



ACONSELHAMENTO, INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Kesler da Rosa Costa*
Patrícia Madalena Vieira**
Angélica da Silva***
Juliana Cipriano Braga Silva de Arma****
Érika Yuriko Kinoshita*****

RESUMO

Objetivos: compreender a percepção de mulheres em relação ao aconselhamento, inserção e acompanhamento de dispositivo intrauterino de cobre pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um município do Sul do Brasil com 11 mulheres. Os dados foram coletados em novembro e dezembro de 2022 por meio de entrevista individual semiestruturada e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** evidenciou-se o enfermeiro como profissional facilitador da escolha do dispositivo intrauterino pelas mulheres, as quais tiveram experiências positivas com a inserção do dispositivo pelo profissional pela acolhida, segurança e confiança neste. Destacou-se o profissionalismo do enfermeiro pelo cuidado diferenciado à mulher na inserção do dispositivo, assim como as habilidades de comunicação do profissional e o cuidado pós-procedimento. Ademais, o estímulo à autonomia das mulheres no autocuidado com o dispositivo, as consultas de revisão deste e a disponibilidade do enfermeiro para o esclarecimento de dúvidas evidenciaram como ocorre o acompanhamento do dispositivo inserido. **Considerações finais:** a percepção positiva das mulheres sobre o aconselhamento, inserção e acompanhamento do dispositivo intrauterino pelo enfermeiro na atenção primária está relacionada às práticas bem-sucedidas, que vão do acolhimento ao profissionalismo.

Palavras-chave: Enfermeiros. Dispositivos Intrauterinos. Contracepção Reversível de Longo Prazo. Prática Avançada de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), é a porta de entrada para o atendimento à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), onde se destaca a atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Pilar na redução de iniquidades em saúde, a APS intervém nos fatores de risco, prevenção de doenças, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população⁽¹⁾. Desse modo, tem, dentre suas atribuições, o cuidado à saúde sexual e reprodutiva, e nesse sentido, sinaliza-se que são necessários investimentos para aumentar a possibilidade das mulheres obterem acesso aos métodos de concepção e contracepção⁽²⁾.

Nesse meandro, estudo destaca que é preciso expandir o alcance dos métodos denominados LARC, que possuem longa duração e são

reversíveis, a exemplo do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, utilizando-se, dentre as estratégias, a capacitação dos profissionais de saúde para incrementar a oferta do método⁽³⁾.

Com relação ao DIU, trata-se de um contraceptivo dos mais eficazes, amplamente utilizado no mundo, com baixas taxas de descontinuação e presença de efeitos colaterais comuns⁽⁴⁻⁶⁾. Contudo, sobretudo em países de baixa renda, milhões de mulheres não utilizam um método moderno como o DIU, a exemplo do Brasil, embora esteja disponível pelo SUS⁽³⁾.

A respeito disso, ressalta-se a ampliação e aperfeiçoamento da prática profissional do enfermeiro na APS como integrante da equipe de Saúde da Família (eSF)⁽¹⁾, pois uma vez capacitado na prescrição e inserção de métodos contraceptivos como o DIU, amplia o cuidado na saúde sexual e reprodutiva, com relevância, sobretudo, na

*Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. E-mail: keslerrosacosta01@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5094-311X>.

**Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. E-mail: patymadale@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7969-357>.

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. E-mail: angelicadaasilva@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5864-5803>.

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. E-mail: julianadearma@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2594-656X>.

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. E-mail: erikayk167@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5916-1277>.

melhoria do acesso às populações vulneráveis. A atuação do enfermeiro na inserção de DIU no Brasil se respalda na Resolução n. 690/2022⁽⁷⁾ do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sendo indispensável à prática ter o curso de capacitação presencial em inserção, revisão e retirada do dispositivo.

Na APS, o DIU oferecido pelo enfermeiro de forma responsável e baseado na cientificidade tem contribuído para a desburocratização do acesso ao método, ultrapassando modelos até então hegemônicos e centrados no profissional médico⁽⁸⁾. Em contrapartida, barreiras organizacionais como a limitação de treinamentos para a atuação do enfermeiro na realização do procedimento podem impossibilitar a inserção do dispositivo, condição que não tem respaldo nas mais recentes evidências científicas⁽⁹⁾.

Em Florianópolis, a partir do ano de 2018, iniciou-se ações de educação permanente, promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), voltadas à implementação do serviço de inserção de DIU de cobre por enfermeiros no município. Em pouco mais de três anos, os enfermeiros da APS foram responsáveis pela maioria das inserções do dispositivo, correspondendo a 58,3% do total de inserções realizadas, zerando a fila de espera para o procedimento e ampliando o acesso deste método às mulheres⁽⁸⁾.

Assim, o enfermeiro vem ampliando seu escopo de atuação e consolidando a sua prática profissional na atenção à saúde sexual e reprodutiva pela inserção de DIU, a qual pode ser entendida como uma prática avançada de enfermagem⁽¹⁰⁾, uma vez que requer conhecimento especializado aplicado por enfermeiro licenciado e qualificado e que tem como um de seus atributos a prática baseada em evidências⁽¹¹⁾.

A presente pesquisa se justifica pela escassez de estudos nacionais abordando o DIU na APS e a inserção do dispositivo por enfermeiros^(12,13), bem como pela ausência de investigações acerca da satisfação das mulheres que inseriram o DIU⁽¹²⁾.

Diante do exposto, considerando as lacunas do conhecimento relacionadas à temática no cenário da APS no país⁽¹²⁾, a contribuição do enfermeiro no acesso das mulheres ao DIU de cobre, bem como a experiência consolidada de inserção do dispositivo na APS de Florianópolis⁽⁸⁾, o presente estudo teve como pergunta norteadora: qual a percepção das

mulheres em relação ao aconselhamento, inserção e acompanhamento do dispositivo intrauterino de cobre pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde? Assim, a pesquisa objetivou compreender a percepção de mulheres em relação ao aconselhamento, inserção e acompanhamento de dispositivo intrauterino de cobre pelo enfermeiro na APS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com mulheres que inseriram DIU de cobre com o profissional enfermeiro no município de Florianópolis, Sul do Brasil. Para este estudo, seguiu-se as recomendações para elaboração de pesquisas qualitativas de acordo com os Critérios Consolidados de Relato de Pesquisa Qualitativa – COREQ⁽¹⁴⁾.

