



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

RENATA APARECIDA DA SILVA

ESCOLHA DO DIU NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

**ARIQUEMES - RO
2022**

RENATA APARECIDA DA SILVA

ESCOLHA DO DIU NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Ma. Jessica de Sousa Vale.

**ARIQUEMES - RO
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586e Silva, Renata Aparecida da.

Escolha do DIU no planejamento familiar. / Renata Aparecida da Silva. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

40 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Jessica de Sousa Vale.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Dispositivo Intrauterino. 2. Saúde Reprodutiva. 3. Planejamento Familiar. 4. Assistência de Enfermagem. 5. Métodos Contraceptivos. I. Título. II. Vale, Jessica de Sousa.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

RENATA APARECIDA DA SILVA

ESCOLHA DO DIU NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Jessica de Sousa Vale
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Profa. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Profa. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2022**

A toda minha família, pelas preocupações, amor, carinho e compreensão, por estarem sempre presentes e pacientes nesta caminhada, dedico essa conquista com muito amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, por me conceder saúde e por mais essa oportunidade de crescimento profissional.

A minha família por ser meu alicerce.

As amigas de turma, pelo apoio e companheirismo, cumplicidade e por sempre me impulsionar ao melhor.

A orientadora Prof. Ma. Jessica Sousa Vale, pelo suporte, incentivo e carinho.

“Os pais e os professores lutam pelo mesmo sonho: tornar seus filhos e alunos felizes, saudáveis e sábios. Mas, jamais estiveram tão perdidos na árdua tarefa de educar”.

Augusto Cury

RESUMO

A temática se dá sobre o DIU como método contraceptivo para o planejamento familiar, onde buscou-se tratar de forma específica em como determinar a quantidade de filhos que se poderá manter e alimentar sob suas expensas, e assim não ter que ficar em situação deficitária em sua trajetória humana, pois, quanto mais pessoas no seio familiar, mais são os gastos. Objetiva-se Demonstrar os benefícios da implantação do Dispositivo Intrauterino – DIU de cobre como forma de planejamento familiar. A metodologia utilizada é do tipo bibliográfica, com abordagem qualitativa e quantitativa, com a finalidade de apresentar a aceitabilidade, qualidade do dispositivo e benefícios para a mulher. O DIU é um meio para se programar com responsabilidade uma gravidez, sem precisar fazer cirurgias ou gastar dinheiro com outros métodos que dependendo da anatomia humana, não surte efeito. O Ministério da Saúde, visa o bem comum e da qualidade de vida da população. O dispositivo intrauterino (DIU) com cobre possui uma larga utilização em nível mundial (em torno de 15 %). Em contraste, há baixo registro de utilização no Brasil, com estimativa de uso, conforme dados da PNDS 2019, em torno de 1,9%.

Palavras-chave: DIU. Planejamento Familiar. Enfermeiro.

ABSTRACT

The theme is about the IUD as a contraceptive method for family planning, where we sought to deal specifically with how to determine the number of children that can be maintained and fed at their own expense, and thus not having to be in a deficit situation in their human trajectory, because the more people in the family, the more the expenses. The objective is to demonstrate the benefits of implanting the Intrauterine Device - copper IUD as a form of family planning. The methodology used is of the bibliographic type, with a qualitative and quantitative approach, with the purpose of presenting the acceptability, quality of the device and benefits for the woman. The IUD is a way to program responsibly, without having to undergo surgeries or spend money on other methods that, depending on the human anatomy, have no effect. The Ministry of Health aims at the common good and quality of life of the population. The intrauterine device (IUD) with copper is widely used worldwide (around 15%). In contrast, there is a low record of use in Brazil, with estimated use, according to data from the 2019 PNDS, around 1.9%.

Keywords: IUD. Family planning. Enfermeiro.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	Anticoncepção pós-abortamento
APP	Anticoncepção pós-parto
ARV	Antirretroviral
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 PRIMÁRIO	14
2.2 SECUNDÁRIO	14
3. METODOLOGIA	15
4. REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 SISTEMA REPRODUTIVO FEMININO.....	15
4.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	17
4.2.2 Métodos anticoncepcionais hormonais	19
4.2.3 Métodos Cirúrgicos	20
4.3 DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU	22
4.3.1 Tipos de DIU	23
4.4 DIU COM COBRE TCU 380A	24
4.4.1 Ação do DIU com cobre	26
4.5 ASPECTOS LEGAIS SOBRE O DIU DE COBRE NO SUS.....	30
4.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR – DIU	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

Compreende-se que o planejamento familiar é uma forma estratégica que se adequa às características socioculturais, visando promover a saúde e educação reprodutiva, apresentando e disponibilizando os métodos contraceptivos, contribuindo assim, com a garantia da qualidade de vida ao casal e a sua subsistência (OSIS, 2018).

O poder público brasileiro preocupado com a saúde da mulher, fomentou políticas públicas de saúde direcionadas ao público feminino, com a finalidade de contribuir para um planejamento familiar com responsabilidade e condições de trabalho, moradia e renda para o casal (HEILBORN et al., 2019).

O Governo Federal iniciou a prática de saúde familiar a partir dos anos 80, tendo em vista que a superpopulação era responsável pela miséria dos países subdesenvolvidos e ainda defendia que os pobres eram responsáveis por sua condição social, e que o avanço da economia só seria possível mediante a diminuição do ritmo demográfico, a igreja incentivava a reprodução, determinando que a mulher deveria exercer apenas um papel pro criativo (COSTA, 2019).

No Brasil, o planejamento familiar só foi incorporando aos serviços públicos de saúde a partir da preconização do PAISM, surgindo para romper com o modelo de assistência à mulher centrado apenas nos períodos de pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2021).

De acordo com a PAISM, fica garantido a oferta dos métodos contraceptivos para toda população em idade reprodutiva. Porém, mesmo com a taxa de fecundidade reduzida atualmente, sabemos que ainda não há uma universalização do acesso aos métodos contraceptivos para todas as classes sociais, muitas mulheres e homens dependem exclusivamente do governo para assegurar seus direitos sexuais. Mesmo após a regulamentação da Lei 9.263/1996, que regulamenta o auxílio à concepção como direito a todos os usuários do SUS esse auxílio ainda é fragilizado, forçando muitas vezes as equipes de saúde privilegiar certos grupos sociais em detrimento de outros devido à insuficiência de contraceptivos para atender a demanda (BRASIL, 2021).

