<sup>(23)</sup>.

Dois foram desenvolvidos em mais de um país, sendo um deles realizado em Malawi, África do Sul, Uganda e Zimbábue<sup>(18)</sup> e o outro em Sri Lanka, Tanzânia, Quênia, Nepal, Bangladesh e Índia<sup>(20)</sup>. A amostra avaliada variou de 83 a 36.059 inserções e das 70.945 inserções avaliadas, 23.486 inserções foram por enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros obstétricos auxiliares, obstetritzas e parteiras.

Foram avaliadas inserções realizadas apenas

no período pós-parto (n=5)<sup>(19-22,24)</sup> e utilizando somente o modelo de DIU de cobre (n=5)<sup>(9,17-18,21,24)</sup>. Dois realizados apenas com enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros obstétricos auxiliares, obstetrizas ou parteiras<sup>(21,23)</sup> e a maioria comparou os resultados das inserções realizadas por esses profissionais com a classe médica<sup>(9,16-20,22-23)</sup>.

Os principais desfechos avaliados foram perfuração e expulsão. Dos 10 estudos incluídos na revisão, a perfuração foi analisada por seis deles, sendo que ela não ocorreu em uma pesquisa realizada apenas com a classe de enfermagem<sup>(23)</sup> e em três que envolveram médicos ou enfermeiros<sup>(18-20)</sup>. Dois estudos mencionaram uma<sup>(9)</sup> e duas<sup>(17)</sup> perfurações, mas sem mencionar a categoria profissional.

Já com relação à variável expulsão, nas avaliações feitas após inserções por enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros obstétricos auxiliares, obstetrizas ou parteiras, foram encontradas taxas de 2% após 4 a 10 semanas<sup>(23)</sup>, e 2,3%<sup>(21)</sup> e 0,3%<sup>(19)</sup> após seis semanas de uso. Quando comparadas entre as categorias profissionais, foram encontradas taxas de expulsão de 0,83% em inserções realizadas por enfermeiros e 3% por médicos<sup>(17)</sup>. Também houve menção de uma expulsão, mas não menciona a categoria profissional<sup>(9)</sup>, relato de não haver diferenças nas taxas de expulsão entre médicos e enfermeiros obstétricos/obstetrizas<sup>(20)</sup> e outro em que não houve expulsão<sup>(22)</sup>.

O sangramento<sup>(16,18,20,22)</sup> e a dor<sup>(16,18,20)</sup> também foram avaliados e estão entre os principais efeitos adversos encontrados. Quando houve comparação entre os profissionais, a diferença foi significativa apenas para a dor entre enfermeiros (32%) e médicos (15%)<sup>(18)</sup>. Outras avaliações não diferem entre as categorias e citam a irregularidade menstrual (45%)<sup>(18)</sup> e 2,4%<sup>(20)</sup>, dor pélvica (25%)<sup>(18)</sup> e 4,4%<sup>(20)</sup> e corrimento vaginal (6,9%)<sup>(20)</sup> como principais efeitos adversos. As remoções por dor e/ou sangramento foram maiores em mulheres cujo DIU foi inserido por enfermeiros<sup>(16)</sup> e o sangramento intenso foi relatado como a principal complicação no momento da inserção (0,14%)<sup>(20)</sup>.

O sucesso nas inserções também foi avaliado.

Na Austrália<sup>(23)</sup>, 91% foram bem-sucedidas por enfermeiros e sem necessidade de assistência médica. Também foram encontradas taxas de inserções bem-sucedidas de 98%, mas sem diferenciar entre profissionais médicos e enfermeiros<sup>(20)</sup>.

Ao avaliar a continuidade após a inserção, foram encontradas taxas de 86,7% em seis meses e 85,5% em 12 meses em inserções envolvendo médicos e enfermeiros no Brasil<sup>(9)</sup> e de 94,5% após seis semanas em inserções realizadas por enfermeiros na Tanzânia<sup>(21)</sup>. Na Índia<sup>(19)</sup>, de 63,4% das mulheres que retornaram para acompanhamento após seis semanas, 93,7% relataram vontade de continuar com o DIU, sem diferenciar a porcentagem entre médicos e enfermeiros. Também na Índia<sup>(22)</sup>, avaliou-se o índice de satisfação das usuárias com uma taxa de 83,15%, mas também sem diferenciação relacionada à categoria profissionais que realizou a inserção.