A pesquisa ocorreu em oito Centros de Saúde (CS), sendo dois CS de cada um dos quatro Distritos Sanitários (Centro, Continente, Norte e Sul), no intuito de contemplar, de forma mais ampla possível, a percepção de mulheres sobre a prática de inserção de DIU de cobre por enfermeiros da APS do município.

Participaram do estudo onze mulheres que atenderam aos critérios de elegibilidade. Considerou-se como critérios de inclusão: mulheres com no mínimo 18 anos e que tiveram DIU de cobre inserido por enfermeiro habilitado no município de Florianópolis, com inserção realizada no período de sete dias a dois anos, período de tempo que tem como justificativa reduzir o viés de memória dos participantes, o que pode ocorrer quando as entrevistas são realizadas em intervalos de tempo distantes da experiência do atendimento⁽¹⁴⁾. Excluiu-se mulheres que não receberam aconselhamento por enfermeiro antes da inserção do DIU de cobre; e/ou que não realizaram acompanhamento de supervisão do dispositivo com o enfermeiro após a sua inserção.

Para a escolha dos CS que seriam contemplados pelo estudo, solicitou-se à SMS de Florianópolis a indicação dos dois CS de cada um dos quatro distritos sanitários que tiveram o maior número de DIU inseridos pelos enfermeiros e os coordenadores e enfermeiros foram informados sobre a pesquisa via e-mail institucional para atuarem como mediadores, sinalizando o dia das consultas agendadas de acompanhamento do DIU.

Entretanto, devido à dificuldade de resposta aos e-mails encaminhados, contatou-se presencialmente os enfermeiros, os quais, em sua maioria, já tinham agendadas consultas de acompanhamento do dispositivo.

A aproximação com as mulheres para o convite à pesquisa ocorreu presencialmente, imediatamente após a consulta de acompanhamento do DIU. Uma vez aceito o convite, a mulher escolhia a modalidade de entrevista, on-line ou presencial, obedecendo à sua disponibilidade e pactuando o local de realização da entrevista.

A coleta de dados ocorreu em novembro e dezembro de 2022, por meio de entrevista individual semiestruturada, sendo oito realizadas de forma presencial e três on-line, utilizando-se a plataforma virtual *Google Meet*[®].

Nas entrevistas, aplicou-se um roteiro que contemplou: as características sociodemográficas e de contracepção das participantes; três questões relativas à percepção da mulher com as consultas do enfermeiro para: o aconselhamento sobre o DIU; inserção do dispositivo; e acompanhamento do uso do método. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, as quais foram gravadas em formato digital de áudio e transcritas na íntegra por uma das pesquisadoras. A saturação dos dados foi determinada quando se entrevistou pelo menos duas mulheres de cada um dos quatro distritos sanitários do município e se obteve consenso entre pesquisadores de que se atingira uma visão ampla, diversa e confiável da complexidade e das camadas do fenômeno investigado.

Na análise dos dados, empregou-se a técnica de análise de conteúdo temática de Minayo⁽¹⁵⁾ com as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise, ocorreu o contato primário da pesquisadora com os dados coletados ao realizar a transcrição das entrevistas, revisitando os objetivos do estudo e analisando as falas em busca de conexões com estes. Após a transcrição, as entrevistas foram organizadas em planilhas no *Microsoft Word*[®], agrupadas por perguntas, o que favoreceu a leitura e visualização das falas, respeitando as questões e as expressões de cada entrevistado.

Posteriormente, implementou-se a exploração do material com o recorte das falas, buscando as similaridades para a identificação das categorias

que surgiram das entrevistas. Por fim, procedeu-se o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, etapa em que foram compreendidos os significados dos dados encontrados, assim como analisados e discutidos à luz da literatura, a fim de responder aos objetivos do estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob Parecer número 5.712.395 e CAAE 61369122.8.0000.0118. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para garantir seu anonimato, foram identificadas na pesquisa pela letra “E”, que corresponde à entrevistada, seguida do número ordinal (1-11) de cada entrevista. Dessa forma, a primeira entrevistada foi nomeada de E1 e a última de E11.

RESULTADOS

Participaram do estudo 11 mulheres que tiveram o DIU de cobre inserido por enfermeiros que atuam em oito Centros de Saúde, os quais constituem os quatro distritos sanitários de Florianópolis. A maioria das participantes é solteira (n=7), de raça/cor branca (n=7) e com idade de 22 a 30 anos (n=7). Com relação ao número de filhos, destacou-se as mulheres com apenas um filho (n=5), e quanto à escolaridade, aquelas com ensino médio completo (n=5). As participantes têm diferentes ocupações como do lar (n=2) e autônomas (n=2).

No que se refere aos métodos contraceptivos utilizados anteriormente ao DIU, todas as mulheres já utilizaram preservativo (n=11), sete delas fizeram uso de anticoncepcional injetável e duas o DIU de cobre. Quanto ao método atual, todas as participantes estão com o DIU de cobre (n=11) e a maioria (n=7) está utilizando outro contraceptivo associado, destacando-se o preservativo (n=5).

A análise dos depoimentos possibilitou a elaboração de cinco categorias: o enfermeiro como facilitador da escolha do DIU; experiências positivas de mulheres com a inserção do DIU de cobre por enfermeiro: pensamentos, sentimentos e atitudes que permearam o momento; inserção de DIU por enfermeiro: foco no profissionalismo; práticas de cuidado do enfermeiro na consulta de inserção de DIU de cobre; e acompanhamento da inserção de DIU pelo enfermeiro: autocuidado e práticas clínicas.

O enfermeiro como facilitador da escolha do DIU

Nesta categoria, os depoimentos evidenciaram a escolha das mulheres pelo DIU de cobre como método contraceptivo, destacando o papel fundamental desempenhado pelo enfermeiro de orientação e apoio para essa decisão em consulta de enfermagem pré-inserção do dispositivo.

