**PAPEL DO ENFERMEIRO NA INSERÇÃO E REMOÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

## **Victoria Amoedo Cazuquel**

## Pós - graduanda em saúde da mulher pela DNA pós graduação, Lauro de Freitas - BA

## **Amanda Gomes do Sacramento**

## Pós-graduandaem pediatria e neonatologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador - BA

## **RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** DIU de cobre é um dos métodos disponibilizado pelo SUS, já o DIU hormonal é encontrado atualmente com as marcas Mirena ou Kyleena, fora do sistema de saúde, sendo variável de 05 até 10 anos, conforme o sistema hormonal ou de cobre. **OBJETIVO:** Descrever de acordo com a literatura científica a assistência prestada pelo enfermeiro no seu papel na inserção e remoção do DIU. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária de abordagem integrativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**O parecer técnico 17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem, ressalta que, desde que recebam o devido treinamento, os enfermeiros poderão realizar a inserção de DIU. É necessário que as secretarias de saúde de cada município e o ministério da saúde adotem no ambiente do SUS esta prática sendo realizada pelo enfermeiro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em conclusão, o estudo teceu discussões a respeito da assistência do enfermeiro no seu papel na inserção do DIU. Com este estudo foi possível observar que as mulheres jovens em idade fértil são as que mais buscam pelo método. Ficou evidenciado a importância da necessidade de profissionalização dos enfermeiros obstetra e especializados em saúde da mulher para a realização do procedimento de forma segura e legalizada.

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma variedade de métodos contraceptivos temporários e reversíveis, sendo eles: pílulas combinadas, minipílulas, diafragmas, injetáveis mensais e trimestrais, preservativo feminino e masculino, contraceptivos de emergência e o Dispositivo Intrauterino Tcu-380 (DIU T de cobre) disponibilizados principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Métodos contraceptivos cuja oferta visa promover o planejamento familiar e o acesso à saúde reprodutiva, permitindo que os usuários deste sistema possam escolher o método que melhor se adeque às suas necessidades e preferências. O objetivo é garantir que os serviços de saúde ofereçam opções acessíveis e eficazes para prevenir gravidezes não planejadas, contribuindo à promoção da saúde e ao bem-estar das pessoas. Como dito, o DIU de cobre é um dos métodos disponibilizado pelo SUS, já o DIU hormonal é encontrado atualmente com as marcas Mirena ou Kyleena, fora do sistema de saúde, sendo variável de 05 até 10 anos, conforme o sistema hormonal ou de cobre. É importante frisar que este não é um método que protege contra IST. E conforme o manual de critérios médicos de elegibilidade este tipo pode ser indicado pós cesárea, pós aborto no primeiro trimestre, pós parto imediatamente após a expulsão da placenta ou após 4 semanas, mulheres com histórico de câncer e tabagismo, são contra idicado o uso de hormônios. Quanto à sua eficácia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma ser de 99,4%, ou seja, a partir do uso correto, as chances de gestação ficam em torno de 0,6%. Sendo que, dentre as mulheres que optam pelo DIU de cobre, cerca de 78% permanecem com este por pelo menos um ano. (Trigueiro TH *et al*. pág. 2, 2021). O enfermeiro desempenha um papel fundamental ao promover um diálogo empático e baseado na confiança com as mulheres em relação ao planejamento familiar, à saúde sexual e reprodutiva. De acordo com o Parecer 17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro está legalmente habilitado e tem competência para realizar a inserção e a retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU) desde que receba o devido treinamento.

**OBJETIVO:** Descrever de acordo com a literatura científica a assistência prestada pelo enfermeiro no seu papel na inserção e remoção do DIU.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária de abordagem integrativa. A partir da questão de pesquisa, emergiram as variáveis de estudo que permitiram a seleção de descritores para operacionalização da busca, os quais foram extraídos em modo controlado dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O cruzamento foi realizado com o auxílio dos operadores booleanos OR e AND. A busca foi realizada de janeiro até março de 2024, com acesso às bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), BDENF - Enfermagem e Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde. Critérios de inclusão - publicado nos últimos 5 anos (2019 até 2024), em português, disponíveis gratuitamente online. Critérios de exclusão - publicados com mais de 5 de anos (antes de 2019), revisão, duplicados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após leitura dos artigos foi possível identificar diversos tópicos a serem discutidos.