Os desfechos das inserções, em sua maioria, não apresentaram diferenças significativas entre as categorias profissionais, e as conclusões dos autores foram que o compartilhamento da inserção de DIU entre médicos e enfermeiros é eficaz<sup>(9,16-24)</sup>.

## Discussão

O Brasil foi um dos países que mais teve estudos realizados, o que pode ser justificado pela constante discussão legal sobre a inserção de DIU por enfermeiros no país. O Conselho Federal de Enfermagem, responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, defende não haver impedimento legal para que eles realizem consultas de enfermagem que incluam a indicação, inserção e remoção de DIU, se receberem treinamento adequado para a execução da técnica<sup>(13)</sup>.

Normas para a atuação dos enfermeiros no planejamento reprodutivo foram publicadas, destacando que a inserção e remoção do DIU podem ser realizadas por esses profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde, observando-se protocolos assistenciais; normas; rotinas; e Procedimentos Operacionais Pa-

drão, visando garantir o acesso e a integralidade da assistência no campo do planejamento reprodutivo, estabelecendo critérios para a capacitação sobre as inserções<sup>(25)</sup>.

O Ministério da Saúde recomenda a inserção do dispositivo por médicos e enfermeiros, desde que qualificados para a realização do procedimento, que a sua inserção seja realizada após registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enfatizando a importância do papel do enfermeiro como estratégia de ampliação do acesso às necessidades de contracepção<sup>(26)</sup>.

Facilitar o fornecimento de DIU em âmbito organizacional, com mudanças nas políticas de saúde, financiamento, atualização de protocolos e formação profissional eficaz, pode ser um fator-chave para garantir que as mulheres que utilizam serviços de saúde públicos tenham mais facilidade no acesso aos serviços de contracepção; estes incluem a inserção de dispositivo por enfermeiros<sup>(27)</sup>.

As políticas públicas são essenciais para facilitar a implementação dos serviços de saúde reprodutiva com acesso aos métodos contraceptivos, especialmente aqueles que enfrentam barreiras, como o DIU. Diante do exposto, é necessário investimento contínuo na ampliação da oferta desse serviço na atenção primária à saúde com um trabalho interprofissional para garantir o acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva e contraceptivos, visando ao controle de gestações não planejadas<sup>(28)</sup>.

Estudos locais que abordem a inserção do DIU por enfermeiros devem ser conduzidos e divulgados, a fim de fortalecer e incentivar esta prática pela enfermagem. Embora a atuação dos enfermeiros nesse contexto esteja sujeita a discussões legais constantes, os resultados no Brasil e em outros países demonstram experiências exitosas e bem-sucedidas nessa prática<sup>(9,17)</sup>. Apesar dos inúmeros benefícios do DIU, é importante destacar que esse método contraceptivo não está livre de complicações ou falhas como casos de expulsão, necessidade de remoção devido ao posicionamento inadequado e risco de perfuração<sup>(9)</sup>.

O fato de as taxas de expulsão serem semelhan-

tes, independentemente de o DIU ter sido inserido por médicos ou enfermeiros, é um achado significativo, uma vez que a expulsão é um evento que não está relacionado ao profissional que insere o dispositivo. Os resultados dos estudos que avaliaram esse desfecho demonstraram que, quando os enfermeiros receberam treinamento apropriado para a inserção do DIU, as taxas de expulsão não foram maiores do que as esperadas caso a inserção fosse realizada por médicos<sup>(9,16-24)</sup>.

A estratégia de compartilhamento de atividades com enfermeiros torna o DIU um método contraceptivo mais acessível para as mulheres. Esse fato é evidente pelo expressivo aumento nas taxas de inserção quando o procedimento é realizado por estes profissionais, principalmente em locais com escassez de profissionais de saúde. Salienta-se que há melhora das taxas de aceitação sem aumentar as complicações e comprometer a qualidade do atendimento dessa prática segura e eficaz<sup>(19,24)</sup>.

A inserção do DIU por enfermeiros treinados facilitou o aumento do acesso a esse método contraceptivo em quatro países da África Subsaariana, sem aumentar o risco de eventos adversos em comparação com o padrão local de atendimento<sup>(18)</sup>. A ampliação do acesso também pode ser vista nos estudos desenvolvidos no Brasil<sup>(9,16-17)</sup>, Índia<sup>(19,22,24)</sup>, Tanzânia<sup>(21)</sup>, Austrália<sup>(23)</sup>, Sri Lanka, Quênia, Nepal, Bangladesh<sup>(22)</sup>.