Antes da colocação do DIU, eu recebi uma orientação da minha enfermeira, e ela contou como funcionaria, e eu assinei um contratinho [...], um termo de responsabilidade por estar colocando o DIU [...]. Elas me **orientaram** como vir para cá e como ia ser o procedimento e foi tranquilo assim. **Eu estava bem informada** das situações e elas estavam **bem abertas a tirar as dúvidas** que eu tinha. (E1) (Grifos nossos)

Foi **bem esclarecedora** [...] **ela deixou bem claro** que, aumentaria muito possivelmente os sintomas de TPM, tanto pré, quanto durante e pós, que eu já sentia cólica, poderia muito bem aumentar. [...] E foi isso, foi bem assim, **esclarecedor**, porque eu não tinha conhecimento sobre esse método, esse DIU. (E2) (Grifos nossos)

Ela foi uma consulta bem longa né, ela **explicou detalhadamente** como funciona o DIU, qual é o método que o DIU faz pra ser contraceptivo, ela explicou como nos mínimos detalhes. (E11) (Grifos nossos)

As orientações dos enfermeiros foram fornecidas tanto de forma presencial como por meio de teleconsulta de enfermagem realizada com o auxílio do *WhatsApp*[®], tendo os mesmos significados em ambas as formas de atendimento.

Então quem me deu todo o atendimento foi um enfermeiro através do *WhatsApp*[®], que eu achei maravilhoso o atendimento. [...] ele tirou todas as dúvidas, **explicou** sobre o DIU, sobre todos os métodos anticoncepcionais disponíveis pelo SUS. (E3) (Grifos nossos)

Os depoimentos destacaram que, ao fornecer informações claras e detalhadas, o enfermeiro favoreceu a escolha do DIU pelas mulheres e contribuiu para que se sentissem seguras e confortáveis durante o procedimento.

Experiências positivas de mulheres com a inserção do DIU de cobre por enfermeiro: pensamentos, sentimentos e atitudes que permearam o momento

Para as mulheres, o momento de inserção do DIU foi permeado por um medo inicial, especialmente relacionado à possibilidade de sentir dor, o que foi superado pela acolhida e confiança transmitida pelo enfermeiro. Para as participantes, a segurança e o suporte oferecidos pelo profissional tornaram a experiência “ótima” e “muito tranquila”. Esses sentimentos de segurança e confiança estão relacionados ao vínculo previamente estabelecido entre as mulheres e os enfermeiros na APS.

No começo, eu estava com **medo**, né, e depois conforme as coisas foram acontecendo, eu **só senti dor na hora de inserir** mesmo, que tipo, mas depois foi **bem tranquilo** [...]. (E1) (Grifos nossos)

Foi **ótima**, elas foram muito, também acho que a palavra, **acolhedoras**, me tranquilizaram [...], **me senti bem quista assim, bem acolhida mesmo** [...]. **Dá um medinho**, mas eu me senti, tipo, segura, tentando ali com elas duas [...], eu fiquei bem assim, enfim, contente e segura e acolhida de está tendo aquele tipo de atendimento por duas mulheres. (E2) (Grifos nossos)

Fiquei com **medo**, porque eu achei que ia doer né, mas até nisso ela foi me tranquilizando, ela foi me dizendo, é que depende muito de cada mulher, tipo, eu não senti nada, não senti dor [...] (E10) (Grifos nossos)

Eu confesso que eu fiquei meio assim, né? Porque eu vejo que **pelo posto, é enfermeiro que abrange tudo** né, que faz tudo, mas assim, **até a enfermeira que colocou o DIU, foi a que atendeu o meu filho, fez acompanhamento, então tipo eu gostei muito do trabalho dela**. Eu gostei muito dela como pessoa, **então eu fiquei mais segura**, assim, e eu **senti bastante firmeza dela**, foi até rápido, mais do que eu esperava. E eu gostei, gostei bastante. (E4) (Grifos nossos)

Olha, eu acho que assim, **como a gente já consulta há bastante tempo né, eu já conheço ela, ela já me conhece**, foi bem tranquilo assim, bem amigável, falo assim né, ela é muito atenciosa, muito querida. Não tem nada de errado assim, **me senti bem à vontade**. (E6) (Grifos nossos)

Ai de **confiança**, eu **confiei 100% nela**, sabe e deu tudo certo. Acho que foi o principal né, **ter confiança no que ela estava fazendo**, que eu sabia, que ela sabia o que estava fazendo realmente e deu tudo certo. (E7) (Grifos nossos)

Os depoimentos ressaltaram a confiança das mulheres no enfermeiro e a segurança que estes

representam como elemento central na experiência positiva de inserção de DIU.

Inserção de DIU por enfermeiro: foco no profissionalismo

Ainda em relação à inserção de DIU de cobre, relatos destacaram o profissionalismo do enfermeiro e chamaram a atenção para o cuidado diferenciado pelo conhecimento técnico-científico envolvido, pela prática acolhedora e segurança transmitida às mulheres.

Eu acho que **foi a mesma coisa que um médico faria** assim, eu acho que foi bem tranquilo e eu acho que o enfermeiro, a **enfermeira foi mais cuidadosa, talvez**. Porque eu acho que **ela foi bem acolhedora**. [...] É sim, **ela foi supercuidadosa**, me orientou tudo o que ela ia fazer, ela estava narrando, e **ela estava bem preocupada comigo**, ela **me acolheu muito bem** [...]. (E1) (Grifos nossos)

Ela foi muito profissional, ela **tinha conhecimento total do que estava fazendo**, não se mostrou em **nenhum momento nervosa, insegura** ou que não soubesse o que estava fazendo, ela **sabia exatamente o que estava fazendo**, tanto que eu fiquei totalmente tranquila. Até colocaram uma musiquinha para se tornar **mais acolhedor**, sabe, uma musiquinha de chuva, tinha uma outra {enfermeira} primeiro comigo também conversando. Foi maravilhoso, maravilhoso mesmo, **super profissional mesmo**. (E3) (Grifos nossos)

Mesma coisa que o médico, não muda nada para mim. Ela tem o **mesmo cuidado, mesmo carinho, atenção com a gente que o médico tem**. Os primeiros dois eu coloquei por médicos, mas acompanhado pela enfermeira, e agora coloquei com ela, mas não tem o que dizer, a mesma coisa, não muda nada, **o profissionalismo é o mesmo**. (E5) (Grifos nossos)

O profissionalismo e o cuidado diferenciado demonstrados pelos enfermeiros durante a inserção de DIU, combinando conhecimento técnico e acolhimento qualificado, indicam foram determinantes para a satisfação das mulheres com o procedimento.

