

Evidências da inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

Evidence of intrauterine device insertion by nurses in Primary Health Care: an integrative review

Evidencias de inserción de dispositivos intrauterinos por parte de enfermeros en Atención Primaria de Salud: revisión integradora

Lays Souza de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-6882-7691

Patrícia Madalena Vieira Hermida¹

ORCID: 0000-0002-7969-357X

Elizimara Ferreira Siqueira¹

ORCID: 0000-0002-9526-9939

Juliana Cipriano Braga Silva de Arma¹

ORCID: 0000-0002-2594-656X

Larissa Scheeren Thomas¹

ORCID: 0000-0002-5890-8105

Indiara Sartori Dalmolin¹

ORCID: 0000-0002-6611-4970

¹Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira LS, Hermida PMV, Siqueira EF, Arma JCBS, Thomas LS, Dalmolin IS. Evidence of intrauterine device insertion by nurses in Primary Health Care: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20230134. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0134pt>

Autor Correspondente:

Lays Souza de Oliveira
E-mail: enf.laysoliveira@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 27-05-2023

Aprovação: 09-10-2023

RESUMO

Objetivos: sintetizar e analisar as evidências da inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados BDNF, CINAHL, LILACS, SciELO, Scopus, PubMed e *Web of Science* em junho de 2022, delimitando-se o período de 1960 a 2022. **Resultados:** identificaram-se 141 artigos na busca inicial, e 10 publicações compuseram a amostra final. Quatro (40%) foram desenvolvidos nos Estados Unidos e um (10%) no Brasil, sendo publicações de 1979 a 2021. Os achados foram agrupados em três categorias: Treinamento dos enfermeiros para inserção de dispositivo intrauterino; Competência dos enfermeiros para inserção de dispositivo intrauterino; e Acesso das mulheres aos dispositivos intrauterinos. **Conclusões:** o treinamento teórico e prático dos enfermeiros é um elemento de destaque, consolidado nos desfechos favoráveis das inserções realizadas por enfermeiros e satisfação entre as mulheres, prática que tem ampliado o acesso ao método contraceptivo na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Dispositivos Intrauterinos; Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde; Prática Avançada de Enfermagem; Contracepção Reversível de Longo Prazo.

ABSTRACT

Objectives: to synthesize and analyze evidence on intrauterine device insertion by nurses in Primary Health Care. **Methods:** an integrative review, carried out in the BDNF, CINAHL, LILACS, SciELO, Scopus, PubMed and Web of Science databases in June 2022, delimiting the period from 1960 to 2022. **Results:** 141 articles were identified in the initial search, and 10 studies made up the final sample. Four (40%) were developed in the United States and one (10%) in Brazil, with publications from 1979 to 2021. The findings were grouped into three categories: Nurse training to insert an intrauterine device; Nurses' competency to insert an intrauterine device; and Women's access to intrauterine devices. **Conclusions:** nurse theoretical and practical training is a prominent element, consolidated in the favorable outcomes of insertions performed by nurses and satisfaction among women, a practice that has expanded access to the contraceptive method in Primary Health Care.

Descriptors: Intrauterine Devices; Nurses; Primary Health Care; Advanced Practice Nursing; Long-Acting Reversible Contraception.

RESUMEN

Objetivos: sintetizar y analizar la evidencia sobre la inserción de dispositivos intrauterinos por parte de enfermeras en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** revisión integrativa, realizada en las bases de datos BDNF, CINAHL, LILACS, SciELO, Scopus, PubMed y Web of Science en junio de 2022, delimitando el período de 1960 a 2022. **Resultados:** se identificaron 141 artículos en la búsqueda inicial y 10 publicaciones conformaron la muestra final. Cuatro (40%) fueron desarrollados en Estados Unidos y uno (10%) en Brasil, con publicaciones de 1979 a 2021. Los hallazgos se agruparon en tres categorías: Capacitación de enfermeras para insertar un dispositivo intrauterino; Competencia de las enfermeras para insertar un dispositivo intrauterino; y Acceso de las mujeres a los dispositivos intrauterinos. **Conclusiones:** la formación teórica y práctica de los enfermeros es un elemento destacado, consolidado en los resultados favorables de las inserciones realizadas por los enfermeros y la satisfacción de las mujeres, práctica que ha ampliado el acceso al método anticonceptivo en la Atención Primaria de Salud.

Descriptores: Dispositivos Intrauterinos; Enfermeros; Atención Primaria de Salud; Enfermería de Práctica Avanzada; Anticoncepción Reversible de Larga Duración.

INTRODUÇÃO

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, também chamados de *long-acting reversible contraception* (LARC), vêm motivando novas políticas de saúde pública mundialmente na tentativa de superar os índices de gravidez indesejada, abortos e mortalidade materna⁽¹⁾, destacando-se, entre eles, o dispositivo intrauterino (DIU), objeto do presente estudo.

O DIU, constituído de material sólido, geralmente em formato de T, é alocado na cavidade uterina e tem como objetivo prevenir a gestação. Está disponível em diferentes conformações, sendo os principais o DIU de cobre e o Sistema Intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza gratuitamente o DIU de cobre pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾.

Nessa perspectiva, os critérios de elegibilidade para o uso de cada método contraceptivo devem ser considerados. O DIU de cobre e o DIU hormonal podem ser ofertados para a maioria das mulheres, nulíparas e multíparas, após o parto vaginal ou cesáreo, após abortamento no primeiro trimestre, para adolescentes e mulheres em perimenopausa. Para aquelas que têm contra-indicação de métodos hormonais, o DIU de cobre é uma opção⁽³⁻⁵⁾.

Os DIU são vantajosos por serem facilmente reversíveis, apresentarem baixos índices de gravidez, poucos efeitos indesejados, não dependerem de comportamentos frequentes de manutenção por parte da usuária e possuírem ação local (intrauterina). Especificamente sobre o DIU de cobre, o mesmo possui um melhor custo-benefício, eficácia de até 10 anos, e pode ser utilizado como contraceptivo de emergência, não tendo efeito sobre a lactação ou função sexual^(3,6). Além disso, seu mecanismo de ação não utiliza hormônios, vantagem esta que, na maioria das vezes, mostra-se como o principal critério de escolha entre as mulheres⁽⁷⁾. Já o SIU-LNG possui como vantagens específicas a eficácia de até cinco anos, a redução do volume menstrual e cólica, e pode ser utilizado como tratamento para sangramento excessivo⁽⁵⁾.

Apesar das vantagens, os LARC são subutilizados em todo o mundo. Segundo estudo das Nações Unidas⁽⁸⁾, a prevalência estimada do uso de DIU entre mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) em 2019 era de 8,4% no mundo, sendo 10,7% na Ásia, 8,1% na Europa, 7,6% na América do Norte, 4,6% na América Latina e Caribe, 3,4% na Oceania e 2,6% na África. Entre as barreiras para o uso do método, destacam-se as organizacionais, como a baixa disponibilidade do método ou elevado número de critérios para a sua inserção, a ausência de protocolos institucionais, a restrição da atuação do enfermeiro ou a limitação no treinamento dos profissionais, e as individuais, sobretudo o baixo nível de conhecimento sobre o método^(1,9).