As taxas de continuidade também foram avaliadas e podem estar relacionadas à qualidade do aconselhamento. As mulheres que tiveram um aconselhamento abrangente, prévio à inserção, podem ser menos propensas a solicitar a remoção do DIU<sup>(20)</sup>, pois esse fato pode influenciar a escolha pelo método contraceptivo.

As remoções por efeitos como dor e sangramento podem ser evitadas com aconselhamento adequado<sup>(16)</sup>, uma vez que esses são os principais motivos relatados pelas mulheres para a remoção. O aconselhamento antecipado sobre a probabilidade de haver esses efeitos é essencial. As mulheres que não recebem aconselhamento antes da inserção do DIU têm maior probabilidade de descontinuar seu uso. Isso



pode ser explicado pelo fato de que, na ausência de aconselhamento, as mulheres ficam suscetíveis a mitos e equívocos que levam à remoção precoce<sup>(29-30)</sup>.

Desse modo, destaca-se a relevância das intervenções educativas acerca da inserção do DIU para promover atitudes favoráveis, e mitigar possíveis receios, contribuindo assim para o esclarecimento das dúvidas, e continuidade do método<sup>(29-31)</sup>.

Possíveis explicações para as remoções por dor e sangramento terem sido maiores entre os enfermeiros sugerem que eles podem ter atribuído maior significado a esses sintomas como efeitos colaterais após a inserção do DIU, resultando na remoção do dispositivo<sup>(16)</sup>; nesses casos, observou-se que os médicos poderiam ter mais experiência na realização desse procedimento<sup>(18)</sup>.

Apesar da experiência dos profissionais na inserção do DIU, a diversidade entre esses profissionais também pode resultar em distintas experiências de dor para as mulheres. Isso reforça a importância de adotar estratégias para minimizar a dor durante o procedimento, ao mesmo tempo, em que se visa reduzir a ansiedade relacionada ao receio da dor<sup>(30)</sup>.

Os enfermeiros são profissionais importantes para difundir e ampliar a oferta de métodos contraceptivos. A ampliação da quantidade e diversidade de profissionais capacitados que podem fornecer serviços de planejamento reprodutivo é fundamental para a prestação de cuidados de saúde reprodutiva abrangentes e oportunos<sup>(32)</sup>. Como a prática de múltiplos atendimentos anteriores ao efetivo início de um método contraceptivo é uma das principais barreiras de acesso, sua prescrição, ainda na primeira consulta, poderá resultar na diminuição das taxas de gestações e na redução dos custos tanto para as mulheres, como para os serviços de saúde<sup>(33)</sup>.

Em países com baixa proporção médico-paciente, compartilhar a prestação de serviços de contracepção com enfermeiros, que são mais numerosos, pode permitir que os médicos dediquem mais tempo a outras tarefas exclusivas da medicina. Essas descobertas também podem contribuir para a introdução do DIU hormonal em áreas com recursos limitados<sup>(20)</sup>.

Considerando a importância do papel da enfermagem para ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito ao planejamento sexual e reprodutivo, faz-se necessária a oferta de capacitação adequada desses profissionais como parte integrante de educação continuada, visando aprimorar a qualidade da assistência e aperfeiçoar as técnicas utilizadas. Dessa forma, a inserção do DIU pelos enfermeiros se torna uma estratégia para ampliar tanto a oferta de métodos contraceptivos quanto a disponibilidade de profissionais capacitados para realizar esse procedimento<sup>(17)</sup>.

Há a recomendação da implementação da inserção de DIU no pós-parto em locais onde a equipe de enfermagem assiste a partos vaginais. A inserção do dispositivo imediatamente após o parto vem sendo indicada como um método contraceptivo seguro, eficaz, de baixo custo, de ação prolongada e reversível. É importante que esse treinamento seja incluído nos programas de capacitação para enfermeiros que trabalham em maternidades, a fim de que estejam preparados para realizar a inserção no pós-parto, facilitando o acesso das mulheres ao método sem comprometer a qualidade do atendimento<sup>(17,19)</sup>.

Uma preocupação é a falta de dados sistemáticos de acompanhamento registrados de forma consistente. A ausência de um acompanhamento estruturado das pacientes após a inserção do DIU dificulta a avaliação dos seus desfechos, como a avaliação das complicações, os motivos das remoções, a satisfação das usuárias e a relação de condições preexistentes com os desfechos das inserções<sup>(22)</sup>.