Práticas de cuidado do enfermeiro na consulta de inserção de DIU de cobre

Nas consultas de inserção de DIU, o destaque foi para as habilidades de comunicação do enfermeiro, que se revelaram bastante presentes e podem ser

entendidas como ferramentas indispensáveis no cuidado profissional. Além disso, também foi salientado o cuidado pós-procedimento com o melhor posicionamento da mulher para assegurar seu bem-estar imediato.

Ela foi conversando bastante comigo normal, até foi perguntado se estava tudo bem, se eu queria parar, até antes depois de que ela colocou, ela **me deixou um tempinho ali** para ficar, **para ver se não ia dar nenhuma reação** né, para passar um pouco do nervosismo, querendo ou não, a gente fica nervosa, até pelo fato de sentir um pouco de dor. (E4) (Grifos nossos)

[...] Depois que a gente colocou, **ela pediu para eu continuar deitada**. Elas viram que eu estava assim meio, enfim, em dor né, com bastante dor. Aí ela pediu para eu sentar um pouquinho, ela falou que eu estava muito branca e imediatamente falou pra eu **deitar de novo, botar a perna para cima**, enfim, **ela teve esse cuidado** que ela viu que minha pressão caiu ali na hora. (E2) (Grifos nossos)

[...] elas ficaram muito preocupadas porque eu fui sozinha e **elas prontamente disseram “fica aqui alguns minutinhos até tu sentar”**, porque eu fiquei deitada né, [...] **conseguiram um cafezinho pra mim**, pra eu sair de lá um pouco melhor sabe, **o atendimento, como é feito também uma limpeza no colo do útero**, acredito que seja com iodo né, que é vermelho, **se preocuparam em me dar um absorvente** para absorver esse produto que poderia me sujar, todas assim muito preocupadas comigo, **no pós também**, sabe, eu saí de lá assim muito agradecida mesmo. (E3) (Grifos nossos)

[...] **ela ficou todo o tempo conversando** comigo, toda vez perguntando se estava doendo, se tava tranquilo, se eu estava sentindo um pouco de cólica, porque na hora que vai colocar o DIU, diz que a gente sente, só que não, ela conversando comigo eu posso até ter sentido, só que ali no momento, eu não senti nada, entendeu? (E8) (Grifos nossos)

Eu achei eles bem, **eles tentam te manter** na verdade mais tranquilo e **um pouco desligado** assim **da situação ali toda**, para tu não ficar constrangida sabe, pelo fato de que fica toda exposta, e tipo eles **conversam contigo** sobre outras coisas também, vão perguntando “ah qualquer coisa tu levanta o dedo, avisa pra gente que a gente para, tipo foi bem legal assim da parte deles sabe. (E9) (Grifos nossos)

As práticas de cuidado dos enfermeiros demonstraram a preocupação com o bem-estar físico e emocional das mulheres na inserção de DIU, essenciais nas situações de desconforto físico e

nervosismo, as quais foram relatadas pelas participantes.

Acompanhamento da inserção de DIU pelo enfermeiro: autocuidado e práticas clínicas

Os depoimentos revelaram o estímulo do enfermeiro à autonomia das mulheres no autocuidado com o DIU, a partir de orientações sobre o auto toque vaginal, por exemplo. Outro aspecto ressaltado são as práticas dos enfermeiros nas consultas de revisão do dispositivo como: a anamnese - para identificar queixas como sangramento anormal, dor, desconfortos ou infecção; o exame físico especular - que objetiva verificar a presença e tamanho dos fios do DIU; e a avaliação por meio de ultrassonografia transvaginal (USG TV). A respeito dessa avaliação cabe reflexão, haja vista que, na fala de algumas mulheres, só deveriam retornar em consulta para a revisão do dispositivo com o resultado do exame, o que desperta questionamentos: será que a solicitação de USG TV tem sido aplicada de forma indiscriminada ou segue os critérios recomendados? Estariam os enfermeiros inseguros em validar o posicionamento do DIU com a anamnese e o exame físico especular?

Também se evidenciou que as consultas de acompanhamento de DIU não ocorrerem de forma homogênea ou padronizada em relação a sua periodicidade, tendo em vista que algumas mulheres realizaram a primeira consulta após sete dias da inserção do dispositivo, enquanto outras foram orientadas a retornar em consulta somente de posse do USG TV. Assim, questiona-se: quais motivos justificam as diferenças na periodicidade das consultas de acompanhamento do DIU?

Ainda, chama a atenção, de maneira positiva, no acompanhamento da inserção do DIU, a disponibilidade dos enfermeiros para esclarecimento de dúvidas, seja presencialmente ou pelo aplicativo de mensagens (*WhatsApp*[®]).

Elas **pediram para eu voltar para fazer a revisão, só depois de feito o exame transvaginal**, elas passaram a solicitação, que **demorou um pouquinho para eu conseguir**, não só, ser direcionada por aqui, mas também pro exame [...]. Elas me explicaram também que a gente faria logo em seguida do exame transvaginal, para eu procurar pela equipe aqui, para pedir pela revisão e foi a própria equipe que me **mandou mensagem para marcar a consulta** e disseram que, a enfermeira

falou assim: talvez a gente faça **exame de toque, ela falou, você também pode fazer na sua casa, no vaso mesmo, ela deu orientação de como fazer** e eu falei agora para ela, que eu não tive coragem de fazer, fiquei com receio de puxar. (E2) (**Grifos nossos**)