Evidências mostram que o enfermeiro tem um papel relevante na inserção de DIU em diferentes locais no mundo, a exemplo da Austrália⁽¹⁰⁾, do Estados Unidos⁽¹¹⁻¹²⁾, da Inglaterra⁽¹³⁾, da Índia⁽¹⁴⁾ e do Brasil⁽¹⁵⁾. No país, os enfermeiros têm sua prática regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) desde 2010, no qual consta que esse profissional possui capacidade e competência legal para a inserção e retirada do DIU após capacitação e treinamento⁽¹⁶⁾. Em 2022, nova resolução passou a normatizar essa prática do enfermeiro, prevendo suas competências a respeito da inserção, revisão e retirada do dispositivo, inclusive

detalhando o tempo de capacitação e os locais de atuação dos mesmos para as ações de planejamento reprodutivo, como na Atenção Primária à Saúde (APS)⁽¹⁷⁾.

A APS constitui um importante cenário para a oferta do DIU, já que é a principal porta de entrada nos sistemas de saúde, destacando-se a relevância do enfermeiro nas ações de planejamento e saúde reprodutiva nesse espaço de cuidado, mediante orientações dos métodos contraceptivos, contribuindo na ampliação do acesso das mulheres ao DIU^(1,6).

Diante do exposto, considerando que a gravidez indesejada permanece como um problema de saúde pública e que a regulamentação da prática de inserção do DIU pelo enfermeiro no Brasil constitui objeto de constante discussão, este estudo se justifica pela possibilidade de conhecer as evidências científicas de inserção do dispositivo pelos enfermeiros da APS no contexto mundial, o que poderá contribuir para o fortalecimento dessa prática avançada do enfermeiro nesse cenário do cuidado para a sua sustentação legal e consolidação institucional, bem como para a ampliação do acesso ao DIU pela atuação do enfermeiro e para que novas pesquisas sobre o tema sejam vislumbradas.

OBJETIVOS

Sintetizar e analisar as evidências da inserção de DIU por enfermeiros na APS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu as etapas sugeridas por Ganong⁽¹⁸⁾ (1987): 1) formulação do objetivo da revisão e seleção das perguntas norteadoras; 2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão para a busca na literatura; 3) busca e seleção dos estudos primários, dispendo em tabelas e organizando as ideias em comum; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão e interpretação dos dados; e 6) apresentação clara e completa da revisão.

Na primeira etapa, definiu-se como questão norteadora da revisão: quais as evidências sobre a inserção de DIU por enfermeiros na APS? Em seguida, delimitaram-se os critérios de elegibilidade dos estudos, incluindo-se pesquisa original, relatos de experiência, estudos de caso e de revisão, de abordagem quantitativa ou qualitativa, publicados no período de 1960 a 2022, em periódico indexado, no formato de artigo e nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que tiveram como participantes enfermeiros de APS, mesmo que não exclusivamente. Os critérios de exclusão foram cartas, editoriais, teses, dissertações, monografias, livros, trabalhos indisponíveis na íntegra eletronicamente ou impresso e aqueles não relacionados com o tema do estudo ou que não respondem à pergunta de pesquisa, além dos estudos duplicados nas bases de dados. O recorte temporal da pesquisa se justifica pelo fato de a literatura científica registrar as primeiras inserções de DIU por enfermeiros no mundo na década de 1960⁽¹⁹⁾.

As buscas foram conduzidas em junho de 2022, utilizando-se a ferramenta de busca avançada nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Embase; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic*

Library Online (SciELO); Scopus; U.S. National Library of Medicine (PubMed); e Web of Science (WOS) via Virtual Private Network (VPN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Para a definição dos descritores, foram utilizados os termos sistematizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Utilizaram-se diferentes combinações dos operadores booleanos "AND" e "OR" para a identificação do maior número de artigos possíveis. A estratégia de busca foi adaptada para cada base conforme suas especificidades, o que foi realizado pela pesquisadora juntamente com uma bibliotecária da UFSC (Quadro 1).

Após a busca nas bases de dados, todas as citações encontradas foram exportadas para o aplicativo da *web Rayyan - Intelligent Systematic Review*, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI), para auxiliar na seleção e organização dos estudos. O Rayyan QCRI consiste em uma ferramenta que auxilia na exploração e filtragem de buscas por estudos elegíveis para as revisões sistemáticas, principalmente na fase de triagem de títulos e resumos. Permite avaliar os estudos com o cegamento do revisor auxiliar, o que contribui para a fidedignidade na seleção das informações e a precisão metodológica⁽²⁰⁾. Posteriormente, procedeu-se à exclusão dos estudos duplicados.

Quadro 1 – Bases de dados com suas respectivas estratégias de busca

Bases de dados e estratégias de busca
<p>BDEFN e LILACS ("Intrauterine Devices" OR "Contraceptive IUD" OR "Contraceptive IUDs" OR "Intrauterine Contraceptive Device" OR "Intrauterine Contraceptive Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Unmedicated IUD" OR "Unmedicated IUDs" OR "Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticoncepcionais Intrauterinos" OR "Dispositivo Intrauterino" OR "Anticonceptivos Intrauterinos" OR "Contraceptivos Intrauterinos") AND ("Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "enfermeria" OR enfermer*) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "Primary Care Nursing" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidado Primário" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Cuidado Básico" OR "Cuidados Básicos" OR "Enfermagem de Atenção Primária" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Cuidados Primarios" OR "servicios básicos de salud" OR "servicio básico" OR "servicios básicos" OR "cuidado básico de salud" OR "cuidados básicos de salud" OR "Enfermería de Atención Primaria")</p>
<p>CINAHL ("Intrauterine Devices" OR "Contraceptive IUD" OR "Contraceptive IUDs" OR "Intrauterine Contraceptive Device" OR "Intrauterine Contraceptive Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Unmedicated IUD" OR "Unmedicated IUDs") AND ("Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "Primary Care Nursing")</p>
<p>EMBASE ("Intrauterine Devices" OR "Contraceptive IUD" OR "Contraceptive IUDs" OR "Intrauterine Contraceptive Device" OR "Intrauterine Contraceptive Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Unmedicated IUD" OR "Unmedicated IUDs") AND ("Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "Primary Care Nursing")</p>
<p>SciELO ("Intrauterine Devices" OR "Contraceptive IUD" OR "Contraceptive IUDs" OR "Intrauterine Contraceptive Device" OR "Intrauterine Contraceptive Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Unmedicated IUD" OR "Unmedicated IUDs" OR "Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticoncepcionais Intrauterinos" OR "Dispositivo Intrauterino" OR "Anticonceptivos Intrauterinos" OR "Contraceptivos Intrauterinos") AND ("Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "enfermeria" OR enfermer*) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "Primary Care Nursing" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidado Primário" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Cuidado Básico" OR "Cuidados Básicos" OR "Enfermagem de Atenção Primária" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Cuidados Primarios" OR "servicios básicos de salud" OR "servicio básico" OR "servicios básicos" OR "cuidado básico de salud" OR "cuidados básicos de salud" OR "Enfermería de Atención Primaria")</p>
<p>Scopus ("Intrauterine Devices" OR "Contraceptive IUD" OR "Contraceptive IUDs" OR "Intrauterine Contraceptive Device" OR "Intrauterine Contraceptive Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Unmedicated IUD" OR "Unmedicated IUDs") AND ("Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "Primary Care Nursing")</p>
<p>PubMed ("Intrauterine Devices"[Mesh] OR "Intrauterine Devices" OR "Contraceptive IUD" OR "Contraceptive IUDs" OR "Intrauterine Contraceptive Device" OR "Intrauterine Contraceptive Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Unmedicated IUD" OR "Unmedicated IUDs" OR "Intrauterine Devices, Copper"[Mesh]) AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR "Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "Primary Care Nursing" OR "Primary Care Nursing"[Mesh])</p>
<p>Web of Science ("Intrauterine Devices" OR "Contraceptive IUD" OR "Contraceptive IUDs" OR "Intrauterine Contraceptive Device" OR "Intrauterine Contraceptive Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Unmedicated IUD" OR "Unmedicated IUDs") AND ("Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic service" OR "Primary Care Nursing")</p>