São necessários estudos com amostras ampliadas que avaliem o monitoramento das mulheres após a inserção de DIU por enfermeiros com o objetivo de avaliar outras variáveis como o perfil das mulheres em uso do dispositivo, grau de satisfação, adesão ao método, identificação de efeitos adversos, complicações, taxas de falha, motivos para descontinuação e eventuais insatisfações das usuárias com o potencial de proporcionar melhorias e expandir os serviços oferecidos, consolidando esta prática pela enfermagem.

## Limitações do estudo

As limitações deste estudo estão relacionadas ao baixo nível de evidência das publicações selecionadas. Além de não terem sido encontrados ensaios clínicos com a temática abordada, a comparação dos resultados dos estudos é delicada, uma vez que eles apresentam metodologias distintas, com amostras, categorias profissionais, tipos de DIU, cenário da inserção e demais variáveis e desfechos diversos.

A ausência de um instrumento validado e padronizado para a avaliação da caracterização das mulheres e dos desfechos das inserções pode dificultar a análise dos dados e a realização de estudos comparativos com essa população.

## Contribuições para a prática

Os resultados podem contribuir e subsidiar diretrizes e políticas de saúde relacionadas ao incentivo da prática da inserção de DIU por enfermeiros, promovendo ações de ampliação do escopo de atuação destes profissionais em contextos onde o DIU ainda não é inserido pelos mesmos. Também pode contribuir para o enfrentamento de barreiras, para a colaboração interprofissional e, ainda, para os programas de formação e desenvolvimento de competências clínicas, ampliando o acesso ao dispositivo pela população.

Contribui, também, para o aumento nas taxas de inserção sem aumentar as complicações em uma prática segura, bem como para a melhoria dos índices de gestações não planejadas e suas repercussões na qualidade de vida das mulheres, na mortalidade materna e neonatal.

## Conclusão

Os estudos mostram que os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde são positivos e similares aos observados em inserções realizadas por médicos.

O compartilhamento da inserção entre médicos e enfermeiros é eficaz, podendo ampliar o acesso aos

dispositivos intrauterinos pelas mulheres e diminuir o número de gestações não planejadas e os índices de mortalidade materna e neonatal, principalmente, em regiões onde o acesso ao planejamento reprodutivo pode ser dificultado pela carência de profissionais médicos. As complicações podem ocorrer com taxas semelhantes, independentemente de a inserção ter sido realizada por médicos ou enfermeiros. Dessa forma, a inserção por enfermeiros devidamente capacitados pode estender o acesso aos dispositivos intrauterinos sem aumentar as complicações, ou comprometer a qualidade do atendimento em uma prática segura e eficaz.

## Agradecimentos

A Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Canuto LE, Amante LN.

Aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito: Canuto LE, Felisbino J, Siqueira EF, Tholl AD, Salum NC, Amante LN.

## Referências

1. Wender MCO, Machado RB, Politano CA. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina* [Internet]. 2022 [cited June 3, 2023];50(3):134-41. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367567/femina-2022-503-134-141.pdf>
2. Lacerda LD, Arma JC, Paes LG, Siqueira EF, Ferreira LB, Fetzner RR, et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):99-104. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5209>

3. Bradshaw CJA, Perry C, Judge MA, Saraswati CM, Heyworth J, Le Souëf PN. Lower infant mortality, higher household size, and more access to contraception reduce fertility in low- and middle-income nations. *PLoS One*. 2023;18(2):e0280260. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280260>
4. Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. As Nações Unidas no Brasil [Internet]. 2023 [cited Sept 10, 2023]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
5. Pearson S, Boerma CJ, McNamee K, Bateson D. Long-acting reversible contraceptives: new evidence to support clinical practice. *Aust J Gen Pract*. 2022;51(4):246-52. doi: <https://dx.doi.org/10.31128/AJGP-03-21-5908>
6. World Health Organization. Reproductive Health and Research. WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting [Internet]. 2012 [cited June 10, 2023]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77764/9789241504843\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77764/9789241504843_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Peduzzi M, Aguiar C, Lima AMV, Montanari PM, Leonello VM, Oliveira MR. Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):114-21. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>
8. Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB, et al. Medication and test prescription by nurses: Contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3062. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>
9. Trigueiro TH, Ferrari JC, Souza SRRK, Wall ML, Barbosa R. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 4):e20200156. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>
10. Leon RGP, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health*. 2019;7(2):e227-e235. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9)
11. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
12. Stern C, Jordan Z, McArthur A. Developing the review question and inclusion criteria. *Am J Nurs*. 2014;114(4):53-6. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>
13. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 17, de 11 de novembro de 2010. Viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo [Internet]. 2010 [cited June 3, 2023]. Available from: [https://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctln\\_6148.html](https://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctln_6148.html)
14. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
16. Laporte M, Becerra A, Castro L, Veiga Junior N, Espejo-Arce X, Bahamondes L. Evaluation of clinical performance when intrauterine devices are inserted by different categories of healthcare professional. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;152(2):196-201. doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13396>
17. Trigueiro TH, Lima GS, Borges R, Guimarães PRB, Souza SRRK, Wall ML. Insertion of intrauterine device for doctors and nurses in a low-risk maternity hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200015. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>
18. Mhlanga FG, Balkus JE, Singh D, Chappell C, Kamira B, Harkoo I, et al. Feasibility and safety of IUD insertion by mid-level providers in sub-Saharan Africa. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2019;45:61-9. doi: <https://doi.org/10.1363/45e8019>
19. Bhadra B, Burman SK, Purandare CN, Divakar H, Sequeira T, Bhardwaj A. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143(Suppl 1):33-7. doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12602>