Elas me orientaram também sobre a linhazinha que fica para fora do DIU, que eu também posso fazer o auto toque para ver se ela está ali, elas me orientaram sobre tudo, sabe, o pós também para eu fazer né? Eles me orientaram sobre essa consulta, às próximas como serão, de tantos em tantos meses e **se eu tiver alguma dúvida, eu posso procurar elas a qualquer momento [...], até mesmo através do WhatsApp[®], se torna muito humanizado, isso para mim sabe**, e foi super tranquilo, foi super orientado [...], ela **até fotografou pra me mostrar**, perguntou se eu tinha interesse em ver como era, eu disse sim, ela pegou meu telefone e fotografou, me explicou, **agora eu aguardo a consulta de retorno com o ultrassom, pra ver se está tudo certo lá por dentro né?** (E3) (**Grifos nossos**)

A **minha primeira foi agora de sete dias** que eu coloquei na quinta-feira da semana passada, então tá bem recente, né? Mas foi bem tranquilo também. **Ela só tocou lá. Pra ver como que estava o fiozinho**, estava tudo ok, até para ver esse negócio da secreção, mas tá tudo ok. Foi bem mais tranquilo. (E4) (**Grifos nossos**)

É pra ver se o DIU está no local correto né, pra ver se ele não desceu ou se tá dando rejeição, alguma coisa do tipo né, **mas as duas consultas que eu fiz, que uma foi de sete dias e agora foi de 30, está bem tranquilo assim**. Ela até **tirou uma foto, me mostrou como é que tá, tudo**. Eu disse que o **fiozinho estava incomodando, ela cortou um pedacinho [...], me deu outros remédios para cólica e falou que qualquer coisa se eu tiver muita dor**, eu **posso mandar mensagem** pra ela ou se eu quiser retirar também eu posso mandar mensagem pra ela. (E9) (**Grifos nossos**)

É pra ver se está tudo certinho, se o DIU está no lugar, se tá correndo tudo bem, **se o sangramento não está fora do normal, se tem alguma infecção para trabalhar**, essas coisas assim, **para saber como eu estou me sentindo, se eu sinto alguma dor ou desconforto**. (E11) (**Grifos nossos**)

Por fim, o acompanhamento da inserção de DIU está para além da prática clínica que ocorre nas consultas de enfermagem, pois as mulheres são estimuladas ao autocuidado com o dispositivo e a esclarecer dúvidas com o enfermeiro a qualquer tempo, aspecto que pode fortalecer o vínculo com

o profissional, bem como promover um cuidado contínuo e humanizado.

DISCUSSÃO

As percepções de mulheres sobre as consultas de enfermagem para aconselhamento, inserção e acompanhamento de DIU de cobre foram permeadas por experiências apoiadas pelos enfermeiros desde a escolha do método, passando pelas práticas de inserção do dispositivo até o estímulo à autonomia das mulheres e práticas clínicas do enfermeiro (anamnese, exame físico e avaliação com USG TV) para a supervisão do uso do DIU.

As mulheres percebem o enfermeiro como o facilitador da escolha do DIU quando na consulta de enfermagem para aconselhamento sobre o método recebem orientações, têm suas dúvidas esclarecidas e tomam conhecimento dos possíveis efeitos colaterais e mecanismo de ação do dispositivo. Em consonância, a literatura destaca que a escolha do contraceptivo deve considerar a autonomia da mulher e que os profissionais de saúde da APS precisam garantir essa escolha⁽¹⁶⁾. Entretanto, estudo chama à atenção para uma melhor comunicação dos profissionais acerca dos efeitos colaterais, pois correspondem a uma grande preocupação das mulheres e orientam a decisão de descontinuidade do uso do dispositivo. Considerando-se, por exemplo, que alterações menstruais são efeitos colaterais importantes e motivo de descontinuação do DIU, melhorar o aconselhamento sobre esses efeitos seria valioso⁽⁶⁾.

Nesse sentido, no aconselhamento sobre o DIU de cobre, os profissionais podem se valer de ferramentas como o dispositivo mnemônico "NORMAL" para comunicar as mudanças na menstruação associadas ao contraceptivo. Para elucidar, o mnemônico "NORMAL" equivale: N – normal (modificações no ciclo são normais); O – oportunidades (sangramentos leves ou ausência de menstruação trazem oportunidades de benefícios à saúde); R – retorno (a menstruação e a fertilidade retornam ao padrão após interromper o método); M – métodos (diferentes métodos causam alterações distintas no sangramento); A – ausência de menstruação (em uso de métodos hormonais a ausência de menstruação não significa gravidez); e L – limite (limitações no dia a dia podem ser tratadas)⁽⁴⁾.

Ainda em relação à escolha do método contraceptivo, a literatura corrobora os achados do presente estudo quando ressalta a APS como referência na oferta do DIU, por se tratar da principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo, facilitando o acesso e permitindo à mulher escolher um método adequado a sua realidade⁽¹²⁾. O enfermeiro, ao oferecer aconselhamento adequado, pode contribuir na superação de barreiras que fazem perpetuar a subutilização do dispositivo intrauterino.

Estudo revelou que mulheres cientes da eficácia dos métodos contraceptivos tendem a escolher o DIU, enquanto o desconhecimento sobre sua segurança reduz essa probabilidade. O estigma em torno do dispositivo entre mulheres e profissionais também influencia sua baixa adesão⁽¹⁷⁾.

A estigmatização atribuída ao DIU pode ser reforçada pelas barreiras impostas pelos serviços de saúde como a aplicação de critérios desnecessários à disponibilização do dispositivo e a falta de incentivo à busca e atualização de conhecimento sobre o método pelos profissionais de saúde, fomentando equívocos entre as mulheres. Ademais, a ausência, não utilização ou uso incorreto de protocolos e obstáculos individuais como o baixo nível de conhecimento das mulheres e casais contribuem com mitos e tabus sobre o dispositivo⁽⁹⁾.

Quanto às orientações sobre o método, evidenciou-se que não houve distinção ou prejuízos no aconselhamento entre as formas de atendimento presencial ou por teleconsulta de enfermagem com o auxílio do *WhatsApp*[®], estratégia de atendimento implementada no município de Florianópolis durante a pandemia para facilitar o acesso aos serviços ofertados. Estudo corrobora que, no contexto pandêmico, as ferramentas tecnológicas foram empregadas amplamente pela enfermagem, sobretudo na APS, haja vista a necessidade de incorporação da modalidade remota de atenção à saúde⁽¹⁸⁾. As definições e atribuições da telenfermagem são regulamentadas pela Resolução do COFEN nº 696/2022, cuja prática compreende a consulta de enfermagem mediada por tecnologia da informação e comunicação (TIC)⁽¹⁹⁾.