Destaca-se o DIU Tcu 380A, em meio à distribuição dos contraceptivos as unidades de saúde de cada município, como sendo um potencial método de

segurança, praticidade e eficácia de ação longa, não hormonal e reversível, com sugestão para utilização no pós-abortamento e pós parto (OSIS, 2018).

Após a inserção é necessário realizar acompanhamento pela atenção básica e especializada, para esclarecer as dúvidas, monitorar efeitos adversos, complicações e se necessário orientar a troca do método (BRASIL, 2020).

Assim, o profissional Enfermeiro tem como função coordenar a equipe da Unidade de Saúde, e sempre que se fizer necessário, estar apto quanto a orientação que deverá ser realizada a paciente em relação ao dispositivo intrauterino inserido no seu órgão genital. Além disso, o enfermeiro também se responsabiliza pela parte administrativa, através de registro do quadro clínico, cadastros de pacientes e outras atividades operacionais (BERQUÓ, 2017).

Portanto, a responsabilidade em divulgar em conjunto com a equipe de saúde familiar sobre os métodos contraceptivos nas Unidades Básicas de Saúde, é do Enfermeiro que irá planejar a forma viável para que haja esse acontecimento, pois, a população carece de informações técnicas que possam dirimir as questões que envolvem o seio familiar. Onde a busca na promoção e proteção a saúde dos indivíduos, comunidades e famílias está atrelada as informações

2. OBJETIVOS

2.1 PRIMÁRIO

Demonstrar os benefícios da implantação do Dispositivo Intrauterino – DIU de cobre como forma de planejamento familiar.

2.2 SECUNDÁRIO

- Caracterizar Dispositivo Intrauterino disponibilizado pelo SUS;
- Apresentar as vantagens e desvantagens do método contraceptivo DIU de cobre;
- Descrever ação do enfermeiro no planejamento familiar.

3. METODOLOGIA

O método utilizado trata-se de uma revisão de literatura realizada através de levantamento bibliográfico científico de caráter exploratório, realizada através de artigos indexados e publicados em base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), (MS) Ministério da Saúde, Revistas de Enfermagem e demais periódicos em saúde. Conforme as autoras Marconi e Lakatos (2021) a pesquisa bibliográfica tem por finalidade:

A pesquisa de revisão de literatura, utiliza a publicações disponíveis através de material avulso, jornal, revistas científicas, artigos científicos, monografia, dissertações, assim como, veiculação oral através de noticiário, rádio, audiovisuais, filmes e programas televisivos. Tem a finalidade em colocar o estudante em ação direta com tudo o que foi dito, filmado ou escrito, sobre determinado tema, incluindo debates através de conferências que tenham sido registrados de alguma forma (gravação ou transcrição verbal) (MARCONI; LAKATOS, 2021, p. 76).

As fontes referenciais foram realizadas no mês de janeiro de 2021 a março de 2022. Quanto ao delineamento temporal das referências utilizadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2015 a 2022.

Os critérios de inclusão corresponderam a referências disponibilizadas na íntegra, publicadas em língua portuguesa ou inglesa abordando o tema proposto. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão.

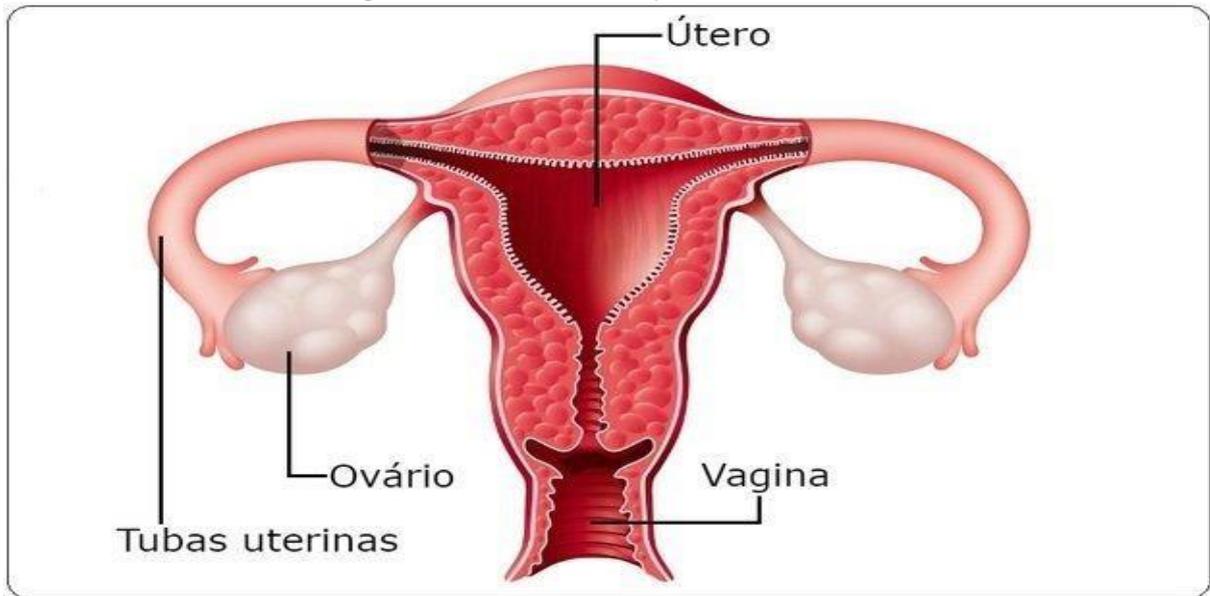
Conforme os critérios estipulados nesta metodologia, foram utilizadas 41 referências no total, sendo os materiais obtidos em Artigos Científicos 15 (40%), em Revistas 9 (20%), Trabalho de Conclusão de Curso 12 (30%), Manuais do Ministério da Saúde 5 (10%).