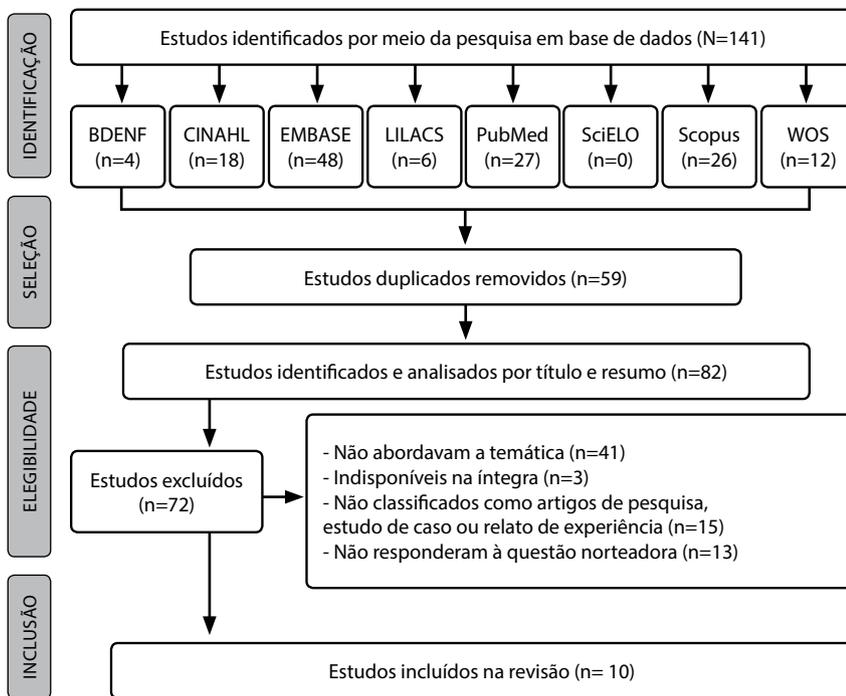


Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA

Para a seleção dos artigos que constituíram a amostra, duas pesquisadoras independentes realizaram a leitura dos títulos e resumos. A partir disso, ambas realizaram a leitura dos estudos na íntegra, os quais foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Cabe destacar que os estudos que apresentaram conflito de decisão no processo de seleção foram analisados por uma terceira pesquisadora. Ainda, empregaram-se as recomendações do *checklist of the Statement for Reporting Systematic Review and Meta-Analyses of Studies (PRISMA)* para a seleção dos estudos⁽²¹⁾, conforme a Figura 1.

Para organização e análise dos dados, foi elaborada pela pesquisadora uma planilha no *Google Planilhas* com os dados: título; ano de publicação; país de realização da pesquisa; delineamento do estudo; objetivo; participantes; principais resultados; conclusão; e nível de evidência. Cada estudo recebeu um código de identificação composto pela letra “E” seguida de um número arábico (E1, E2...).

Para a análise crítica dos resultados, interpretação dos achados e discussão, os temas que emergiram foram subdivididos em três

categorias: Treinamento de enfermeiros para a inserção de dispositivo intrauterino; Competência dos enfermeiros para inserção de dispositivo intrauterino; e Acesso das mulheres aos dispositivos intrauterinos.

Sobre o nível de evidência científica dos estudos, aplicou-se a classificação em sete níveis: no nível I, evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados (ECR) controlados relevantes; no nível II, evidências provenientes de ECR controlado com bom delineamento; no nível III, evidência derivada de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; no nível IV, evidências obtidas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; no nível V, evidências resultantes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; no nível VI, evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; no nível VII, evidências originadas da opinião de autoridades e/ou relatos de comitês de especialistas⁽²²⁾.

O presente estudo, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não necessitou de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, porém foram considerados todos os aspectos éticos previstos na Lei nº 9.610/98 sobre os direitos autorais, a exemplo da citação dos autores dos artigos selecionados e preservação das ideias, dos conceitos e achados apresentados nas investigações⁽²³⁾.

RESULTADOS

Identificou-se, inicialmente, um total de 141 estudos, dos quais 10 constituíram a amostra final da presente revisão. Desse quantitativo amostral, quatro (40%) estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos, três (30%), na Inglaterra, um (10%), na Burkina Faso, um (10%), nas Filipinas, e um (10%), no Brasil, sendo esse realizado no município de Florianópolis, Santa Catarina. A variação temporal entre a primeira e a última publicação foi de 42 anos (1979 - 2021), sendo apenas três (30%) publicadas nos últimos cinco anos (Quadro 2).

Quadro 2 - Características dos estudos que compuseram a amostra da revisão, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2022

Código	Título	Ano/país de origem	Delineamento do estudo/NE	Participantes
E1 ⁽²⁴⁾	<i>The Bohol IUD program</i>	1979/Filipinas	Relato de experiência/VII	Enfermeiras* (n=40) e parteiras (n=40)
E2 ⁽²⁵⁾	<i>The effectiveness of non-physicians as providers of family planning services</i>	1979/Estados Unidos	Revisão de literatura/VII	Não se aplica
E3 ⁽²⁶⁾	<i>Managing change in primary care: part 1</i>	2008/Inglaterra	Relato de experiência/VII	Enfermeira* (n=1)
E4 ⁽²⁷⁾	<i>Managing change in primary care: part 2</i>	2009/Inglaterra	Relato de experiência/VII	Enfermeira* (n=1)
E5 ⁽²⁸⁾	<i>Managing change in primary care: part 3</i>	2009/Inglaterra	Relato de experiência/VII	Enfermeira* (n=1)
E6 ⁽²⁹⁾	<i>Counseling and provision of long-acting reversible contraception in the US: National survey of nurse practitioners</i>	2013/Estados Unidos	Pesquisa de probabilidade (survey)/VI	Enfermeiros de APS (n=224) e de saúde da mulher (n=360)