Tópicos:

1. Taxa de falha

O uso da camisinha masculina é a primeira escolha, segundo o relato das pacientes, mas ao longo do relacionamento estável é trocado pelo anticoncepcional oral, mas devido os efeitos colaterais abandonam o uso. Diu de cobre tem a taxa de falha de 0,4% no primeiro ano, já o diu hormonal é de 0,1%. Podendo ser utilizados em casos de pós parto, puerpério, aborto e nulíparas.

1. Custo da implantação

O diu de cobre está disponível gratuitamente no SUS, já as opções hormonais (SIU) são somente encontradas em meio particular no Brasil. O seu acesso esta diretamente ligado a uma boa assistencia, resultando na dimunuição de gravidez não planejada, aborto e mortalidadde materna, ou seja, é direito e dever do governos prestar adequadamente a asistencia a essas mulheres.

1. A inserção do DIU pelos enfermeiros

O respaldo da Lei do exercício profissional 7.498/86 e por meio da Consulta de Enfermagem, como parte da sistematização da assistência de Enfermagem respaldada pela resolução 358/2009. O parecer técnico 17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem, ressalta que, desde que recebam o devido treinamento, os enfermeiros poderão realizar a inserção de DIU. É necessário que as secretarias de saúde de cada município e o ministério da saúde adotem no ambiente do SUS esta prática sendo realizada pelo enfermeiro. Aumentar a capacidade de instrumentalizar novos enfermeiros nessa prática, a fim de ampliar o acesso das mulheres à inserção do DIU é um importante desafio. O enfermeiro, nesse contexto, deve promover diálogo baseado em uma relação de confiança com a mulher, incentivando seu protagonismo para que avalie suas próprias vulnerabilidades e recursos a serem utilizados para concretizar suas escolhas e, assim, decidir sobre ter ou não ter filhos a partir daquilo que é mais adequado a sua realidade e à prática do sexo seguro. (Lacerda LD, Arma JC, Paes LG, Siqueira EF, Ferreira LB, Fetzner RR, et al.).

1. Taxa de expulsão e perfuração uterina

Mulheres jovens tiveram uma taxa maior no risco de expulsão em comparação com mulheres com mais idade. Não foi possível observar diferença significativa na taxa de expulsão no pós parto de mulheres nulíparas e primíparas ou multíparas. A taxa de expulsão foi maior nas inserções pós-parto imediata, após dez minutos e em 48 horas após o parto, do que na inserção entre quatro e seis semanas após o parto.

1. Sinais e sintomas após o uso do DIU

As intercorrências registradas foram aumento do sangramento, vaginose bacteriana, palidez cutânea, náusea e necessidade de troca de dispositivo. Fatores que podem gerar interferências no uso e inserção, anatomia do útero, alguma patologia.

1. Acompanhamento para verificação do local do diu e riscos de deslocamento

Os estudos apontam que não houve diferença na técnica quando o DIU é inserido por médicos ou enfermeiros. Os índices nos fazem analisar o aumento de expulsão depois de 5 anos. A ultrassonografia transvaginal é exame de padrão ouro para a verificação da localização do diu, infelizmente poucas pacientes realizam o retorno clínico. A consulta de acompanhamento deve ser realizada após a primeira menstruação, ou de três a seis semanas após a inserção, para avaliar posicionamento, exclusão de possível infecção, avaliar satisfação, reforço para as orientações, principalmente o uso de preservativo durante os 7 primeiros dias da inserção.

1. Taxa de desistência ou abandono

As taxas de abandono estão diretamente ligadas a necessidade de retorno das pacientes para realizar a inserção do DIU no pós parto imediato devido às dificuldades no puerpério, falta de informação sobre os riscos e efeitos colaterais, gerando frustrações relacionadas ao método, acesso ao atendimento domiciliar, dor do procedimento em mulheres nulíparas ou com menor taxa de parto vaginal. Os sintomas como dismenorreia e sangramento não demonstraram ser motivo significativo para a retirada, o uso de AINE é muito comum para a diminuição das cólicas. Os estudos têm mostrado uma baixa quantidade de inserção nas nulidades devido a falta de domínio das técnicas dos profissionais, além da dor relatada dos pacientes.