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SISTEMA REPRODUTIVO FEMININO

Segundo Costa (2020) o sistema responsável pela reprodução humana é o Aparelho Reprodutor Feminino ou Sistema Reprodutor Feminino. A figura 1 apresenta a imagem desse sistema.

Figura 1 – Sistema Reprodutor Feminino



Fonte: Brasil, 2022.

O sistema reprodutor feminino é composto por diferentes órgãos que são: Vagina, útero, tubas uterinas e ovários que serão definidos conforme tópicos a seguir (BRASIL, 2022).

a) Ovários

São formados por dois órgãos de característica oval com comprimento medindo de 3 a 4 cm. Gerenciam a produção dos hormônios sexuais femininos o estrogênio e a progesterona (BERQUÓ, 2017).

Os ovários liberam e produzem a cada ciclo menstrual um ovócito que ao ser fecundado gera um embrião, que são dupla glândulas do Sistema Reprodutor Feminino responsável pelo armazenamento e produção das células reprodutivas, síntese de hormônios sexuais e os óvulos (BRASIL, 2022).

b) Tubas Uterinas

São dois tubos com medida aproximada em comprimento de 10 cm, unindo o útero ao ovário. Assim, o óvulo pronto sai do ovário e entra na tuba.

Ainda Brasil (2021) caso haja fecundação por um espermatozoide no óvulo, uma célula zigoto ou ovo é formada, encaminhando-se para o útero, lugar onde se desenvolverá fixadamente. Representa a trilha percorrida pelo óvulo fecundado até o útero.

c) Útero

Conforme Vieira (2020) é um órgão oco muscular de elasticidade grande, na forma e no tamanho análogo a uma pera. A função principal é acondicionar o feto até nascer o bebê.

Segundo Hardy (2018) na gestação ele se expande, acomodando o feto em sua evolução até o nascimento. O endométrio é chamado de mucosa uterina, que atravessa um processo de descamação durante o tempo da menstruação, a estrutura do útero que é o órgão que acomoda o embrião.

d) Vagina

Segundo Lima et al (2019) é o órgão sexual feminino, atua como via que faz a ligação do útero com o aparelho excretor, a medida em comprimento é de 8 cm e de diâmetro tem 2,5 cm.

As paredes são franjadas e tem glândula secretora de muco. Tem a função relacionada à passagem sanguínea no período menstrual, a penetração do pênis durante o ato conjugal e a principal passagem da parte, sendo o local por onde passa o bebê (LOPES ET AL., 2018).

Nesse contexto, os ovários são morfológicos de aspecto ovoides, com lisa superfície, em referência a análise histológica na área de córtex. A anatomia da tuba uterina é curvilínea e fina, se apresentando em camada mucosa, uma serosa e outra muscular. O formato do útero é simples, com miométrio altamente vascularizado e fundo globoso, organizado em feixes de fibras musculares lisas (DANGELO, 2017).

A formação estrutural da vagina se caracteriza como um tubo muscular longo de paredes finas, na região vestibular, é marcado por uma papila uretral bilobada o óstio externo da uretra e, em sua porção caudal na região de vulva. De forma inédita, as descrições morfológicas apresentam informações imprescindíveis relativas à anatomia microscópica e macroscópica do aparelho reprodutor da mulher. (MOORE, 2017).

4.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

São métodos que tem a função de proteção ao sexo masculino e feminino contra as infecções sexualmente transmissível (IST), assim como, contribui no

impedimento de gestação indesejável. Os tipos de métodos existentes são intrauterinos, hormonais, comportamentais e cirúrgicos. Vejamos os tipos de métodos contraceptivos (DANGELO, 2017).

O Método Contraceptivo de Barreira

De acordo com Moore (2017), esse método atua no impedimento da entrada do espermatozoide no útero. Os tipos de contraceptivos de barreira são: esponja contraceptiva, capuz cervical, diafragma e preservativos.

O preservativo masculino se caracteriza como uma capa de látex fina, resistente, utilizado em volta ao pênis quando se realiza o ato sexual. Ao ocorrer a ejaculação tem a função de reter o espermatozoide, impedindo sua entrada dentro da vagina (MOORE, 2017).

O preservativo feminino tem as características de saco plástico, cuja composição é de dois anéis da extremidade flexível, e bem resistente, transparente e macia. Deve ser utilizado na vagina antes do ato sexual (DANGELO, 2017).

Método contraceptivo Diafragma

É uma capa de silicone ou látex que a mulher mesmo insere no interior da vagina antes do ato sexual, ou em tempo máximo de duas horas antes da relação, servindo para proteger o colo do útero e não deixar entrar os espermatozoides no útero. Para garantir maior segurança, pode ser usado junto com o espermicida e desta feita prevenir a gestação (DANGELO, 2017).

Para Osis (2018) esse método deve ser retirado no tempo máximo 24 horas. Recomenda-se que seja removido no período de seis a oito horas depois da última relação sexual, objetivando evitar a gravidez.

Método Contraceptivo Espermicida

Para Brasil, (2021) se caracteriza como uma substância química para ser inserido na vagina antes do ato sexual. Tem a função de impedir que o espermatozoide penetre no útero, evitando-se assim, a gravidez.

De acordo com Lima (2019) para maior segurança sugestiona-se não usar sozinho, deve-se associar com outros contraceptivos (diafragma ou camisinha), pois, tem baixa eficácia. Estima-se um quantitativo de 6 a 100 mulheres grávidas, no primeiro ano de utilização.

4.2.2 Métodos anticoncepcionais hormonais

As Pílulas

São métodos hormonais orais, também denominados como pílulas anticoncepcionais. Estes, contém isolados hormônios esteroides ou em nexos com hormônios diversos. Tem a função básica em impedir a gravidez (BRASIL, 2021).

O Anticoncepcional Hormonal Injetável age tornando o muco cervical espesso e impedindo a ovulação, o que bloqueia a passagem dos espermatozoides (LOPES, 2018).

Os Implantes Subcutâneos: São um método sistemático de silicone (caracterizado de um bastonete medindo em comprimento 4 cm e de diâmetro 2 mm) no seu interior tem um hormônio, que é livre na corrente sanguínea. Tem a função de inibir a ovulação e alteração do muco cervical, impedindo a passagem do espermatozoide (OMS, 2020).