Continua

Continuação do Quadro 2

Código	Título	Ano/país de origem	Delineamento do estudo/NE	Participantes
E7 ⁽³⁰⁾	<i>Long-acting reversible contraceptives for teenagers: Primary care recommendations</i>	2015/Estados Unidos	Revisão de literatura/VII	Não se aplica
E8 ⁽³¹⁾	<i>Establishing and conducting a regional, hands-on long-acting reversible contraception training Center in primary care</i>	2018/Estados Unidos	Relato de experiência/VII	Enfermeiros de família* e pediátricos (n=28)
E9 ⁽³²⁾	<i>Evaluation of a pilot program for task sharing short and long-acting contraceptive methods in Burkina Faso</i>	2020/Burkina Faso	Estudo descritivo de métodos mistos/VI	Enfermeiras* (n=16) e parteiras registradas (n=8), parteiras auxiliares (n=29), profissionais de saúde móveis (n=26), totalizando 79 profissionais de cuidados primários.
E10 ⁽¹⁵⁾	Inserção de DIU por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	2021/Brasil	Relato de experiência/VII	Enfermeiros de APS (n=115)

NE – nível de evidência; APS – Atenção Primária à Saúde; *preservada a nomenclatura dos participantes utilizada nos estudos, cujo cenário de atuação se tratava da Atenção Primária à Saúde.

A maioria (n=9; 90%) dos estudos foi publicada em periódicos científicos internacionais e em inglês. Há um predomínio de estudos de relato de experiência (n=6; 60%), seguidos pelas revisões de literatura (n=2; 20%) e pesquisas (n=2; 20%) quantitativas ou de métodos mistos. Sobre os níveis de evidência, destaca-se que oito (80%) estudos possuem nível VII. Quanto aos participantes, os enfermeiros (n=5; 50%), enfermeiros de APS (n=2; 20%), de

família (n=1; 10%), de saúde da mulher (n=1; 10%) e pediátricos (n=1; 10%) foram os principais sujeitos dos estudos (n=8; 80%), uma vez que, em dois (20%), por se tratarem de revisões de literatura, desconsidera-se essa informação (Quadro 2).

Os principais resultados em relação às evidências de inserção de DIU por enfermeiros na APS, aos objetivos dos estudos e à síntese das respectivas conclusões encontram-se no Quadro 3.

Quadro 3 - Estudos selecionados para a revisão segundo os objetivos, principais resultados e conclusão, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2022

Código	Objetivos	Principais resultados	Conclusão
E1 ⁽²⁴⁾	Relatar a proposta de um programa de DIU que utilizava parteiras e enfermeiras para realizar as inserções.	Os treinamentos do DIU com duração de seis semanas envolveram dez enfermeiras e dez parteiras em cada turma. Formaram quatro turmas em 1977 e 1978, totalizando 80 participantes, que aprenderam desde as contraindicações até a inserção e retirada do DIU. Cada profissional precisou inserir 20 DIU para ser considerada capacitada. Do total de inserções, 63% ocorreram no domicílio das mulheres. Foram inseridos mais de 2.000 DIU, e não houve complicação grave em relação às inserções.	As enfermeiras e parteiras podem inserir DIU com segurança. A inserção do dispositivo por essas profissionais treinadas aumentou a aceitabilidade do método, devido ao vínculo e à confiança das mulheres, além da disponibilidade das profissionais para realizar o procedimento no domicílio.
E2 ⁽²⁵⁾	Revisar na literatura a atuação de profissionais não médicos como prestadores de cuidados primários no planejamento familiar.	Nos EUA, desde a Lei Nacional do Planejamento Familiar em 1970, os enfermeiros recebem treinamentos para atuar no planejamento e saúde da mulher. Em 1967, as taxas de remoção, expulsão, retenção e gravidez após inserção de DIU em 210 mulheres mostraram menores taxas de expulsão e remoções e maiores taxas de retenção entre mulheres que tiveram DIU inseridos por enfermeiras (n=150), quando comparadas às inserções por médicos (n=60). Sobre a inserção de DIU por médicos, enfermeiras obstétricas e parteiras rurais, não se registraram complicações e diferenças significativas entre os profissionais. Países como Coreia, Nigéria e Paquistão vêm estimulando o treinamento de não médicos para inserção do DIU, visando reduzir a natalidade e melhorar o acesso na área rural à contracepção.	Defende-se a capacidade dos não médicos de inserir DIU com segurança, pois possuem maior aceitabilidade e acessibilidade pelas populações vulneráveis, quando comparados aos médicos. A literatura revela que não houve diferença aparente em relação às complicações e manutenção do DIU entre médicos e não médicos. Recomenda-se que os serviços públicos capacitem e ampliem a atuação de enfermeiras no planejamento familiar.
E3 ⁽²⁶⁾	Descrever as razões das estratégias utilizadas para introduzir um serviço liderado por enfermeiras para melhorar o acesso de LARC e discutir a eficácia, o custo-efetividade e o treinamento para inserção de DIU.	Para fornecer um serviço de planejamento familiar mais abrangente e acessível, o projeto se apoia em evidências claras de que as enfermeiras possuem competência para adquirir habilidades para inserção de DIU, além de reduzir os custos para a prática. O <i>Royal College of Nursing</i> recomenda aos enfermeiros a inserção de, no mínimo, cinco DIU e duas remoções por ano, para manter sua competência.	As orientações sobre os treinamentos e práticas para inserção de DIU são baseadas em evidências abrangentes e fornecem uma estrutura clara de treinamento e prática contínua. Há disparidade no acesso ao treinamento, contudo treinar enfermeiras é mais econômico, e essas são competentes no procedimento quando comparadas aos médicos.
E4 ⁽²⁷⁾	Descrever a apresentação do projeto aos médicos parceiros para introduzir na prática um serviço liderado por enfermeiras para inserção de DIU e SIU e as etapas necessárias para colocar a clínica em funcionamento.	Uma enfermeira prática com critérios para a função de formadora foi treinada por um médico para inserir DIU e SIU. Praticamente, não houve diferença entre o aconselhamento e a inserção de DIU/SIU entre médicos e enfermeiros, exceto que o enfermeiro tem um auxiliar treinado. Três consultas foram agendadas: na primeira, com tempo de 10 minutos, para aconselhamento, avaliação e decisão do dispositivo a ser inserido; na segunda, com duração de 20 minutos, inseria-se o DIU ou SIU; e após 6 semanas, uma nova consulta ocorria para verificar os fios do dispositivo, avaliar sangramento e satisfação com o método.	O sucesso da implementação do projeto dependeu em parte de sua aplicação na prática, relacionada às necessidades do paciente dentro do ambiente multidisciplinar.