1. Uso no pós parto

Segundo o manual de critérios médicos de elegibilidade, o DIU de cobre é indicado pos cesaria, pos aborto no primeiro trimestre, pós-parto imediatamente após a expulsão da placenta ou pós 4 semana, mulheres com historico de câncer, tabagismo e alguma contra indicação do hormonal.Dados apontam que cerca de 62,1% das brasileiras não possuem acesso a métodos contraceptivos no primeiro ano de puerpério. Durante o pós parto tardio foi o momento de maior taxa para realizar a inserção do DIU comparado ao pós parto imediato. Já as taxas de intercorrências demonstraram ser semelhantes independente do período de inserção.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em conclusão, o estudo teceu discussões a respeito da assistência do enfermeiro no seu papel na inserção do DIU. Com este estudo foi possível observar que as mulheres jovens em idade fértil são as que mais buscam pelo método. Ficou evidenciado a importância da necessidade de profissionalização dos enfermeiros obstetra e especializados em saúde da mulher para a realização do procedimento de forma segura e legalizada. Com o respaldo possibilitando a inserção pelo enfermeiro foi possível observar o aumento significativo na inserção, principalmente no puerpério. Não tendo sido observado o que confirma aptidão de ambos os profissionais desde de que previamente habilitados a tal prática, comprovando a necessidade de um profissional qualificado para a ação. De modo que o aumento da habilitação dos enfermeiros nesta prática pode reduzir as filas de espera, aumentar a procura e acesso às maternidades e unidades de saúde, possibilitando uma maior adesão das usuárias do SUS ao método e continuidade do planejamento familiar. Os estudos demonstraram que ocorre uma maior adesão ao método DIU em mulheres com relacionamentos estáveis, no mínimo 1 filho, jovens adultas e com escolaridade no mínimo ensino médio completo. O conhecimento da população sobre os métodos contraceptivos é de suma importância para diminuição das taxas de abandono e desistência, além da garantia aos direitos sexuais. O pós-parto tardio mostrou-se como o melhor período para inserção do DIU, e o maior no índice de abandono e desistência.

**Palavras – chave:** DIU1; inserção de DIU2; planejamento reprodutivo3.

**REFERÊNCIAS:**

1. Atenção primária à saúde : ciclos da vida : guia rápido planejamento sexual e reprodutivo : versão profissional / Rio de Janeiro (RJ). Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. -- 1. ed. -- Rio de Janeiro : Secretaria Municipal de Saúde do Rio De Janeiro, 2023. -- (Série F. comunicação e educação em saúde).
2. Barreto DS, Rêgo MEMP, Melo Neto AJ, Gonçalves RD, Morais IGF, Costa GPO. Avaliação da dor e seus fatores associados durante a inserção do dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3099. https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3099
3. Dias C.L.O., Silva Y.L.M. Prática avançada de enfermagem no planejamento reprodutivo - Inserção de dispositivo intra uterina: Um relato de experiência. Revista Nursing, 2022, 25 (294): 8893-8898.
4. Freitas ED, Oura K, Pailo KM, Ramos MAS, Bernardi SAG, Reda S, Correia VB. Estudo comparativo entre inserção do diu TCU 380A no pós-parto imediato vs. Tardio. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2021;79(2):25-28.
5. 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.
6. Morais IGF, Barreto DS, Melo Neto AJ, Soares RS, Gonçalves RD, Rêgo MEMP, Costa PSR. Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):2649. https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2649
7. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Saúde da Mulher (livro eletrônico) / (organização) Conselho regional de enfermagem do Mato Grosso do Sul -- 1. ed. Campo grande, MS: Coren-MS, 2020.
8. Protocolo planejamento sexual e reprodutivo - Belo horizonte, 2022
9. Thalita Botelho, Orientadora Ana Luiza Vilela Borges. Desfechos da inserção de DIU de cobre por obstetrizes enfermeiras obstétricas em um centro de parto normal peri hospitalar. São Paulo, 2021.
10. Trigueiro TH, Lima GS, Borges R, Guimarães PRB, Souza SRRK, Wall ML. Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200015. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015