Nesse contexto, exige-se planejamento e disciplina nesses métodos, pois, programa-se pelo reconhecimento do tempo fértil da mulher para evitar ou obter a gestação. São conhecidos também, como métodos naturais ou de abstinência periódica (DANGELO, 2017).

A menor ou maior eficácia desses métodos, se origina através da verificação dos sinais da ovulação (precisamente em 14 dias antes do início do ciclo menstrual), do período fértil feminino, da adesão ao uso do método, de disciplina, e que deve ter a colaboração do casal. Entretanto, sua determinação é muito difícil pois, quando ocorre a ovulação, por ser um fenômeno volátil individual, ou até mesmo de pessoa para pessoa, em distintos períodos (VIEIRA, 2020).

Muco Cervical – Billings

O muco cervical demonstra transformações ao longo do ciclo menstrual, devido a ação hormonal, possibilitando identificar a ação ovulatória. Não tem muco no início

da fase pré-ovulatória. No final da fase aparece um muco pegajoso e esbranquiçado, que quando esticado, se quebra. No período ovulatório inicialmente o muco é esbranquiçado, pegajoso e turvo (LIMA, 2019).

Destarte, ele se torna lubrificante e elástico, sob a ação hormonal, análogo à clara de ovo (escorregadio, elástico, fluido e transparente), pode-se puxá-lo em fio. Dessa maneira, facilita a entrada do espermatozoide no útero. Para evitar uma possível gestação, sugestionam-se não ter cópula sexual quando a mulher sentir modificação na secreção até o quarto dia depois o ápice (quando o muco elástico some ou volta à aparência de muco pegajoso) (OSIS, 2018).

Método Sintotérmico

É o método que combina indicadores múltiplos da ovulação, com a finalidade de determinar o ciclo fértil com maior confiabilidade e precisão. Combina os métodos do muco cervical, da tabela, da observação de sintomas e sinais e da temperatura basal que indicam o ciclo fértil da mulher. Nessa linha, a mulher deve estar familiarizada com as técnicas de cada um do comportamento metódico apresentados anteriormente (ESPÍRITO SANTO, 2018).

O Método do Colar ou Dias Fixos

Esse método se dá por uma simplificação do método contraceptivo da tabela. Contribui na identificação mais fácil do ciclo fértil do período menstrual. Portanto, se faz essencial análise padrão menstrual da mulher referente aos últimos seis meses. As mulheres com períodos mais longos ou mais curtos ou que 26 e 32 dias, não deve utilizar esse método (DUARTE ET AL, 2017).

A utilização desse método é feita com o ajuda de um colar de contas coloridas (construído artesanalmente) que colabora na identificação dos dias inférteis e férteis de cada período. Para as mulheres com ciclos de 26 a 32 dias de duração, foi possível identificar os dias 8º ao 19º do ciclo menstrual como férteis. Para evitar uma possível gravidez, o casal deve evitar ter relações sexuais neste período (BERQUÓ, 2017).

4.2.3 Métodos Cirúrgicos

São métodos contraceptivos definitivos que promovem a esterilização. Realizase tanto na mulher, através da ligadura das trompas, assim como, em homens, por meio de vasectomia. Por ser de caráter definitivo a realização desse método, considerasse-a a possibilidade de arrependimento do homem ou da mulher. Portanto, deve-se fazer o acompanhamento e terapia do paciente que decidiu realizar esse método. O amparo legal estabelece no Brasil que o casal deve manifestar o aceite para o procedimento da esterilização (DIAS, 2019).

Ligadura ou Laqueadura das trompas

De acordo com Hardy (2018) o procedimento de ligadura das trompas se caracteriza através da obstrução mecânica desse órgão com a finalidade de impedir que os espermatozoides sigam ao encontro do óvulo, obstruindo a fertilização.

Vasectomia

É um procedimento simples, rápido e seguro. Caracteriza-se na ligadura dos canais deferentes, que leva a interrupção a passagem de espermatozoides em sentido a vesículas seminais e à próstata para constituição do líquido seminal. Este procedimento não altera a vida sexual do homem. Apesar do esperma ejaculado não conter mais espermatozoide, a quantidade e o aspecto do esperma não se alteram (ESPÍRITO SANTO, 2018).

Tabela ou Calendário ou Ritmo – OGINO-KNAUS

Para realização deste método, a mulher deve marcar em um calendário o primeiro dia de cada menstruação, durante seis meses, para verificar a duração (número de dias) de cada ciclo menstrual. Ao identificar o ciclo mais curto e o mais longo, deve-se calcular a diferença entre eles. Se a diferença for de 10 dias ou mais, não é indicado a utilização deste método (ÓSIS, 2018).

Para determinar o início e o fim do período fértil deve: subtrair 18 do ciclo mais curto e subtrair 11 do ciclo mais longo. É ideal que os cálculos sejam refeitos a cada seis meses, sempre com base nos últimos 6 a 12 ciclos, para verificar alguma alteração no padrão destes. A partir da identificação do período fértil, a mulher e/ou casal é orientado a evitar relações sexuais neste período para evitar a gravidez (DIAS, 2018).

Curva Térmica Basal ou de Temperatura

Este método se baseia nas alterações da temperatura basal (temperatura do corpo em repouso) que ocorre no ciclo menstrual da mulher. O aquecimento basal corporal, antes da ovulação, tem nível baixo num determinado período; depois da ovulação, ligeiramente se eleva e fica nesse novo nível até a outra menstruação (PFIZER, 2019).

Ao mensurar diariamente a temperatura basal, é possível determinar a fase infértil pós ovulatória. A mulher deve estar atenta pois alguns fatores podem alterar a temperatura basal, tais como: mudança no horário de verificação da temperatura; ingestão de bebidas alcoólicas; perturbações do sono; perturbações emocionais; doenças, entre outros (OSIS, 2018).