Continua

Continuação do Quadro 3

Código	Objetivos	Principais resultados	Conclusão
E5 ⁽²⁸⁾	Relatar a introdução bem-sucedida de um serviço liderado por enfermeiros para melhorar a escolha de anticoncepcionais, refletindo os problemas encontrados, o que foi alcançado e aspectos da liderança em ação.	O plano de desenvolver uma habilidade historicamente de domínio da categoria médica foi inicialmente recebido com oposição. Utilizaram-se diferentes estilos de liderança para facilitar a implantação do serviço, e identificou-se a cultura como um importante facilitador nesse processo. Empregou-se uma pesquisa de satisfação que revelou que as pacientes não atribuíam a inserção de DIU/SIU exclusivamente aos médicos, mas entendiam que todas as enfermeiras treinadas em planejamento familiar já realizavam esse procedimento.	Obter a competência em inserção de DIU/SIU melhorou as habilidades em planejamento familiar, além de possibilitar a capacitação de outras enfermeiras. A publicação da experiência e palestras em eventos ampliaram o interesse no assunto e inspirou muitas enfermeiras para o treinamento por conta própria.
E6 ⁽²⁹⁾	Avaliar as necessidades de prática e treinamento para preparar enfermeiros para oferecer contraceptivos de alta eficácia, como DIU e implantes.	Dos enfermeiros participantes do estudo, 86% eram capacitados em planejamento familiar, quase todos atuantes na área de saúde da mulher (97%). Os enfermeiros de APS apresentaram maior limitação nas habilidades de inserção de DIU, sendo que 12% deles e 72% dos enfermeiros de saúde da mulher se sentiam confortáveis em realizar o procedimento. O DIU foi mais oferecido pelos enfermeiros de saúde da mulher, e 72% deles e 30% dos enfermeiros de APS relataram incluir o DIU nas discussões com as pacientes. O desejo de treinamento para inserção de DIU foi expresso por 35% dos enfermeiros de APS e 20% de saúde da mulher. Esses últimos tinham mais conhecimento sobre as contraindicações do método.	Os enfermeiros oferecem atendimento a mulheres vulneráveis em idade reprodutiva em ambientes de APS, como centros de saúde, bem como em clínicas comunitárias de planejamento familiar. Para abordar o problema persistente da gravidez indesejada, é essencial treinar enfermeiras que prestam cuidados contraceptivos para oferecer os métodos mais eficazes.
E7 ⁽³⁰⁾	Discutir as barreiras à subutilização dos métodos anticoncepcionais reversíveis de longa duração (LARC) e apresentar uma abordagem baseada em evidências para o uso desses métodos entre adolescentes na APS.	Identificam-se barreiras para a aceitação do DIU, como a falta de treinamento dos profissionais, a dor durante a inserção e o custo do procedimento. A contracepção é considerada um serviço essencial de cuidado preventivo, e isso aumenta a necessidade de os enfermeiros de APS fornecerem adequadamente esse serviço. O treinamento, baseado em habilidades, sobre os métodos LARC em programas de enfermagem de prática avançada e de educação continuada é fundamental para aumentar o acesso, o fornecimento e a utilização pelos adolescentes na atenção primária.	Os enfermeiros da APS têm responsabilidade de atender às necessidades contraceptivas dos adolescentes, incorporando o aconselhamento e aumentando o acesso ao DIU. Ainda, têm potencial de impactar os resultados de saúde reprodutiva de adolescentes. É importante aumentar os treinamentos em métodos LARC para os profissionais.
E8 ⁽³¹⁾	Descrever a experiência e as lições aprendidas desenvolvendo e realizando treinamento de profissionais de APS em contracepção, incluindo inserção de LARC por meio do <i>Hands-on Reproductive Health Training</i> (HaRT) Center.	Foram treinados 28 enfermeiros pediátricos e de família, 13 médicos e quatro médicos assistentes. A maioria entrou no treinamento com poucas habilidades no manuseio do espécuro, além de conhecimento e aconselhamento limitados dos LARC. Durante o treinamento, os profissionais inseriram uma média de oito DIU e removeram uma média de dois. Todos inseriram no mínimo um DIU e 80% deles removeram o dispositivo. Apenas 41% dos treinandos se consideraram competentes na inserção de DIU de cobre e 50% na inserção de DIU hormonal. Contudo, mais de 75% deles foram considerados competentes pelos treinadores. Após o treinamento, 32% dos participantes relataram que estão fornecendo inserção de DIU e, 35% deles, a remoção do dispositivo.	Aqueles que ingressaram no treinamento com conhecimento básico em procedimentos e habilidades de exame ginecológico desenvolveram mais rapidamente suas habilidades com os LARC. Constatou-se que os enfermeiros de família têm mais treinamento em espécuro e exame ginecológico do que os pediátricos. Os serviços precisam de profissionais treinados para fornecer LARC.
E9 ⁽³²⁾	Avaliar o projeto piloto que visou ao compartilhamento de tarefas de serviços de planejamento familiar de longa duração com o quadro de cuidados primários e de curta duração com ACS.	Um total de 79 profissionais de cuidados primários de 26 centros de saúde receberam treinamento para oferecer serviços de planejamento familiar, incluindo inserção e remoção de DIU. Cerca de 78,6% das mulheres que inseriram DIU ficaram muito satisfeitas com o método e, 17,1%, satisfeitas. Revelaram-se apenas 12% de efeitos indesejáveis e nenhum registro de complicações após inserção de DIU. Alguns serviços de APS podem ter sido sobrecarregados com o aumento do acesso aos LARC, elevando-se o tempo de espera para atendimento ou a necessidade de buscar outro serviço para obter o DIU.	Os resultados sinalizam que o compartilhamento de tarefas é viável e aceitável para aumentar o acesso ao planejamento familiar. Antes de ampliar a intervenção do compartilhamento de tarefas, recomenda-se treinamento de inserção de DIU para uma maior quantidade de profissionais. Além disso, deve-se atentar aos estabelecimentos com recursos insuficientes para ofertar LARC.
E10 ⁽¹⁵⁾	Descrever a vivência de enfermeiros na implementação do serviço de inserção de DIU de cobre na APS de Florianópolis, Santa Catarina.	Foram habilitados 115 enfermeiros entre profissionais efetivos e residentes. Registraram-se 2.024 inserções de DIU por enfermeiros em pouco mais de três anos, desde a implantação do serviço. Houve um incremento de 60% no acesso e oferta do método às mulheres. No período analisado, os enfermeiros foram responsáveis pela maioria das inserções de DIU do município, correspondendo a 58,3% do total de procedimentos realizados.	Na APS, a inserção de DIU pelo enfermeiro tem contribuído para o acesso ao método. Nesse meandro, a capacitação dos enfermeiros influencia positivamente a qualificação da assistência. Ademais, a prática relatada tem demonstrado eficácia e segurança, e ultrapassa modelos hegemônicos e médico-centrados.

DIU – dispositivo intrauterino; SIU – sistema intrauterino; APS – Atenção Primária à Saúde; LARC – long-acting reversible contraception; ACS – Agentes Comunitários de Saúde.