Destaca-se, em Florianópolis, a elaboração de um infográfico educacional com informações sobre o DIU para apoiar os enfermeiros no aconselhamento sobre o método⁽²⁰⁾, o que corrobora que, no município, os profissionais estão empenhados em ofertar orientações às mulheres

para uma escolha informada do dispositivo. Contudo, o infográfico não foi mencionado pelas participantes do presente estudo, o que pode estar relacionado ao período semelhante de seu desenvolvimento e de realização desta pesquisa. O fato é que a atuação do enfermeiro na APS relacionada à inserção de DIU representa uma maior oportunidade de conhecimento e de acesso das mulheres ao dispositivo⁽²¹⁾.

É indiscutível os aspectos positivos da experiência das mulheres em relação ao procedimento e acompanhamento do DIU realizado pelo enfermeiro, o que também é evidenciado em pesquisas internacionais. Apesar disso, destaca-se que, em alguns países, a inserção de DIU pelo enfermeiro é uma prática com fluxos e rotinas bem definidas, o que favorece ainda mais a percepção positiva atribuída à experiência. Considerando-se a resistência por outras categorias profissionais da saúde em relação a essa prática pelo enfermeiro no Brasil, relatos positivos de experiências bem-sucedidas devem ser levados em conta, vislumbrando-se superar tal realidade^(8,21).

No bojo das experiências das mulheres com a inserção do DIU está a segurança e confiança transmitidas pelo enfermeiro, as quais se revelam associadas ao vínculo preestabelecido entre esses sujeitos na APS, por ocasião de diferentes demandas de atendimento à saúde da mulher ou da sua família. Compreende-se que a atuação do enfermeiro nesse cenário do cuidado nas diversas fases da vida humana acarreta fortalecimento de vínculo, o que, por conseguinte, fortalece o elo de confiança evidenciado nas falas das mulheres.

Outro fator atrelado à percepção positiva das mulheres em relação ao procedimento de inserção do DIU é a cientificidade, visto que para além da responsabilidade inerente à profissão, o enfermeiro está munido de embasamento científico para essa prática, configurando-se uma Prática Avançada de Enfermagem⁽¹¹⁾.

No tocante às habilidades e profissionalismo na execução do procedimento, destaca-se as qualidades particulares atribuídas ao enfermeiro nessa prática, enfatizando-se o acolhimento diferenciado pelo profissional. Estudo corrobora que, quando a inserção do dispositivo é procedida por enfermeiro adequadamente treinado, não há diferença clínica do desempenho da prática pelo médico, independente da idade e paridade das mulheres. Esses achados, sobretudo em países de baixa e média renda, podem

estimular investimentos na capacitação de enfermeiros⁽²²⁾, qualificando-os para a inserção de DIU com excelência.

Nesse meandro, pesquisa reforça a necessidade de maior oferta de treinamento para os enfermeiros, haja vista os benefícios à sociedade relativos ao aumento do acesso ao dispositivo livre de hormônios e a procedimentos executados com qualidade, segurança e não centrados em uma única categoria profissional⁽²³⁾.

O estudo também perpassa o acompanhamento da inserção de DIU de cobre pelo enfermeiro, cujas práticas remetem ao autocuidado das mulheres e cuidados clínicos. A evidência de que a mulher ocupa o centro e o protagonismo do seu cuidado retrata o atendimento diferenciado do enfermeiro na contracepção reversível de longa duração. Em consonância, na elaboração do plano de cuidados em relação ao DIU, estudo destacou o foco na mulher, o seu papel de protagonista, sendo a consulta de enfermagem não apenas um espaço de técnicas, mas de respeito, valorização e emancipação dos corpos femininos em suas singularidades⁽¹⁰⁾.

As orientações às mulheres acerca da sua participação ativa na supervisão do DIU, reveladas na presente pesquisa, também são sustentadas pelo Ministério da Saúde brasileiro, que recomenda que mulheres usuárias de DIU sejam estimuladas a realizar o toque vaginal periódico, de modo a sentir o seu colo uterino e identificar a presença dos fios ou de parte da haste de plástico do dispositivo⁽²⁴⁾.

No que se refere às práticas clínicas envolvidas no acompanhamento das mulheres com DIU, há que se refletir à luz da literatura o fato do seguimento após inserção do dispositivo não ser realizado de forma homogênea e padronizada quanto a sua periodicidade, o que pode estar apoiado na falta de evidências que suportam a consulta de rotina para mulheres assintomáticas⁽²⁵⁾, de modo que a literatura parece convergir quanto à realização de uma consulta após a primeira menstruação que segue o procedimento⁽²⁵⁻²⁷⁾.

A respeito disso, o Protocolo Operacional Padrão (POP) de inserção de DIU pelo enfermeiro em Florianópolis sugere uma consulta realizada entre um e três meses, preferencialmente depois do primeiro ciclo menstrual posterior ao procedimento, a fim de checar a satisfação com o método, identificar preocupações, efeitos colaterais e posicionamento dos fios do dispositivo⁽²⁵⁾. Outro

instrumento orientador da inserção de DIU no município, o Protocolo de Enfermagem de Saúde da Mulher, recomenda que o acompanhamento após o procedimento ocorra em uma semana e após o primeiro ciclo menstrual com o profissional que realizou a inserção. Na ausência de intercorrências, o seguimento deve ocorrer anualmente⁽²⁶⁾.

Estudos recomendam o exame ginecológico após a primeira menstruação⁽²⁷⁾ ou entre 30 a 45 dias⁽²⁸⁾, seis a doze meses⁽²⁷⁾ e, a partir daí, anualmente, para garantir a visualização dos fios de controle, que devem se projetar pelo orifício cervical externo do útero em 2 a 3 cm^(27,28). O exposto sinaliza que não há consenso relativo à periodicidade das consultas de rotina no acompanhamento de mulheres com DIU, exceto em relação à consulta após a primeira menstruação, inferindo-se que as particularidades de cada mulher devem ser consideradas no planejamento das demais consultas de seguimento do dispositivo.