Coito Interrompido

Nesse procedimento o homem tira o pênis da vagina um pouco antes da ejaculação e o sêmen é depositado longe dos genitais femininos. A possibilidade de falha é muito grande, pois o líquido que sai pouco antes da ejaculação já pode conter espermatozoides. Por isso, não é recomendado como único método anticoncepcional. Apenas em situações em que não há outro método contraceptivo disponível e não é possível evitar a relação sexual (VIEIRA, 2020).

Portanto, é um esforço dos dirigentes e a sociedade que efetivamente devem consolidar a garantia destes programas de atenção à saúde da mulher, diversificando a comunicação, o acesso à anticoncepção e a orientação, seguindo os princípios dos direitos de reprodução (COSTA, 2020).

4.3 DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU

O DIU é um aparelho flexível de plástico com formato em T, que pode ser feito de hormônio ou cobre. É colocado dentro do útero através da vagina com a finalidade de se evitar a gravidez. Caso a mulher desejar, esse objeto pode ser retirado ou quando venha ocorrer algum problema. Periodicamente a mulher deve verificar se o DIU está no local, especialmente após a menstruação, em razão de ocasionalmente ser expelido ou ocorrer deslocamento (VIEIRA, 2020).

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo que consiste em um dispositivo sólido de formato variável inserido através do colo uterino para se alocar na cavidade uterina. O DIU promove uma reação inflamatória, pois o organismo o

reconhece como um corpo estranho, fomentada por alterações bioquímicas e morfológicas, que desenvolve uma mínima lesão tecidual endometrial que acaba tornando o ambiente estéril, alterando o muco cervical e atuando como espermicida, prevenindo a gestação, de forma que a ovulação não seja afetada quanto a sua eficácia (TRIGUEIRO ET AL., 2021).

O DIU é um método anticoncepcional reversível de longa ação altamente eficaz para prevenir a concepção, inclusive no puerpério, período no qual muitas mulheres acabam por ter uma gestação indesejada, devido à dificuldade de orientações quanto ao uso de contraceptivos após o parto, e acabam engravidando antes de três anos após o parto, que seria o recomendado. Gestações indesejadas neste período geram riscos para as mulheres e seus filhos, podendo repercutir no aumento do número de abortos induzidos (AGRAWAL ET AL., 2021).

Existem critérios de elegibilidade para inserção do DIU, entre eles: mulheres que possuam risco de contrair ou estejam infectadas com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); mulheres que possuam a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), façam uso da Terapia Antirretroviral (ARV) e estejam clinicamente bem para colocar o DIU. As mulheres com SIDA que apresentem sintomas como dor pélvica ou corrimento, devem reconsiderar o uso do método (BRASIL, 2021).

4.3.1 Tipos de DIU

DIU de prata

O DIU de prata foi planejado para reduzir os possíveis efeitos colaterais nas pacientes que usam o DIU de cobre. Esse modelo contém também a substância, entretanto, usa-se a prata objetivando-se contrabalancear as reações; o que faz com que o cobre não seja tão fragmentado no organismo feminino é a combinação dos dois metais e aumenta a eficácia do objeto (TRIGUEIRO et al, 2021).

O DIU de prata diminui as chances da intensificação do fluxo menstrual e da alteração das cólicas nos primeiros meses, sendo essa outra vantagem do aparelho. O tamanho reduzido facilita a inserção devido seu formato em “Y” e reduz as dores do procedimento. Esse dispositivo tem duração média de 5 anos (BRASIL, 2021).

DIU hormonal levonorgestrel (Mirena)

Denominado como Sistema Intrauterino (SIU) ou DIU hormonal, o DIU Mirena é feito de revestimento levonorgestrel, um hormônio progesterona sintético

responsável por alterar o muco cervical e afinar o endométrio, fazendo com que útero deixe de ser um local propício para a fecundação (VIEIRA, 2020).

o DIU Mirena evita desconfortos maiores, já o DIU de cobre pode dificultar a situação para as pacientes que sofrem com cólicas fortes e intenso fluxo menstrual, diminuindo o processo local inflamatório (AGRAWAL ET AL., 2021).

Portanto, durante a aplicação do DIU 44% das usuárias param de menstruar, devido à liberação de hormônios, após 6 meses de uso, tem eficácia de 5 anos. Indicase o DIU Mirena às mulheres com problemas de adenomiose ou endometriose, que causa atrofia do endométrio (BRASIL, 2021).

DIU hormonal levonorgestrel (Kyleena)

Conforme Brasil (2021) o DIU Kyleena é um dispositivo que composto de 19,5 mg do hormônio e, depois da inserção, nos primeiros 24 dias libera 17,5 mcg. Depois de 60 dias esse índice baixa para 15,3 mcg. O formato do dispositivo é de “T” e atua com liberação de levonorgestrel.

De acordo com Vieira (2020) o DIU Kyleena mede em comprimento 30 mm, a largura é de 28 mm e a espessura é de 1,55 mm. Tem um tamanho menor que o DIU Mirena, seu tamanho permite o uso por adolescentes e mulheres que tem o útero pequeno.

Para Berquó (2017) no exame de ultrassom o Kyleena apresenta um anel de prata que o torna visível. E a presença do sulfato de bário o torna visível em exames de raio X.

O Kyleena protege contra a gravidez por um período de até cinco anos, e, libera menos hormônios do que o Mirena. Ambos os dispositivos tem taxa de falha semelhante, durante o primeiro ano de uso, aproximadamente duas em cada mil mulheres ficam gestantes (BRASIL, 2021).

4.4 DIU COM COBRE TCU 380A

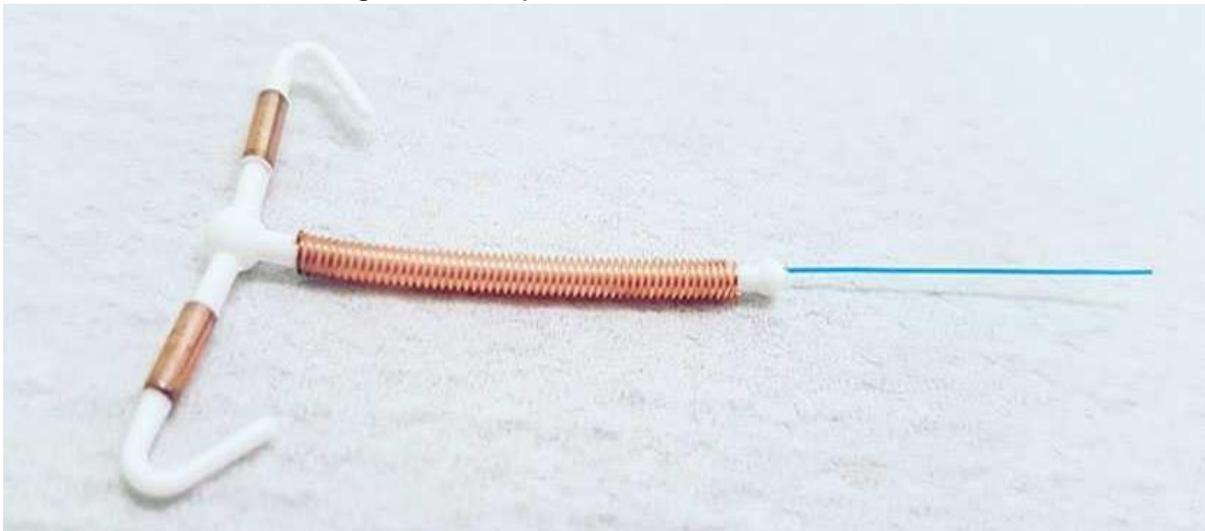
O DIU com cobre TCu 380 é formado por um dispositivo flexível e pequeno e de polietileno em forma de T, revestido de cobre em 314 mm² na haste vertical e em cada haste horizontal dois anéis de 33 mm² de cobre (TRIGUEIRO et al, 2021).

Somente o médico pode colocar e retirar o DIU, e saber se a mulher pode usar este tipo de método. A colocação do DIU é simples, rápida e feita por profissionais bem treinados para colocá-lo. Não precisa de anestesia (BRASIL, 2021).

O DIU pode prevenir o ovo fertilizado, caso haja a fertilização implanta-se no revestimento do útero. O aparelho não protege a mulher contra infecção sexualmente transmissíveis. É um método seguro, mas podem ocorrer aumento de cólicas, dores e sangramento na menstruação (OLINTO & GALVÃO, 2020).

Na figura abaixo se demonstra o formato físico do DIU de cobre que apresenta área e superfície em formato em T:

Figura 2 - Dispositivo intrauterino/ DIU de cobre



Fonte: Brasil, 2021.

O Tcu 380A tem como características principais os seguintes elementos: Não contém hormônios – fato desejável em situações diversas; Efetivo em mais de 99% dos casos; Baixo custo e disponível em Unidades de Saúde Pública; É prático, não é necessário ser lembrado cotidianamente, ou melhor, livre de ser esquecido; tem prazo de duração até 10 anos; após a retirada tem retorno a fertilidade de forma rápida; não tem efeito sistêmico; não causa interferência na lactação; Tem taxas altas de continuidade; Sem risco de aumentar a Infecção Sexualmente Transmissível – IST (BRASIL, 2021).

A época ideal para colocar o DIU é durante a menstruação. A vagina, o útero e as trompas devem estar saudáveis. Se os exames ginecológicos e teste de DST, mostrarem alguma alteração é preciso se tratar antes da colocação do DIU, que depende de assistência médica constante. Há risco de expulsão, perfuração do útero

ou incrustação do DIU na parede interna do útero. O DIU pode ser uma opção anticoncepcional de emergência para algumas mulheres, principalmente para aquelas que desejam continuar a usá-lo como método anticoncepcional de longa duração (OLINTO & GALVÃO, 2020).

4.4.1 Ação do DIU com cobre

O DIU com cobre atua provocando alterações morfológicas e bioquímicas no endométrio consoantes os íons são liberados na região uterina, provocando com efeito espermicida uma ação inflamatória e citotóxica (BRASIL, 2021).

O cobre é responsável pela inibição de enzimas endometriais e alteração da produção de prostaglandinas. Essa ação gera efeito nos espermatozoides e nos ovócitos secundários (BERQUÓ, 2017).

O mecanismo principal do DIU de cobre é a reação de corpo estranho no endométrio. Ele prejudica a motilidade e qualidade dos espermatozoides, dificultando a movimentação deles da vagina às tubas uterinas. O cobre age também como espermicida, decorrente da ascensão da liberação de fagocitose e citocinas citotóxicas (BORGES, 2020).

Promove também alteração no muco cervical, tornando-o mais grosso. Observa-se que o DIU interfere na qualidade espermática e motilidade, impedindo a subida dos espermatozoides, da vagina às tubas uterinas, provocando à morte dos mesmos pela alteração na produção de citocinas citotóxicas com decorrente fagocitose (DIAZ, 2018).

O Dispositivo de cobre promove ação de alteração da movimentação do transporte dos embriões e diminui as chances de implantação no endométrio. Salienta-se que ele não é um método anovulatório, desta forma, as mulheres seguem ovulando sem alterações hormonais seu ciclo menstrual (BRASIL, 2021).

Os Dispositivos Intrauterino de cobre que contém também prata em sua formação, possuem iguais mecanismos de ação já citados, tendo como ação contraceptiva principal a reação de corpo estranho na cavidade uterina. A prata estabiliza o cobre, por isso, ela previne que esse mineral se fragmente (BORGES, 2020).

4.4.2 Indicação e contra-indicação do Método do DIU com Cobre

a) Indicação

Os métodos contraceptivos e oferta de DIU que pode ser realizada a qualquer momento da vida reprodutiva feminina, através de consulta clínica, atividades preventivas, grupos educativos e visita em domicílio, por profissionais da saúde (BRASIL, 2021).

Conforme Barreto (2021) o DIU com cobre é indicado para mulheres que desejam longa duração, alta eficácia, contracepção reversível, e livre de hormônios.

Durante o tempo de lactação, demonstra-se como vantajoso método por não causar interferência na quantidade e qualidade do leite materno. Portanto, as mulheres que amamentam ou tem contra-indicações ao estrogênio são candidatas para a inserção do DIU com cobre (BRASIL, 2021).

As mulheres que nunca engravidaram chamadas de nuligestas, podem utilizar DIU com cobre, pois não existe distinção significativa de expulsão por paridade e idade. Não existe contra-indicação na utilização do DIU com cobre por mulheres com cistos ovarianos, história de cesariana prévia, ectopia cervical (OMS, 2020).

Quanto às mulheres na transição para a menopausa ou Perimenopausa, o DIU é uma boa opção inicialmente, especialmente aquelas que têm contra-indicações, absolutas ou relativas, à contracepção hormonal combinada, como as obesas, tabagistas, diabéticas e hipertensas, pois a associação desses fatores leva a maior risco cardiovascular (BORGES, 2020).

Conforme Ministério da Saúde (Brasil, 2021) as mulheres com menos de 50 anos que utilizam o DIU com cobre, orienta-se retirá-lo 2 anos depois da última menstruação (menopausa) (BRASIL, 2021).

Nas mulheres acima de 50 anos, deve-se aguardar um ano de amenorreia para realizar sua retirada. Destarte, não existe problema nenhum se, por acaso, a mulher permaneça com DIU inserido por tempos prolongados depois da menopausa (OMS, 2020).

De acordo com Brasil (2021) os exames necessários antes da inserção do DIU solicitados pelo médico são: o exame preventivo do colo de útero (Papanicolau), exame físico e Ultrassonografia transvaginal.

Para Borges (2020) o exame preventivo do colo de útero conhecido popularmente como Papanicolaou, estuda as células do colo do útero, objetivando verificar se há algum tipo de lesão cancerígena ou patológica.

Nesse contexto, o exame avalia fisicamente a região das genitálias para verificar se não existem corrimentos, alterações menstruais, dores inexplicadas ou algum problema importante para investigação.

Para Brasil (2021) o ultrassom transvaginal, verifica as dimensões do útero para verificar se não existe variação anatômica nenhuma.

O exame solicitado pelo médico depois da inserção do DIU é o Ultrassom. Essa medida pode ser realizada de forma imediata, logo após o procedimento, ou em um prazo de 30 dias. Servindo para observar se o DIU se encontra posicionado de forma correta (DIAS et al, 2029).

O acompanhamento é realizado de forma periódica, realizado a cada semestre ou anualmente. No período mensal se tem maior frequência, pois, pode ocorrer sangramento e variações de cólica. Dependendo do caso, se faz necessário que a paciente realize um exame ultrassom de rotina, com a finalidade de avaliação da acomodação do DIU (BRASIL, 2021).

b) Contraindicação

Para Brasil (2021) em mulheres com câncer no útero o DIU com cobre é contraindicado, anormalidades tais como: útero septado, intensa estenose cervical, útero bicornu, pois, impedem o uso do DIU.

De acordo com Borges (2020) o uso do DIU é contraindicado as mulheres com relevante distorção da cavidade endometrial e miomas uterinos submucosos, devido maior risco de expulsão e dificuldade na inserção.

As mulheres com IST (infecções sexualmente transmissíveis) o DIU com cobre não pode ser inserido, assim como, AIDS, gonorreia e clamídia nos estágios clínicos 3 e 4. não há contraindicação para o uso do DIU nas mulheres com HIV assintomáticas e sorologia positiva para sífilis (já tratadas) (VENTURA, 2019).

A inserção do DIU é contraindicada às mulheres com cervicite mucopurulenta, tuberculose pélvica, endometrite e com infecção inflamatória pélvica crônica ou aguda. Quando tiver ruptura de membranas há mais de 24 horas ou ocorrer febre no período de trabalho de parto, o DIU pós parto não deve ser inserido. É contraindicada sua inserção no pós-abortamento e nos casos de infecção no abortamento. É

contraindicado no período pós-parto imediato quando atonia ou hipotonia retenção placentária ou pós-dequitação (BRASIL, 2021).

4.5 VANTAGENS E DESVANTAGENS NO USO DO DIU COM COBRE

De acordo com Dias et al (2019) é fator preponderante antes da paciente optar na utilização do DIU de cobre, na realização de consulta médica com profissional especialista na área, com a finalidade de se entender sobre as vantagens de desvantagens desse método anticoncepcional.

É importante para um adequado esclarecimento da usuária realizar consulta prévia à escolha do método anticoncepcional, quanto aos efeitos favoráveis e adversos do DIU com cobre. Informações qualificadas sobre o modo de uso, mecanismo de ação, bem como utilização de estratégias existentes para minimizar eventuais efeitos indesejáveis aumentam a taxa de continuidade do método (BORGES, 2020).

Ressalta-se que entre os métodos contraceptivos, o Dispositivo Intrauterino – DIU, com cobre possui índice de aceitabilidade mundial em média de 15%, e, no Brasil estima-se a utilização em torno de 1,9%, conforme PNDS (BRASIL, 2021).

O quadro 1 apresenta as vantagens e desvantagens da utilização do método anticoncepcional do DIU em cobre. Salienta-se que a sua inserção depende do sistema corporal e do sistema imunológico da mulher no momento da aceitabilidade (AZEREDO, 2021).

Quadro 1 - Vantagens e desvantagens da utilização deste método

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> • Não precisa ser trocado frequentemente • Pode ser retirado a qualquer momento • Poder ser usado durante a amamentação • Tem pouco efeitos colaterais 	<ul style="list-style-type: none"> • Precisa ser inserido ou trocado pelo médico • A inserção pode ser desconfortável • Não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como gonorreia, clamídia ou sífilis. • É um método mais caro a curto prazo.

Fonte: Azeredo, 2021.

O dispositivo intrauterino com cobre por ser um método com alto potencial de eficácia, destaca-se na longa ação, reversível, segurança, praticidade e não hormonal. Esse aparelho contraceptivo é distribuído pelo Ministério da Saúde a todos os municípios brasileiros. Há a possibilidade de adoção, sobretudo, no pós-abortamento e no pós-parto (BRASIL, 2021).