A partir da análise dos estudos^(15,24-32), emergiram três categorias: Treinamento de enfermeiros para a inserção de dispositivo intrauterino; Competência dos enfermeiros para inserção de dispositivo intrauterino; e Acesso das mulheres aos dispositivos intrauterinos.

Treinamento de enfermeiros para inserção de dispositivo intrauterino

Evidenciaram-se diferentes experiências de treinamentos para inserção e remoção de DIU [E1, E3, E4, E5, E6, E8, E9]. Nota-se a variabilidade de profissionais que participaram dos treinamentos, como enfermeiros [E1, E9, E10], enfermeiros pediátricos [E8], enfermeiros de saúde da família [E8], enfermeiros de APS [E6, E10], enfermeiros de saúde da mulher [E6], enfermeiros residentes [E10], parteiras [E1, E9] e médicos [E8]. As experiências mostram que o quantitativo de profissionais treinados variou de 45 a 115 profissionais [E1, E8, E9, E10]. Os enfermeiros foram citados como supervisores dos treinamentos [E1, E4]. Um estudo aponta o enfermeiro formador inicialmente capacitado por um médico [E4].

Estudos também abordam a respeito do número mínimo de inserções de DIU necessário para o profissional ser considerado capacitado, com variação de um [E8], cinco [E3] e 20 [E1] inserções, e também sobre as retiradas do dispositivo, que oscilou entre uma [E8] e duas [E3].

Competência dos enfermeiros para inserção de dispositivo intrauterino

As experiências de enfermeiros com a prática do DIU revelam um quantitativo expressivo de inserções do dispositivo nas Filipinas e no Brasil, onde foram realizadas mais de 2.000 [E1] e 2.024 [E10] inserções, respectivamente. Ainda, foram evidenciados desfechos positivos, como ausência de complicação grave após o procedimento [E1, E9], poucos efeitos indesejáveis [E9] e satisfação entre as mulheres [E5, E9]. Com isso, os estudos defendem a inserção de DIU pelos enfermeiros, considerando esses profissionais competentes e qualificados para o procedimento [E3, E5, E7, E8, E10] tanto quanto os médicos [E2, E3, E4, E5].

Acesso das mulheres aos dispositivos intrauterinos

Os estudos evidenciam barreiras no acesso aos serviços de planejamento reprodutivo, como a restrição da atuação dos enfermeiros [E2], a falta de treinamento dos profissionais [E3], o modelo de treinamento médico-centrado [E8], a sobrecarga de alguns serviços de atenção primária e o tempo de espera pelo atendimento [E9]. Em contrapartida, a inserção do DIU por enfermeiros se mostra uma estratégia positiva para solucionar o problema de acesso ao DIU [E2, E7, E9, E10].

DISCUSSÃO

O conjunto de evidências analisadas permitiu compreender os fatores que permeiam a inserção de DIU por enfermeiros na APS em âmbito mundial. Nesse meandro, destacam-se nos estudos o treinamento dos enfermeiros e a competência que esses profissionais possuem para realizar a inserção de DIU, bem como

o acesso das mulheres a esse método contraceptivo, visando diminuir o problema frequente da gravidez indesejada.

Os achados evidenciaram registros da inserção de DIU por enfermeiro há mais de 40 anos⁽²⁴⁻²⁵⁾ e, desde então, diferentes formas de treinamento desses profissionais para a realização do procedimento foram documentadas^(24,27,29,31-32). Estudo realizado em 1979 descreveu como se deu o treinamento de enfermeiras e parteiras para inserção e retirada de DIU, no qual cada profissional precisou inserir 20 dispositivos para serem consideradas capacitadas⁽²⁴⁾. Embora o estudo seja um dos mais antigos desta revisão, dispõe de critérios muito atuais sobre treinamento, se considerada a Resolução vigente nº. 690/2022 do COFEN, a qual atualiza no Brasil as exigências da carga horária teórica e teórico-prática, ampliadas para um total de 70 horas, estabelecendo o mínimo de 20 inserções de DIU supervisionadas para a certificação dos enfermeiros⁽¹⁷⁾.

Dos estudos analisados, dois^(26,30) refletem sobre a importância da capacitação para inserção de DIU e SIU-LNG serem baseados em evidências e nas habilidades dos profissionais, visando um programa claro de treinamento e com uma prática abrangente. Em consonância, a experiência recente de capacitação de enfermeiros em um município do Brasil consiste em um componente teórico com carga horária de 30 horas, seguido de treinamento de inserção em um simulador, discussão de casos e termo de consentimento. Após esclarecidas todas as dúvidas, os enfermeiros devem realizar no mínimo 20 inserções de DIU supervisionadas⁽³³⁾, o que possibilita ao enfermeiro se sentir mais confiante no decorrer do treinamento e seguro para realizar o procedimento após a certificação.

Estudos também mostraram que os participantes que iniciaram o treinamento com conhecimento básico e prática em exame ginecológico desenvolveram mais rapidamente suas habilidades em procedimentos de LARC, além de aprimorarem o aprendizado sobre o aconselhamento de métodos contraceptivos, contraindicações, inserção e retirada do DIU^(24,31). Quanto às habilidades na inserção de DIU, pesquisa apontou que os enfermeiros de APS demonstraram maior limitação prática no procedimento, quando comparados aos enfermeiros de saúde da mulher, contudo 66% desses haviam recebido treinamento prático para inserção de DIU, diferente daqueles com apenas 12% de capacitados⁽²⁹⁾.

Ainda acerca da temática sobre treinamento para inserção de DIU e em consonância com os achados, uma revisão sistemática destaca que o conhecimento dos enfermeiros e médicos melhorou de 58% para 81% após o treinamento, o qual se mostrou positivo também na autoconfiança do profissional durante o procedimento⁽³⁴⁾. A literatura menciona a autoconfiança como uma consequência da Prática Avançada de Enfermagem (PAE), a qual se alicerça em atributos como a prática baseada em evidências, o alto nível de autonomia e a avaliação avançada e ampla⁽³⁵⁾, essenciais à inserção de DIU por enfermeiros. Nesse sentido, ressalta-se que foi desenvolvido um instrumento para avaliar a competência do enfermeiro na inserção do dispositivo, ferramenta que pode contribuir na qualificação desses profissionais⁽³⁶⁾ para uma Enfermagem de Prática Avançada, haja vista que as intervenções decorrentes dessa requerem conhecimento especializado, capacidade para tomada de decisões complexas e aptidões clínicas à prática⁽³⁷⁾.

Em relação à competência dos enfermeiros para a inserção do DIU, mencionada nos estudos, ressalta-se que, ao adquiri-la, os enfermeiros podem influenciar positivamente o planejamento reprodutivo de mulheres adultas e adolescentes, a qualificação da assistência, além de possibilitar a capacitação de outras enfermeiras^(15,26,28,30), aspecto esse também considerado um atributo da PAE⁽³⁵⁾, superando modelos hegemônicos e médico-centrados^(15,26,28,30). Investigação realizada na Inglaterra, publicada em 1999, já revelava evidências favoráveis nesse sentido, ressaltando que enfermeiras capacitadas realizam inserções de DIU eficientes e seguras, independentemente da idade da paciente, além de um melhor custo-benefício⁽¹³⁾.

A segurança na inserção de DIU por enfermeiros se consolida nos desfechos do procedimento descritos nos estudos, com destaque para uma excelente satisfação entre as usuárias^(28,32), ausência de complicação grave após o procedimento^(24,32) e baixa porcentagem de efeitos indesejáveis⁽³²⁾. Salienta-se que não houve diferença significativa nos desfechos de inserções de DIU realizados por médicos e enfermeiros⁽²⁵⁻²⁷⁾, mesmo comparando diferentes variáveis, como remoção, expulsão, retenção e gravidez indesejada⁽²⁵⁾. Os estudos defendem a competência de enfermeiros para realizar inserção de DIU e SIU⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Pesquisa sobre o acompanhamento das inserções de DIU por enfermeiros e médicos de um ambulatório de uma maternidade mostrou resultados semelhantes. Do total de DIU inseridos, 61,4% foram por procedimentos realizados pelo enfermeiro; desses, 69,9% das mulheres não apresentaram nenhuma intercorrência registrada na consulta de retorno após 30 dias. Após 12 meses, 90% das mulheres que inseriram o DIU com enfermeiros ou médicos afirmaram estar satisfeitas com o dispositivo. O total de continuação do método foi de 85,5%, sendo que, desses, 53% foram inseridos por enfermeiros. Não houve diferença significativa relacionada às intercorrências, quando se comparam com as inserções de médico e enfermeiro⁽⁷⁾.

Entretanto, algumas barreiras de acesso à inserção de DIU foram identificadas na presente revisão, como o modelo de treinamento médico-centrado^(25,31), a falta de treinamento dos profissionais que atuam na área de planejamento familiar⁽²⁶⁾ e a sobrecarga dos serviços de atenção primária, com consequente aumento do tempo de espera para os atendimentos⁽³²⁾. Esse resultado dialoga com outros dois estudos^(1,9) que abordam as diferentes barreiras no acesso ao DIU, quais sejam: não disponibilização do DIU na APS ou no próprio município; falta de protocolos para disponibilização do método; critérios pré-estabelecidos para inserção (como prescrição médica, exames prévios, participação de grupos educativos, agendamento prévio); falta de treinamento dos profissionais e de conhecimento dos mesmos sobre os critérios de elegibilidade; limitação da atuação do enfermeiro, tornando o procedimento exclusivo do médico; tempo excessivo de espera; e falta de conhecimento da população sobre o método.

Mais da metade dos estudos analisados abordou sobre o acesso ao DIU^(15,25-26,30-32), o que sinaliza que esse também é um tema de destaque no tocante à inserção do dispositivo por enfermeiros na APS. Sobre a temática, evidenciou-se com a atuação do enfermeiro na inserção de DIU uma maior oportunidade de conhecimento das mulheres aos métodos LARC e de acesso à inserção do dispositivo. Uma das experiências brasileiras relatadas, realizada no município de Florianópolis, Santa Catarina, mostrou um incremento de 60% no acesso e oferta do DIU às mulheres adultas e adolescentes

com a inserção do dispositivo pelos enfermeiros na APS⁽¹⁵⁾. Outros estudos corroboram que a inserção de DIU por enfermeiros é uma importante estratégia para superar as barreiras de acesso dos serviços de saúde⁽³³⁻³⁴⁾.

No tocante ao acesso, ressalta-se a APS como um importante cenário para a oferta do DIU, por ser a porta de entrada dos sistemas de saúde e um dos principais serviços de planejamento reprodutivo. Nesse cenário, onde muitas vezes o recurso humano é um problema, especialmente de atendimento médico, a capacitação e a atuação do enfermeiro se mostram fundamentais à qualificação da assistência contraceptiva e garantia de atenção à saúde sexual e reprodutiva para todas as mulheres^(1,38-39), sobretudo àquelas que vivem em situações de vulnerabilidade social no país ou em qualquer outro lugar do mundo, prevenindo-se, por exemplo, a gravidez indesejada e o abortamento, com suas complicações e/ou repercussões.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas, principalmente, ao delineamento da maior parte dos estudos que compuseram o corpo amostral, caracterizado como relato de experiência, que possui o menor nível de evidência científica. Ademais, o número reduzido de pesquisas referentes à inserção de DIU por enfermeiros na APS, quando comparado com outros cenários da prática, limitou a amostra da revisão, inclusive no contexto nacional.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde e políticas públicas

A revisão integrativa permitiu agrupar diferentes experiências positivas acerca da inserção de DIU por enfermeiros na APS e, assim, contribuir para fortalecer essa prática profissional avançada e estimular os serviços de saúde a instituir um programa de treinamento para os enfermeiros, estratégia que pode qualificar a assistência contraceptiva e ampliar o acesso das mulheres ao DIU, comprovadamente eficaz. Ao lançar luz sobre a produção do conhecimento relacionada à temática, a presente revisão também contribuiu ao revelar a necessidade de estudos robustos com alto nível de evidência científica, como os ensaios clínicos randomizados. Ainda, a revisão poderá subsidiar discussões legais que envolvem a inserção e a retirada do dispositivo pelo enfermeiro, dando visibilidade para a ampliação e o fortalecimento das políticas públicas relacionadas ao planejamento reprodutivo.

CONCLUSÕES

Os estudos sobre inserção de DIU por enfermeiros na APS foram desenvolvidos predominantemente no âmbito internacional, sendo os primeiros publicados em 1979. O estudo mais recente é brasileiro, o único desenvolvido no país, publicado em 2021 e realizado em Florianópolis. Prevaleceram os estudos de relato de experiência, classificados com menor nível de evidência científica.

Os achados, com recorte na APS, revelaram três temáticas principais: Treinamento de enfermeiros para a inserção de dispositivo intrauterino; Competência dos enfermeiros para a inserção de dispositivo intrauterino; e Acesso das mulheres aos dispositivos intrauterinos. Foram apresentadas diferentes experiências de treinamento teórico e

prático dos enfermeiros para a inserção de DIU, com participação de diferentes especialidades, a exemplo de enfermeiros pediátricos, de família e de saúde da mulher. Os enfermeiros capacitados demonstraram competência para essa prática, com desfechos favoráveis, como ausência de complicação grave após o procedimento, poucos efeitos indesejáveis e ótima satisfação das mulheres com o método. Além disso, os enfermeiros se mostraram tão competentes quanto os médicos na inserção de DIU. A inserção de DIU por enfermeiros se revelou uma importante estratégia para ampliar o acesso das mulheres a esse dispositivo, visto as barreiras de acesso ao planejamento reprodutivo nos serviços de saúde.

Por fim, as lacunas de conhecimento científico relacionadas à inserção de DIU por enfermeiros da APS sinalizam a necessidade de pesquisas robustas sobre a temática em âmbito nacional e

internacional que utilizem metodologias homogêneas e amostras representativas, com alto nível de evidência científica, visando sustentar e fomentar essa prática profissional do enfermeiro na APS em âmbito global, além de fortalecer as práticas avançadas do enfermeiro no processo de trabalho em saúde.

CONTRIBUIÇÕES

Oliveira LS e Hermida PMV contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Oliveira LS, Hermida PMV e Thomas LS contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Oliveira LS, Hermida PMV, Siqueira EF, Arma JCBS, Thomas LS e Dalmolin IS contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Barreto DS, Maia DS, Gonçalves RD, Soares RS. Dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2821. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2821](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2821)
2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas [Internet]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2018. 24p. [cited 2023 Jan 3]. Available from: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre TCu 380ª [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018[cited 2022 Dec 10].14p.. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf
4. World Health Organization (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use [Internet]. 5 ed. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2022 Dec 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=9
5. Hara JT, Bakonyi CD, Silva MFPTB, Sousa RA, Paglia BAR. Dispositivos intrauterinos hormonais disponíveis no Brasil: revisão sistemática. *Braz J Dev*. 2022;8(9):64810-27. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-290>
6. Andrade MS, Silva CCS, Belo Neto RV, Santos AMG, Martins MCV, Souza Neto CM, et al. Planejamento familiar no Sistema Único de Saúde: uso do dispositivo intrauterino. *Res, Soc Develop*. 2022;11(3):e38211326386. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26386>
7. 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. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>
8. United Nations (UN). Contraceptive use by method 2019: data booklet [Internet]. New York: United Nations; 2019[cited 2023 Jan 3]. 28p. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
9. Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos AO, Rosa PLFS, Gonçalves RFS. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03270 <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>
10. 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. <https://doi.org/10.1111/ajo.12427>
11. Thompson CM, Broecker J, Dade M, Nottingham K. Influences on intentions to place long-acting reversible contraceptives: a pilot study comparing according to provider specialty in Ohio. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31(5):509-15. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2018.03.007>
12. Jacobson L, Garbers S, Helmy H, Roobol H, Kohn JE, Kavanaugh ML. IUD services among primary care practices in New York City. *Contraception*. 2016;93(3):257-62. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.11.002>
13. Andrews GD, French K, Wilkinson CL. Appropriately trained nurses are competent at inserting intrauterine devices: an audit of clinical practice. *Eur J Contracep Repr Health Care*. 1999;4(1):41-4. <https://doi.org/10.3109/13625189909043479>
14. Yadav V, Balasubramaniam S, Das S, Srivastava A, Kumar S, Sood B. 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. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.12.012>
15. Lacerda LDRC, Arma JC, Paes LG, Siqueira EF, Ferreira LBB, Fetzner RRT, et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(suppl 1):99-104. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5209>
16. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Parecer de Câmara Técnica nº 17, de 11 de novembro de 2010 [Internet]. Viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para planejamento familiar reprodutivo. 2010[cited 2023 May 25]. Available from: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-172010-cofen-ctln_6148.html

17. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 690, de 4 de fevereiro de 2022 [Internet]. Normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo. Brasília; 2022 [cited 2023 May 25]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html
18. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
19. Vaillant HW, Cummins GTM, Richart RM, Barron BA. Insertion of lippes loop by nurse-midwives and doctors. *BMJ*. 1968;3(5619):671-3. <https://doi.org/10.1136/bmj.3.5619.671>
20. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
21. Galvão TF, Pansani HSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2023 May 25];24(2):335-42. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n2/v24n2a17.pdf>
22. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Fineout-Overhol E. Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare: a practical guide to improving quality, safety, and outcomes. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2016. 194p.
23. Presidência da República (BR). Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 [Internet]. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília; 1998 [cited 2023 May 25]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm
24. Sanieel FL. The Bohol IUD program. *Stud Fam Plann* [Internet]. 1979 [cited 2023 May 25];10(6-7):211-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/483349/>
25. Bibb BN. The effectiveness of non-physicians as providers of family planning services. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1979;8(3):137-43. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1979.tb00819.x>
26. Elton J. Managing change in primary care: part 1. *Pract Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2023 May 25];36(10):42-4. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105616450&lang=pt-br&site=ehost-live>
27. Elton J. Managing change in primary care: part 2. *Pract Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2023 May 25];37(1):28-33. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105450851&lang=pt-br&site=ehost-live>
28. Elton J. Managing change in primary care: part 3. *Pract Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2023 May 25];37(2):38-40. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105450881&lang=pt-br&site=ehost-live>
29. Harper CC, Stratton L, Raine TR, Thompson K, Henderson JT, Blum M, et al. Counseling and provision of long-acting reversible contraception in the US: national survey of nurse practitioners. *Prev Med*. 2013;57(6):883-8. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.10.005>
30. Atkin K, Beal MW, Long-Middleton E, Roncari D. Long-acting reversible contraceptives for teenagers: primary care recommendations. *Nurse Pract*. 2015;40(3):38-46. <https://www.doi.org/10.1097/01.NPR.0000460853.60234.c2>
31. Rubin SE, Maldonado L, Fox K, Rosenberg R, Wall J, Prine L. Establishing and conducting a regional, hands-on long-acting reversible contraception training Center in Primary Care. *Womens Health Issues*. 2018;28(5):375-8. <https://www.doi.org/10.1016/j.whi.2018.04.010>
32. Chin-Quee DS, Ridgeway K, Onadja Y, Guiella G, Bai GM, Brennan C, et al. Evaluation of a pilot program for task sharing short and long-acting contraceptive methods in Burkina Faso. *Gates Open Res*. 2020;3:1499. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13009.2>
33. Dias CLO, Silva YLM. Advanced nursing practice in reproductive planning intrauterine device insertion: an experience report. *Nursing*. 2022;25(294):8899-903. <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i294p8894-8903>
34. Ouyang M, Peng K, Botfield JR, McGeechan K. Intrauterine contraceptive device training and outcomes for healthcare providers in developed countries: a systematic review. *PLoS ONE*. 2019;14(7):e0219746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219746>
35. Olimpio JA, Araújo JNM, Pitombeira DO, Enders BC, Sonenberg A, Vitor AF. Advanced practice nursing: a concept analysis. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):674-80. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800092>
36. Lopes RRS, Galvão EL, Guedes HM. Development and validation of a tool for competence assessment of the insert of the intrauterine device. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2022;22(2):283-95. <http://doi.org/10.1590/1806-9304202200020006>
37. Angeli-Silva L, Leitão TS, David HMSL, Mascarenhas NB, Acioli S, Silva TPC. State of the art on advanced nursing practice: reflections for the agenda in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20220151. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0151>
38. Souza EG, Pinheiro ERS, Rocha JMS, Sousa MM, Santos EA, Rangel HF. A capacitação de profissionais da APS para inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre: a experiência do município de Betim, Minas Gerais. *APS Rev*. 2021;3(1):32-8. <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.144>
39. 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. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>