20. Makins A, Taghinejadi N, Sethi M, Machiyama K, Munganyizi P, Odongo E, et al. FIGO postpartum intrauterine device initiative: complication rates across six countries. *Int J Gynecol Obstet.* 2018;143(Suppl 1):20-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12600>
21. Muganyizi PS, Kimario G, Ponsian P, Howard K, Sethi M, Makins A. Clinical outcomes of postpartum intrauterine devices inserted by midwives in Tanzania. *Int J Gynecol Obstet.* 2018;143(Suppl 1):38-42. doi: <http://doi.org/10.1002/ijgo.12603>
22. Sinha T. A comparative observational study of postpartum intra-uterine contraceptive device insertions in a sub divisional hospital and medical college of Bihar. *J Evol Med Dent Sci.* 2018;7(52):5497-500. doi: <http://dx.doi.org/10.14260/jemds/2018/1216>
23. Kemeny F, Digiusto E, Bateson D. Insertion of intrauterine contraceptive devices by registered nurses in Australia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2016;56(1):92-6. doi: <https://doi.org/10.1111/ajo.12427>
24. Yadav V, Balasubramaniam S, Das S, Srivastava A, Srivastava A, Kumar S, et al. Comparison of outcomes at 6 weeks following postpartum intrauterine contraceptive device insertions by doctors and nurses in India: a case-control study. *Contraception.* 2016;93(4):347-55. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2015.12.012>
25. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 690 que Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo [Internet]. 2022 [cited June 3, 2023]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022\\_96063.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html)
26. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU) [Internet]. 2023 [cited June 5, 2023]. Available from: [https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/SEI\\_MS-0033525019-Nota-Te%CC%81cnica-Ampliac%CC%A7a%CC%83o-DIU.pdf](https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/SEI_MS-0033525019-Nota-Te%CC%81cnica-Ampliac%CC%A7a%CC%83o-DIU.pdf)
27. Smith MG, Beatty KE, Khoury AJ, Gilliam L, Jong J. Increases in IUD provision at Alabama department of public health clinics from 2016 to 2019. *J Public Health Manag Pract.* 2023;29(5):176-80. doi: <http://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001737>
28. Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Marchiori GRS, Oliveira MLB, et al. Reproductive planning and insertion of intrauterine devices by physicians and nurses in Brazil. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e86717. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90554>
29. Pitts S, Milliren CE, Borzutzky C, Maslyanskaya S, Berg G, DiVasta AD. Adolescent/young adult long-acting reversible contraception: experience from a multisite adolescent medicine collaborative. *J Pediatr.* 2022;243:158-66. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.077>
30. Lopes-Garcia EA, Carmona EV, Monteiro I, Bahamondes L. Assessment of pain and ease of intrauterine device placement according to type of device, parity, and mode of delivery. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2023;28(3):163-7. doi: <https://doi.org/10.1080/13625187.2023.2189500>
31. Borges ALV, Araújo KS, Santos AO, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino EA. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3232. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>
32. Chen C, Strasser J, Banawa R, Castruccio-Prince C, Das K, Pittman P. Who is providing contraception care in the United States? An observational study of the contraception workforce. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(2):232.e1-232.e11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.015>
33. Manhiça SI, Bahamondes L, Laporte M, Anjos F, Viscola M, Garcia E, et al. Single-visit long-acting reversible contraception provision and pregnancy rates within 3 months. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023;161(3):1028-32. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14630>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons