

A EVOLUÇÃO DA INSERÇÃO DO DIU PELO ENFERMEIRO NA APS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

EVOLUTION OF IUD INSERTION BY NURSES IN PHC IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO.

Nomes dos autores

Graduandos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Dayane Nogueira dos Santos

Julia Batista dos Santos

Stefany Pereira de Oliveira

Orientador

Me. Rafaela de Oliveira Lopes da Silva

RESUMO

O presente estudo teve como tema a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) no município do Rio de Janeiro, abrangendo o período de 2022 a junho de 2025, destacando a sua importância para o planejamento reprodutivo e a ampliação do acesso ao método contraceptivo reversível. **Objetivos:** Destacar a evolução da inserção do DIU pelos enfermeiros e relatar a relevância do DIU como um indicador de qualidade no planejamento reprodutivo, esclarecer dúvidas sobre o método para pessoas com útero e desmistificar informações, promovendo autonomia e fortalecendo o direito sobre o seu corpo. **Método:** A pesquisa foi do tipo exploratória com classificação descritiva, utilizando os dados do sistema TABNET municipal sobre inserções do DIU de Cobre realizadas por enfermeiros e médicos. **Resultados e discussão:** Os resultados expandiram-se positivamente no ano de 2023, quando o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica autorizando oficialmente os enfermeiros habilitados a realizar a inserção e retirada do DIU. O destaque do protagonismo voltou-se para o enfermeiro da APS, responsável por 65% das inserções no ano de 2024. Observou-se que o DIU é um método contraceptivo seguro, com sua durabilidade longa e grande eficácia, que promove autonomia reprodutiva para pessoas com útero, além de possibilitar a contracepção em situações de vulnerabilidade social, pós-parto e pós-abortamento. Alguns artigos evidenciam barreiras organizacionais e desigualdades no acesso ao método, reforçando a importância da capacitação e ampliação da oferta pelo enfermeiro. **Conclusão:** A inserção do DIU pelo enfermeiro contribui significativamente para o fortalecimento do planejamento

reprodutivo e familiar, ampliando o acesso à contracepção de longa duração e reforçando o papel estratégico da APS no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Dispositivo Intrauterino; Enfermeiro; APS; Planejamento Familiar; Planejamento Reprodutivo.

ABSTRACT

The present study focused on the insertion of the Intrauterine Device (IUD) by nurses in Primary Health Care (PHC) in the municipality of Rio de Janeiro, covering the period from 2022 to June 2025, highlighting its importance for reproductive planning and increasing access to reversible contraceptive methods. The general objective was to highlight the evolution of IUD insertions by nurses, and the specific objective aims to report the relevance of the IUD as a quality indicator in reproductive planning, clarify doubts about the method for people with a uterus, and demystify information, promoting autonomy and strengthening the right over one's body. The research was exploratory with descriptive classification, using data from the municipal Tabnet system on Copper IUD insertions performed by nurses and doctors. The results expanded positively in 2023, when the Ministry of Health published a technical note officially authorizing qualified nurses to perform the insertion and removal of the IUD. The emphasis on leadership turned towards the primary care nurse, who was responsible for 65% of the insertions in 2024. It was observed that the IUD is a safe contraceptive method, with long durability and high efficacy, promoting reproductive autonomy for people with a uterus, as well as enabling contraception in situations of social vulnerability, postpartum, and post-abortion. Some articles highlight organizational barriers and inequalities in access to the method, reinforcing the importance of training and expanding the services offered by nurses. It is concluded that the insertion of the IUD by nurses significantly contributes to strengthening reproductive and family planning, increasing access to long-acting contraception and reinforcing the strategic role of primary care in this context. The results expanded positively in 2023, when the Ministry of Health published a technical note officially authorizing qualified nurses to perform the insertion and removal of the IUD. The emphasis on leadership turned towards the primary care nurse, who was responsible for 65% of the insertions in 2024. It was observed that the IUD is a safe contraceptive method, with long durability and high efficacy, promoting reproductive autonomy for people with a uterus, as well as enabling contraception in situations of social vulnerability, postpartum, and post-abortion. Some articles highlight organizational barriers and inequalities in access to the method, reinforcing the importance of training and expanding the services offered by nurses. It is concluded that the insertion of the IUD by nurses significantly contributes to strengthening reproductive and family planning, increasing access to long-acting contraception and reinforcing the strategic role of primary care in this context. The results expanded positively in 2023, when the Ministry of Health published a technical note officially authorizing qualified nurses to perform the insertion and removal of the IUD. The emphasis on leadership turned towards the primary care nurse, who was responsible for 65% of the insertions in 2024. It was observed that the IUD is a safe contraceptive method, with long durability and high efficacy, promoting reproductive autonomy for people with a uterus, as well as enabling contraception in

situations of social vulnerability, postpartum, and post-abortion. Some articles highlight organizational barriers and inequalities in access to the method, reinforcing the importance of training and expanding the services offered by nurses. It is concluded that the insertion of the IUD by nurses significantly contributes to strengthening reproductive and family planning, increasing access to long-acting contraception and reinforcing the strategic role of primary care in this context from the Unified Health System (SUS).

Keywords: Intrauterine device; Nurse; PHC; Family or reproductive planning.

1. INTRODUÇÃO:

O planejamento reprodutivo é um conjunto de ações que regulam a fecundidade e garantem os direitos reprodutivos das pessoas, orientando, por meio de ações preventivas e educativas, o melhor momento da decisão de concepção de uma nova vida. Mesmo com a facilidade de circulação de informação na atualidade com as mídias sociais e o uso da internet, a gravidez não planejada tem se tornado uma questão de saúde pública, onde milhares de mulheres engravidam sem realização do planejamento reprodutivo (Marin, 2023).

O dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo de longa duração, altamente eficaz e reversível. Estruturalmente, pode apresentar-se nos formatos de T ou Y, e sua eficácia contraceptiva pode se estender por um período de 8 a 10 anos, a depender do tipo utilizado (hormonal ou não hormonal). Trata-se de um método seguro, com baixa taxa de falha, sendo uma opção viável tanto no período pós-parto quanto no pós-abortamento. Sua utilização está associada a elevada aceitabilidade, especialmente entre mulheres que buscam métodos de contracepção de baixa manutenção e com eficácia prolongada (BRASIL, 2024).

No âmbito da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos no SUS, o DIU está diretamente ligado para assegurar os direitos da população LGBTQIA+, assegurando o acesso ao planejamento reprodutivo.

Considerando-se ainda o cenário de desigualdades sociais, as pessoas com vulnerabilidades sociais, como as mulheres em situação de rua, esse método pode ampliar a melhoria nas questões reprodutivas e sexuais com o uso do DIU de Mirena evitando gestações indesejadas e o fluxo menstrual, que por vezes, não é uma situação confortável para a mulher que vive nas ruas.

Existem quatro tipos principais de Dispositivo Intrauterino (DIU), divididos entre hormonais e não hormonais. Os DIUs hormonais incluem o Kyleena e o Mirena, enquanto os não hormonais são representados pelos modelos de Cobre e Prata. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o DIU de Cobre e o Mirena atualmente, sendo inserido por médicos e enfermeiros habilitados na APS, maternidades e ambulatório de ginecologia.

O DIU de cobre (Tcu380A): Descrição: É um dispositivo flexível em formato de "T", com fios ou cilindros de cobre, inserido no interior do útero. A eficácia desse método anticoncepcional se deve ao seu mecanismo multifatorial de ação, que previne a gravidez por meio de diversas estratégias, como alteração do ambiente uterino e da mobilidade dos espermatozoides. Duração: até 10 anos (Oliveira, 2024).

O DIU não hormonal tem seu mecanismo de ação diretamente no endométrio e no muco, onde impede a imigração do espermatozoide, mas caso haja a imigração, torna o ambiente para fecundação desfavorável. Segundo o caderno científico da Febrasgo, a taxa de falha desse método é de 0,8% gravidez/ano em uso típico e de 0,6% em uso perfeito, tendo então uma taxa de falha menor que 1%, sendo o segundo método com menor taxa de falha, ficando abaixo somente dos métodos irreversíveis. Além disso, possui baixos efeitos colaterais comparados a outros métodos por não possuir hormônio (Trussell James, 2011).

O DIU hormonal (Levonorgestrel – SIU- LGN) é um dispositivo em formato de T, que libera gradualmente Levonorgestrel. Seu mecanismo de ação baseia-se no espessamento do muco cervical, atrofia endometrial, inibição parcial da ovulação em alguns casos. Duração: 8 anos, conforme modelo (Oliveira, 2024).

Por meio de uma Nota Técnica da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, o DIU de Levonorgestrel obteve ampliação de 8 anos, sendo essa recomendação válida para novas inserções quanto para inserções já realizadas. A recomendação é prioritária para pessoas com risco gestacional, contraindicação ao uso de métodos combinados, ao DIU de Cobre ou má adaptação a outros métodos, tratamento da menorrágia e endometriose. A Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2025, autorizou a oferta e a inserção do DIU hormonal pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (RIO DE JANEIRO, 2025).

O DIU também é considerado um método de emergência que pode ser inserido cinco dias após a relação desprotegida, esquecimento ou falha de outro método de rotina, e em casos de violência sexual. Em caso de sete dias de atraso menstrual, é realizado um teste de gravidez, na confirmação dele, o DIU é retirado. Esse dispositivo não pode ser inserido em mulheres que não iniciaram vida sexual ou suspeita de gestação, em casos de suspeita ou confirmação de processo infeccioso, a inserção só é realizada após

o tratamento bem-sucedido. É contraindicado para mulheres com HIV, câncer de colo de útero e distúrbios de coagulação. Atualmente, o DIU também é oferecido na maternidade após o parto ou após abortamento (BRASIL, 2024).

Percebe-se que existem barreiras organizacionais que dificultam ou impossibilitam o uso desse método, um exemplo é a falta de oferta durante as consultas, a dificuldade de acesso à unidade devido à sua rotina e a não intensificação de divulgação do método desmitificando alguns mitos como o fato de ser um método abortivo (Gonzaga *et al.*, 2017).

A falta de informação sobre o método ainda é um problema presente na vida das mulheres, pois existem muitas dúvidas sobre o método, sobre sua eficácia, se é abortivo, se atrapalha a vida sexual ou interrompe a menstruação. Com isso, há uma dificuldade na aceitação e utilização do método (Gonzaga *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde enfatiza a importância do enfermeiro na inserção e retirada do DIU, pois possibilita a ampliação do acesso à contracepção reversível, além do acompanhamento ao planejamento familiar. Após se tornar privativo do enfermeiro, houve um aumento significativo de inserções pelo enfermeiro da estratégia da família, segundo a plataforma Tabnet, em 2022 foram quantificadas 473 inserções e em 2023 foram cerca de 8.705 inserções. (TABNET).

Considerando a complexidade e a relevância do tema: A evolução da inserção do DIU na APS do município do Rio de Janeiro, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: Quanto foi o crescimento de inserção do DIU no município do Rio de Janeiro após a Resolução Cofen N° 690/2022.

Assim, ressalta-se que o presente estudo tem como **objetivo geral**: descrever a inserção do DIU pelos enfermeiros na APS no município do Rio de Janeiro de 2022 a junho de 2025.

Dessa forma, para alcançar o que foi proposto, foram definidos como **objetivos específicos**: Avaliar a ampliação do método a partir do aumento de enfermeiros habilitados para inserção do DIU no município e identificar a importância do uso desse método como indicador de qualidade no planejamento reprodutivo.

A escolha do tema justificou-se através do Ministério da Saúde, que enfatiza a importância do enfermeiro na inserção e retirada do DIU, pois possibilita a ampliação do acesso à contracepção reversível, além do acompanhamento ao planejamento familiar. Após se tornar privativo do enfermeiro, pode-se notar que houve um aumento significativo no número de inserções de DIU realizadas na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2024).

Segundo alguns estudos, existe uma barreira organizacional de acesso ao DIU pelas mulheres na APS, entre eles, podemos citar: a escassez de informações sobre o método e a falta de oferta durante a consulta de enfermagem, problemas esses vivenciados pela maioria das mulheres. Sendo assim, estudos que analisam a oferta do DIU potencializam a formação profissional e ajudam na divulgação do método. Perante esse fato, iremos apresentar os desdobramentos da medida do COFEN tornando o procedimento de inserção do DIU como competência do enfermeiro, uma vez que a expansão do método contraceptivo aumenta a acessibilidade das mulheres ao planejamento reprodutivo.

Diante de toda a questão apresentada, também vamos trazer o protagonismo do enfermeiro, destacando sua atuação essencial na condução do planejamento familiar e reprodutivo na APS. Além disso, a capacitação para execução do procedimento ajudará em sua prática profissional, além de trazer evidências sobre o aumento dos números de inserção, após a autorização da legislação que autoriza o enfermeiro a exercer o procedimento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesse estudo, analisa-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel importante no reconhecimento de pessoas em idade reprodutiva, ofertar métodos contraceptivos são medidas preventivas para evitar complicações obstétricas e garantir autonomia reprodutiva evitando gestações não planejadas. Com a expansão da inserção do método como competência do enfermeiro, aumenta a acessibilidade das mulheres ao planejamento familiar (Gregório; Abrantes; Araújo, 2013).

O COFEN por meio da resolução n.º 690/2022, normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo, onde inclui a oferta dos métodos contraceptivos durante a consulta de enfermagem. Sua técnica atribui a competência de realizar a oferta, inserir, revisar e retirar o DIU durante sua consulta de enfermagem de planejamento familiar e reprodutivo, na Atenção Primária à Saúde (COFEN, 2022).

O COFEN por meio da resolução citada anteriormente, no capítulo de capacitação, afirma que a atribuição dos enfermeiros só será realizada após um curso presencial de capacitação teórico-prático, em inserção, revisão e retirada de DIU, com carga horária mínima de 70 horas, sendo 20 horas teóricas e 50 horas práticas, com no mínimo 20 inserções supervisionadas durante sua consulta de Enfermagem (COFEN, 2022).

Conforme a lei número 9.263 de 12 de janeiro de 1996, o planejamento familiar é um direito de todo cidadão constitucionalmente no Brasil (BRASIL). O Sistema Único de Saúde (SUS), na sua rede de serviço, garante atenção ao homem, à mulher e ao casal, programa de atenção integral à saúde, incluindo assistência à concepção e contracepção; atendimento pré-natal; assistência ao parto, puerpério e neonatal; controle de doenças sexualmente transmissíveis; controle de prevenção de cânceres cérvico-uterino, e câncer de mama, próstata e pênis (BRASIL). O Ministério da Saúde elaborou um programa através da redemocratização do país em decorrência de movimentos sociais e femininos, que se chama (PNAISM) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Esse programa efetiva as ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde com destaque aos direitos sexuais e reprodutivos, reduzindo morbidade e mortalidade feminina no Brasil, além de ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no sistema único de saúde (SUS) (BRASIL, 2024).

As ações propostas pelo planejamento reprodutivo são importantes nas intervenções de saúde, porém existem desigualdades sociodemográficas. Dados analisados pela Pesquisa Nacional de Saúde mostram que mulheres negras que residem nas regiões norte e nordeste do Brasil, que possuem escolaridade mínima, utilizam método irreversível, enquanto mulheres brancas que residem nas regiões sul e sudeste do Brasil e possuem nível superior de escolaridade utilizam métodos reversíveis (Elias; Barroso; Fraga; Santos, 2021).

Desde 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que dispositivos intrauterinos possam ser inseridos e retirados tanto por enfermeiras capacitadas quanto por médicos. Portanto, mediante uma nota técnica expedida em 2023 pelo Ministério da Saúde, que autorizava os enfermeiros a realizarem a inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino, sendo anteriormente um procedimento de competência dos médicos, houve a ampliação ao método. Resultando em um aumento pela busca pelo DIU de 44% no Sistema Único de Saúde (SUS) entre os anos de 2022 e 2023. O número de inserções dobrou nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), passando de 30 mil para 60 mil. Em 2023, as inserções atingiram 164,4 mil, comparado a 114,5 mil em 2022, em toda a rede SUS (BRASIL, 2024).

Figura 1 - Número de Procedimentos: inserção de Dispositivo Intrauterino realizados na Atenção Primária à Saúde por Estado, realizados por enfermeiros e médicos, 2021 - Brasil.

Fonte: SISAB, 2022.

Existe uma desigualdade na distribuição de mulheres usuárias de DIU, com taxas de inserção baixas. Apesar de ser um método contraceptivo seguro e de baixo custo para o SUS, sua taxa de utilização comparada ao redor do mundo é de 15,0%, sendo subutilizado na Oceania, África subsaariana e América Latina. No Brasil, o uso do DIU é pouco frequente, sendo que somente 1,9% das mulheres em idade fértil no Brasil usam o DIU de cobre. Em países como Austrália, EUA e Egito, exemplificam a importância de investir na formação e capacitação de enfermeiros para a inserção do dispositivo intrauterino, com a finalidade de causar impacto positivo na saúde materna, diminuição de custos e ampliação do acesso e de atividades colaborativas entre profissionais de saúde no contexto de cuidado de saúde sexual e reprodutiva.

3. METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo exploratória com classificação descritiva, utilizando-se os dados do Sistema de Informação, TABNET, do município do Rio de Janeiro sobre a quantidade de DIU de cobre inseridos de 2022 até junho de 2025.

Para Zikmund (2000, *apud* Oliveira, 2011), os estudos exploratórios, geralmente, são úteis para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias. Esses trabalhos são conduzidos durante o estágio inicial de um processo de pesquisa mais amplo, em que se procura esclarecer e definir a natureza de um problema e gerar mais informações que possam ser adquiridas para a realização de futuras pesquisas conclusivas.

Castro (1976) considera que a pesquisa descritiva apenas captura e mostra o cenário de uma situação, expressa em números, e que a natureza da relação entre variáveis é feita na pesquisa explicativa.

Quando se diz que uma pesquisa é descritiva, está-se querendo dizer que se limita a uma descrição pura e simples de cada uma das variáveis, isoladamente, sem que sua associação ou interação com as demais sejam examinadas (Castro, 1976, p. 66 *apud* Oliveira, 2011, p. 23).

Para a obtenção dos dados, utilizamos uma busca online no site do TABNET municipal (<http://tabnet.rio.rj.gov.br/>). A busca baseou-se nos filtros: Profissional CBO, tipo de unidade, procedimento 0301040141 e natureza municipal, demonstrado no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Filtros utilizados no TABNET municipal do Rio de Janeiro sobre o procedimento de inserção de DIU, Rio de Janeiro, 2025.

Filtros	Descrição
Linha	Profissional CBO
Coluna	Não ativa
Conteúdo	Apresentado
Tipo de unidade SMS	CF, CMS
Procedimento	0301040141
Natureza	Municipal

Essa busca nos trouxe dados totais das inserções por mês dos anos selecionados para análise com os seguintes profissionais nos resultados filtrados: Enfermeiro, Enfermeiro ESF, Enfermeiro Obstétrico, Médico ESF e Médico Ginecologia e Obstetra.

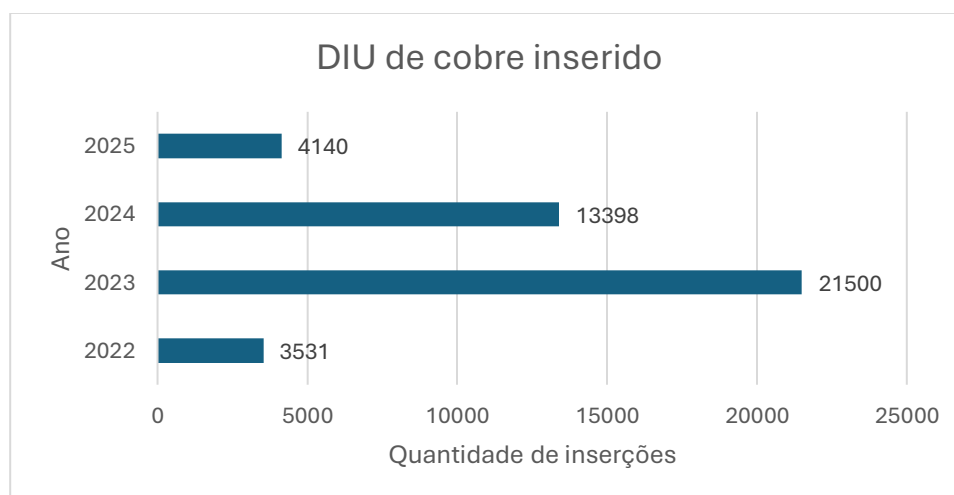
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A primeira análise, Gráfico 2, nos demonstra o número de inserções do município sem diferenciar por categorias profissionais. O gráfico evidencia um diferencial significativo de inserções em 2023 se comparado aos anos de 2024 e 2021. As inserções de 2024 correspondem a 52,7% das inserções de 2023, ou seja, um declínio de aproximadamente metade das inserções.

Correlacionando-se à resolução COFEN n.º 690, publicada em 2022, leva-se um tempo para que as habilitações dos enfermeiros sejam realizadas e, por isso, acreditamos que em 2023 houve um reflexo das primeiras habilitações. Para se tornar habilitado, o enfermeiro precisa ter capacitação presencial em *Inserção, revisão e retirada de DIU*, com carga horária mínima de 70 (setenta) horas, sendo no mínimo 20 (vinte) horas teóricas e teórico-práticas e 50 (cinquenta) horas práticas, com no mínimo 20 (vinte) inserções supervisionadas durante consulta de Enfermagem nos serviços de saúde (COFEN, 2022). Logo, as habilitações estão diretamente relacionadas a uma grande oferta de DIU como método para as mulheres da APS.

O desenvolvimento de ações no Planejamento Familiar e Reprodutivo deve oportunizar processos formativos com tempo definido, no intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos, competências, habilidades e atitudes específicas, através dos processos de Educação Continuada, igualmente como estratégia para a qualificação da Atenção Primária e Especializada à Saúde

Gráfico 2 - Distribuição das inserções de DIU no município do Rio de Janeiro por ano, Rio de Janeiro, 2025.



A comparação de 2025 com 2024 e 2023 também se encontra bem aquém de demonstrar uma superação de inserções. Em todos os anos analisados, temos inserções por Enfermeiros, Enfermeiros ESF, Enfermeiros Obstetras, Médicos da ESF, Médicos Ginecologistas e Obstetras e Médicos Clínicos.

Tabela 1 – Distribuição das inserções de DIU de cobre por mês e categoria profissional no ano de 2022, Rio de Janeiro, 2025.

Ano	2022						
Mês	Profissionais						Total
	Enf	Enf ESF	Enf Obst	Méd ESF	Méd Gin/Obs	Méd Clínico	
Janeiro				4	6		10
Fevereiro		1		14	13		28
Março				28	16		44
Abril				52			52
Maio		1		127	1		129
Junho				71			71
Julho				177	2		179
Agosto		7		271	1		279
Setembro		136		368	19		523
Outubro		128	17	678	48		871
Novembro		30	6	522	26		584
Dezembro	11	170	11	493	75	1	761
Total	11	473	34	2805	207	1	3531

A tabela 1 demonstra o aumento das inserções de Diu de cobre a partir de agosto de 2022, com prevalência de inserções pelos médicos da ESF (79%), seguido pelo quantitativo inserido pelos enfermeiros da ESF (13%). Em 2023, como demonstra a Tabela 2, todas as categorias tiveram um grande acréscimo nas inserções, ainda com o maior quantitativo inserido pelo médico ESF (50%) e por enfermeiros ESF (40%).

Tabela 2 – Distribuição das inserções de DIU de cobre por mês e categoria profissional no ano de 2023, Rio de Janeiro, 2025.

Ano	2023							
Mês	Profissionais							Total
	Enf	Enf ESF	Enf Obst	Méd Clínico	Méd ESF	Méd Gin/Obs	Méd Ped	
Janeiro	19	165	47		605	24		860
Fevereiro	21	158	38	1	670	83		971
Março	15	203	19		840	70		1147
Abril	2	84	7		698	57		848
Maio	17	438	6	6	1071	61		1599
Junho	16	585	14	4	978	64	1	1662
Julho	20	640	53		1054	85		1852
Agosto	13	601	75		1188	163		2040
Setembro	16	1200	80	5	890	93		2284
Outubro	58	1988	176		1314	122		3658
Novembro	32	1133	97	1	667	112		2042
Dezembro	55	1510	87		792	93		2537
Total	284	8705	699	17	10767	1027	1	21500

O cenário encontrado no Rio de Janeiro não se diferencia de dados brasileiros. Segundo Reis (2024 apud Nobre 2025, 2025, p.10), de 2022 para 2023, o número de inserções realizadas em Unidades de Atenção Primária dobrou, passando de 30 mil para 60 mil. E em toda a rede do SUS, que também inclui ambulatorios, policlinicas e hospitais, as inserções chegaram a 164,4 mil, o que representa um aumento de 43,6% em relação ao ano anterior.

Tabela 3 – Distribuição das inserções de DIU de cobre por mês e categoria profissional no ano de 2024, Rio de Janeiro, 2025.

Ano	2024					
Mês	Profissionais					Total
	Enf	Enf ESF	Enf Obst	Méd Clínico	Méd ESF	
Janeiro	12	708	101	2	445	1268
Fevereiro	3	480	64		250	797
Março	5	545	126		222	898
Abril	12	539	67		393	1011
Maio	12	643	38		370	1063
Junho	15	1145	51		462	1673
Julho	1	859	37	1	346	1244
Agosto	3	766	30	1	236	1036
Setembro		781	42		439	1262
Outubro	3	1228	44	1	408	1684
Novembro	1	596	22		177	796
Dezembro		530	15		121	666
Total	67	8820	637	5	3869	13398

Em 2024, dois anos após a resolução de inserção do DIU pelo enfermeiro, evidencia-se que na APS, com o Saúde da Família, o protagonismo do enfermeiro nas inserções (65%) e pelos médicos ESF (28%). Esses dados nos afirmam o quanto a APS é potente na coordenação do cuidado, pois os especialistas participaram de 1871 inserções nesses quatro anos analisados, deixando de ter inserção nos anos de 2024 e 2025.

O dispositivo intrauterino (DIU) é o método contraceptivo mais utilizado em todo o mundo, sendo mais prevalente em países da Ásia, principalmente na China, em países da Europa e nos Estados Unidos. Percebemos, com os dados analisados, a relevância de ter profissionais enfermeiros habilitados para inserção do DIU, o que confirma as evidências de Araujo et al. (2024) que reportam que a baixa adesão ao uso do DIU ocorre principalmente devido à carência e limitação de profissionais

devidamente capacitados para a inserção desse tipo de método contraceptivo nos serviços de saúde.

O ano de 2024, embora nos revele uma evolução no papel do enfermeiro no planejamento reprodutivo com sua aplicabilidade em intensificar um método LARC, evidencia uma queda nas inserções gerais de 38% quando comparado ao ano de 2023. Podemos constatar que essa queda se relaciona diretamente à brusca diminuição da inserção por médicos (65%), mas ratifica a importância do enfermeiro nesse processo.

Os enfermeiros são profissionais amplamente distribuídos em diversas unidades de saúde, o que pode aumentar a disponibilidade e acessibilidade aos serviços de planejamento familiar. Além disso, os enfermeiros muitas vezes têm um relacionamento mais próximo e contínuo com os pacientes, o que pode facilitar o acompanhamento a longo prazo e a resolução de dúvidas ou preocupações relacionadas ao DIU (Araujo *et al.*, 2024, p. 227).

Tabela 4 – Distribuição das inserções de DIU de cobre por mês e categoria profissional no ano de 2025, Rio de Janeiro, 2025.

Ano	2025				
	Profissionais				Total
Mês	Enf	Enf ESF	Enf Obst	Méd ESF	
Janeiro		526	8	140	674
Fevereiro		533	3	139	675
Março	2	337	3	129	471
Abril	2	422	5	118	547
Maio	1	789		142	932
Junho	12	715	6	108	841
Julho					
Agosto					
Setembro					
Outubro					
Novembro					
Dezembro					
Total	17	3322	25	776	4140

O ano de 2025 ainda não tem sua totalidade, até o momento da análise deste estudo, mas evidencia que o enfermeiro se mantém como protagonista das inserções na APS, tendo inserido 80% dos dispositivos até o mês de junho de 2025.

De acordo com a pesquisa de Rodrigues (2023, apud Nobre 2025, p.19), os enfermeiros brasileiros realizaram em 2021 um maior quantitativo de consultas individuais relacionadas ao Dispositivo Intrauterino do que os médicos, reforçando o envolvimento e competência dessa categoria de profissionais na execução de atividades voltadas para a saúde reprodutiva.

Não podemos deixar de descartar as inserções dos enfermeiros obstetras que atuam no pós-parto imediato com a inserção do DIU. Essa é uma estratégia que destaca a resolutividade no planejamento reprodutivo para essa mulher, oportunizando a contracepção ainda na maternidade.

O estudo de Trigueiro, (2021, apud Nobre, 2025, p.19) reforça que a inserção de DIU por enfermeiros é uma estratégia importante, especialmente no contexto da Atenção Básica à Saúde, contribuindo no aumento da oferta de métodos contraceptivos, mas também para diversificar os profissionais habilitados para realizar esse procedimento, garantindo maior cobertura e acessibilidade no sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo, constatou-se o quanto o papel do enfermeiro tem sido potente para a segurança reprodutiva das mulheres com um método de grande eficácia e longa duração.

A APS tem sido um diferencial para a Saúde Pública para oferta de métodos contraceptivos e resulta em melhor planejamento para mulheres e homens trans no que diz respeito à gestação.

Podemos inferir a partir dos dados analisados que o enfermeiro da ESF tem grande destaque em oferta de inserções de DIU, seguido dos médicos da ESF e pelos enfermeiros obstetras nas maternidades com a inserção do DIU no pós-parto imediato.

O protagonismo do enfermeiro a partir da legislação que permite sua inserção ficou evidente nos dados analisados e, por isso, percebemos que este estudo não se esgota,

necessitando também de uma análise de como essas mulheres avaliam a inserção do DIU, uma vez que muitas podem inserir e, em curto prazo de tempo, retirá-lo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araujo *et al.* Relevância da inserção de dispositivo intrauterino (diu) por enfermeiros na atenção primária: revisão integrativa. In: **Molin, Rossano Sartori Dal. Saúde da Mulher e do recém-nascido- novos paradigmas**, 2023 p.216-227. ISBN978-65-5360-588-6
Atenção Integral à Saúde das Mulheres. Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>>. Acesso em: 29 de ago.2024

COFEN. **Resolução COFEN** N° 690,11 de fevereiro de 2022. Diário oficial da União. Brasília, ISSN 1677-7042 n.º 29, quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022

BRASIL. **Lei n.º 9.263, 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

DIU de cobre. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/contracepcao/diu-de-cobre>>. Acesso em: 29 Ago.2024.

GIL, A C; BERVIAN, P A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Gonzaga, VAS, Borges, ALV, Santos, OA dos, Rosa, PLFS, & Gonçalves, RFS (2017). Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino em serviços de atenção básica à saúde. **Revista Da Escola de Enfermagem Da USP**, 51 (0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>

Marin, D.P. **Planejamento Familiar**: Como e quando programar a gestação. 2023. Disponível em:<<https://paulamarin.com.br/planejamento-familiar>> Acesso em 29 ago.2024

Neuman, L. W. **Métodos de pesquisa social**: abordagens qualitativas e quantitativas. Boston: Allyn & Bacon, 1997.

Nobre, AIM. **Perspectivas da atuação do enfermeiro na inserção do Diu na Atenção Primária**: uma revisão integrativa. Cuité, 2025.26p.

Oliveira, M F. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011.

P., Pereira, A. V., Marchiori, G. R. S., Oliveira, M. L. B., & Costa, D. D. A. da S. (2023). Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no brasil. **Cogitare Enfermagem**, 28, e86717. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86717>

Reis, N.A. Aumenta 44% o número de mulheres que adotam o DIU na rede pública de saúde. 2024. Disponível em: <<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/aumenta-44-numero-de-mulheres-qu-e-adotam-o-diu-na-rede-publica-de-saude>> Acesso em: Ago.2024

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999

TRINDADE, R. E. DA et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. supl. 2, p. 3493–3504, 2021.

TABNET. <http://tabnet.rio.rj.gov.br/> . Acesso em: 30 de Agosto de 2025.

TRUSSELL, J. Conhecimento, atitude e prática de médicos brasileiros sobre a inserção do DIU imediatamente após o parto e o abortamento. **Femina**, São Paulo, 2023;51(9):510-9.