Referente ao acompanhamento do posicionamento do DIU pela solicitação e avaliação de exame de imagem pelo enfermeiro, o POP de inserção do dispositivo de Florianópolis limita a USG TV aos casos de difícil inserção devido a estenose/tortuosidade do canal cervical, resistência na inserção ou história de alterações anatômicas uterina, e pela presença de dor intensa fora do período menstrual⁽²⁵⁾. No município, o Protocolo de Enfermagem de Saúde da Mulher orienta ainda a realização de USG TV para manejo de intercorrências relacionadas ao dispositivo: fios do DIU não visualizados ao exame especular ou suspeita de expulsão⁽²⁶⁾.

A despeito disso, uma investigação acerca da consulta de seguimento após a inserção de DIU de cobre pós-placentário alerta que a solicitação descriteriosa de ultrassonografia pode produzir iniquidades de acesso a exames específicos como esse na APS, ademais, utilizar essa solicitação como requisito para a consulta de acompanhamento do uso do dispositivo pode gerar consequências desfavoráveis à continuidade do seguimento⁽²⁹⁾.

Independente do motivo que levou à solicitação do exame de imagem pelo enfermeiro para as participantes do estudo, entende-se que a avaliação das mulheres, em tempo oportuno, por meio de exame ginecológico, deve ser realizada para monitoramento e intervenções precoces diante das queixas de dor ou sangramento intenso, por exemplo, até para que seja evitada a descontinuação

do método pelos efeitos colaterais indesejáveis, uma vez que a USG TV não substitui o exame clínico. Estudo sugere que o acompanhamento das mulheres na APS ainda necessita de qualificação, sustentada por protocolos definidos, haja vista a baixa frequência do exame ginecológico e o número elevado de ultrassonografia solicitadas àquelas que tiveram inserção de DIU de cobre pós-placentário⁽²⁹⁾.

Admite-se que as experiências das mulheres na compreensão do objeto de estudo se limitaram aos depoimentos de 11 mulheres, contudo, o tipo de amostragem adotada permitiu que mulheres atendidas nos quatro Distritos Sanitários do município estivessem representadas, possibilitando reconhecer experiências singulares atreladas a atendimentos de diferentes enfermeiros da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção positiva das mulheres em relação ao aconselhamento, inserção e acompanhamento do DIU de cobre pelo enfermeiro na APS se relaciona às práticas bem-sucedidas do profissional, incluindo-se: acolhimento, confiança, vínculo, segurança, habilidades de comunicação, conhecimento científico, competência e profissionalismo.

No aconselhamento sobre o dispositivo, o destaque foi para a atuação do enfermeiro como facilitador da escolha informada e esclarecida do método. Referente à inserção do DIU, os pensamentos, sentimentos e atitudes que permearam esse momento como medo e nervosismo, comuns às experiências que compreendem procedimentos invasivos, foram manejados favoravelmente pelos enfermeiros, de modo a garantir cuidado e tranquilidade às mulheres, tornando o momento particularmente humanizado. O cuidado diferenciado do enfermeiro antes e durante o procedimento também foram ressaltados.

O acompanhamento das mulheres com uso do dispositivo foi entendido como uma etapa importante à manutenção do método e promoção da saúde reprodutiva, etapa favorecida pelo o suporte contínuo do enfermeiro. Ainda, o autocuidado da mulher constituiu aspecto relevante do seguimento do DIU, uma prática orientada e estimulada pelo enfermeiro.

Por fim, o estudo apoia a literatura, uma vez

que os resultados denotam que enfermeiros devidamente capacitados e certificados para as práticas que envolvem o DIU contribuem para desburocratizar o acesso ao método e para a ampliação, valorização e consolidação dessa prática profissional avançada, a qual ainda é alvo de discussões legais.

Sugere-se esforços para que novos estudos

sobre a temática sejam desenvolvidos, a fim de ampliar a compreensão sobre o fenômeno a partir da perspectiva dos enfermeiros da APS. Ainda, recomenda-se a replicação da pesquisa com um contingente maior de participantes e que contemplem experiências de outros municípios ou regiões do país.

COUNSELING, INSERTION AND MONITORING OF COPPER INTRAUTERINE DEVICE BY NURSES IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

Objectives: to understand women's perceptions regarding counseling, insertion, and monitoring of copper intrauterine devices by nurses in primary health care. **Method:** descriptive study with a qualitative approach, carried out in a city in southern Brazil with 11 women. Data were collected in November and December 2022 through semi-structured individual interviews and analyzed using the thematic content analysis technique. **Results:** nurses were shown to be professionals who facilitate women's choice of intrauterine devices, who had positive experiences with the insertion of the device by the professional due to the embracement, safety, and trust in the professional. The nurse's professionalism stood out for the differentiated care provided to women during the insertion of the device, as well as the professional's communication skills and post-procedure care. Furthermore, encouraging women's autonomy in self-care with the device, review consultations, and the nurse's availability to clarify doubts demonstrated how the inserted device is monitored. **Final considerations:** women's positive perception of counseling, insertion and monitoring of the intrauterine device by nurses in primary care is related to successful practices, ranging from embracement to professionalism.

Keywords: Nurses. Intrauterine Devices. Long-Term Reversible Contraception. Advanced Nursing Practice. Primary Health Care.

ASESORAMIENTO, INSERCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE POR ENFERMEROS EN ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN

Objetivos: comprender la percepción de mujeres con relación al asesoramiento, inserción y acompañamiento del dispositivo intrauterino de cobre por parte del enfermero en la atención primaria de salud. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en un municipio del Sur de Brasil con 11 mujeres. Los datos fueron recogidos en noviembre y diciembre de 2022 por medio de entrevista individual semiestructurada y analizados por la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** se evidenció al enfermero como facilitador profesional de la elección del dispositivo intrauterino por las mujeres, quienes tuvieron experiencias positivas con la inserción del dispositivo por el profesional por la acogida, seguridad y confianza en este. Se destacó el profesionalismo del enfermero por el cuidado diferenciado a la mujer en la inserción del dispositivo, así como las habilidades de comunicación del profesional y el cuidado post procedimiento. Además, el estímulo a la autonomía de las mujeres en el autocuidado con el dispositivo, las consultas de revisión del mismo y la disponibilidad del enfermero para aclarar dudas evidenciaron cómo se produce el seguimiento del dispositivo insertado. **Consideraciones finales:** la percepción positiva de las mujeres sobre el asesoramiento, inserción y acompañamiento del dispositivo intrauterino por parte del enfermero en atención primaria está relacionada con las prácticas exitosas, que van desde la acogida hasta el profesionalismo.

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

REFERÊNCIAS

1. Silva A, Nitschke RG, Tafner DPOV, Tholl AD, Bellaguarda MLR, Aguiar DCM. Nurses' routine in family healthcare: rethinking technosociality and health promotion during pandemic. *Nursing (São Paulo)*. 2022; 25(294): 9000-7. DOI: <http://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i294p8992-9007>.
2. 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>

3. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26(Supl 2):3493-504. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>.
4. Hendrick CE, Cone JN, Cirullo J, Maslowsky J. Menstrual bleeding changes are NORMAL: proposed counseling tool to address common reasons for non-use and discontinuation of contraception. *Glob Health Sci Pract*. 2018; 6(3):603-10. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00093>.
5. Saloranta TH, Gyllenberg FK, But A, Gissler M, Laine MK, Heikinheimo O. Free-of-charge long-acting reversible contraception:

- two-year discontinuation, its risk factors, and reasons. *Am J Obstet Gynecol.* 2020; 223(886):1-17. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.023>.
6. Chin-Quee D, Diadihou M, Eichleay M, Youssef A, Chen M, Bernholc A, et al. How much do side effects contribute to discontinuation? A longitudinal study of IUD and implant users in Senegal. *Front. Glob. Womens Health.* 2022; 2:804135. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.804135>.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 690 de 4 de fevereiro de 2022. Normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo. Conselho Federal de Enfermagem: Brasília [internet]; 2022 [citado em 30 set 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>
8. 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. *Enfermagem em Foco.* 2021; 12(1):99-104. DOI: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5209>.
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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>.
10. Dias CLO, Silva YLM. Advanced nursing practice in reproductive planning – intrauterine device insertion: an experience report. *Nursing (São Paulo).* 2022; 25(294): 8899-903. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i294p8894-8903>.
11. Olímpio JA, Araújo JN, Pitombeira DO, Enders BC, Sonenberg A, Vitor AF. Advanced practice nursing: a concept analysis. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):674-80. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800092>.
12. Barreto DS, Gonçalves RD, Maia DS, Soares RS. Dispositivo intrauterino na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021; 16(43):2821. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2821](https://doi.org/10.5712/rbmf16(43)2821).
13. 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(4):e20200156. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>.
14. Souza AMLB, Bastos RA, Guerra LM, Gondinho BVC, Meneghim MC, Leme PAT. Perceptions about the therapeutic itinerary after stroke: a qualitative research. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(3):e20201140. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1140>.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Monçalves KLM, Wilhelm LA, Silveira A, Ferreira CLL, Silva SC, Soliz PP, et al. Choice of hormonal contraception by women assisted in primary care: limiting factors and fear. *Cienc Cuid Saúde.* 2023; 22:e65836. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65836>
17. 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: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>.
18. Silva WNS, Silva KCS, Araújo AA, Barros MBSC, Monteiro EMLM, Bushatsky M, et al. Technologies in the empowerment process of primary nursing care in the COVID-19 context. *Cienc Cuid Saúde.* 2022; 21:e58837. DOI: <http://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.58837>.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 696/2022. Dispõe sobre a atuação da enfermagem na saúde digital, normatizando a telenfermagem. Conselho Federal de Enfermagem: Brasília [internet]; 2022 [citado em 30 set 2024]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html.
20. Canuto LC, Felisbino J, Tholl AD, Locks MOH, Amante LN. Construção de um infográfico educacional sobre o dispositivo intrauterino de cobre. *Enferm Bras.* 2023; 22(5):680-92. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i5.5525>
21. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0134>.
22. Laporte M, Becerra A, Castro L, Veiga 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; 152:196-201. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13396>.
23. 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 Gaúch Enferm.* 2021; 42:e20200015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre TCU 380A. Brasília: Ministério da Saúde [internet]; 2018 [citado em 29 set 2024]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf
25. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Procedimento operacional padrão: inserção e retirada do dispositivo intra-uterino (DIU) de cobre. Florianópolis. [Internet]. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2018 [citado em 29 set 2024]. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/08_10_2018_15.26.5.6316cf808ca76c1afb5336f66fb5a7cc.pdf
26. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de enfermagem volume 3 - saúde da mulher - acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. [Internet]. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2016. [atualizado 2020; citado em 29 set 2024]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>.
27. Teixeira AC, Teixeira BCA, Teixeira GCA. Aspectos atuais da avaliação do dispositivo intrauterino (DIU) pelos métodos de imagem e suas principais intercorrências. *Braz. J. Hea. Rev.* 2022; 5(1):1536-52. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhv5n1-130>.
28. Giordano MV, Giordano LA, Panisset KS. Dispositivo intrauterino de cobre. *Femina.* [internet]. 2015; 43(1):15-20. [citado em 29 set 2024]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>
29. Silva CS, Schuster RV, Dornfeld D, Patuzzi GC, Szczepanik JC, Neutzling AL. Follow-up visit after post-placental copper intrauterine device insertion (TCU 380A). *Cienc Cuid Saude.* 2023; 22:e64631. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.64631>

Endereço para correspondência: Kesler da Rosa Costa. Rua Luís Rafael Poplade, 113, apto 102, Iná, São José dos Pinhais – PR, Brasil, CEP:83065-010. (41) 99216-4677. E-mail: keslerrosacosta01@gmail.com

Data de recebimento: 15/10/2023

Data de aprovação: 24/10/2024