4.5 ASPECTOS LEGAIS SOBRE O DIU DE COBRE NO SUS

Objetivando constituir uma vida financeira alicerçada na condição do bem estar social com vistas ao amparo familiar, onde o casal deve decidir na constituição familiar padrão, onde todos tenham direito de escolha, fortalecendo assim o planejamento familiar, entrou em vigor a Portaria nº 3.265 de 01/12/ 2017, alterando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017, que apresenta a ampliação do acesso ao DIU de cobre no âmbito do SUS (BRASIL, 2020).

De acordo com Brasil (2020) fica instituído os seguintes direitos para a inserção do DIU, seguindo o que dispõe o Ministério da Saúde sobre os métodos contraceptivos inseridos na RENAME aos entes da federação, conforme a programação descrita, institui:

Art. 1º Altera-se o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28/09/2017, passando a vigorar com a redação seguinte:

"Art. 37-A Com a finalidade do disposto neste Capítulo, os DIU de cobre deverão ser disponibilizados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios às maternidades inseridas do SUS, para anticoncepção pós-parto (APP) ou pósabortamento (APA) imediata.

§ 1º A APP ou APA ocorrerá imediata ocorrerá no tempo entre 10 (dez) minutos a 48 (quarenta e oito) horas que sucederem o abortamento ou parto.

§ 2º Para a APP, respeita-se a 1ª hora de contato pele a pele mãe-bebê e começo da amamentação.

§ 3º A APP e a APA implementam-se através de ações que assegurem os direitos reprodutivos e sexuais, tais como:

I - aconselhamento focado na garantia e autonomia do direito ao seguro e livre exercício da sexualidade e à escolha quanto à opção e ao momento de gestação, ocorrido na atenção básica e também nos momentos de internação hospitalar para o parto e para a atenção ao abortamento em todos os ciclos de vida, adolescentes inclusos;

II - inserção do DIU de cobre disponibilizado conforme com critérios de elegibilidade nos estabelecimentos hospitalares de saúde rede conveniada ao SUS e serviços públicos com atividade de obstetrícia, imediata no e pósabortamento e pós-parto;

III - acompanhamento pelas equipes da atenção básica e especializada, com tira dúvidas, atendimento a complicações e manejo de efeitos adversos, troca ou ajuste do método, entre outras ações que sejam pertinentes.

§ 4º A inserção do DIU de cobre no pós-abortamento (APA) ou pós-parto (APP) imediato são estratégias complementares e compartilhadas das etapas de planejamento reprodutivo da atenção básica.

§ 5º Os ambientes neonatais que contarem com atenção ambulatorial também devem ofertar a implantação do DIU de intervalo, assim considerado aquele inserido fora do período de pós abortamento e pós-parto.

§ 6º O procedimento "03.01.04.002-8 - ATENDIMENTO CLINICO P/ INSERÇÃO, FORNECIMENTO, INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)" deverá ser informado na AIH como ação secundária aos procedimentos de cesariana, parto normal, curetagem e AMIU quando realizada na implantação imediata do DIU pós-abortamento e pós-parto." (NR)

Art. 2º Cabe ao Ministério da Saúde, de acordo com o art. 36 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, sobre a aquisição e financiamento dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente (BRASIL, 2020).

A base legal norteadada pela Atenção Primária à Saúde da mulher, destaca que a implantação do DIU no útero, mesmo segura, é uma ação invasiva não isenta de complicação e risco. Estão entre elas: sangramento, perfuração da cavidade uterina, perfuração da bexiga, reação vagal e lesão de alças intestinais. Portanto, se faz necessário que o profissional tenha não apenas habilidade na técnica de inserção do DIU, mas a qualificação em diagnosticar e cuidar oportunamente as complicações, que ocorrerão tardiamente ou no momento (BRASIL, 2020).

4.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR – DIU

O trabalho dos enfermeiros é imprescindível para as atividades do SUS e para o processo relacionado ao planejamento familiar. A nota técnica objetiva fomentar segurança procedimental de introdução do DIU e assegurar às mulheres atendimento responsável e qualificado (NOTA TÉCNICA 21-2021).

A Lei que regulamenta o exercício da Enfermagem de nº 7498 de 25/06/1986 estabelece que:

Art. 11. O profissional Enfermeiro desenvolva todos os serviços de enfermagem, atribuindo-lhe: I - privativamente: (...) i) consulta de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; II - como integrante da equipe de saúde: (...) c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; (...) g) assistência de enfermagem à gestante, puérpera e parturiente (NOTA TÉCNICA Nº 21/2021-DAPES/SAPS/MS).

Nesse sentido, a atividade de qualquer profissão dependerá de qualificação que somente a lei pode estabelecer em sentido estrito e formal. Portanto, estão vinculadas ao Princípio da Hierarquia das Regras, a portaria ministerial, decreto regulamentar ou as Normas de Conselhos Fiscalizadores de ofícios regulamentados, desta feita, não

poderão estabelecer qualificações que alterem o exercício profissional (AZEREDO, 2021).

O texto descrito na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de número 690 de 03 de fevereiro de 2022, normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo de acordo com o artigo abaixo:

Art. 1º Aprovar a norma técnica referente à atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 2º No âmbito da equipe de Enfermagem, a atuação no Planejamento Familiar e Reprodutivo é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta norma devem ser desenvolvidos no ato da consulta em cumprimento às etapas do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe a prescrição, administração e procedimentos acerca dos métodos contraceptivos e contraceptivos disponíveis no SUS, com base em protocolos assistenciais.

Nesse contexto, observa-se que a Resolução está normatizando e atribuindo ao profissional enfermeiro a realização de inserção do DIU, seguindo todos os parâmetros da Norma técnica de atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

São atribuições dos Enfermeiros(as), conforme cominações das Portarias do Ministério da Saúde aprovando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e implementando normas e diretrizes para o gerenciamento da Atenção Básica (AB) para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2021):

a) Disponibilizar atenção à saúde aos pacientes e famílias vinculadas às equipes e, quando necessário ou indicado, na residência e/ou nos demais locais comunitários (associações, escolas, etc), em todos os períodos de vida;

b) Providenciar consulta de enfermagem, procedimentos clínicos, pedir exames complementares, conforme protocolo prescrever medicações, diretrizes terapêuticas e clínicas, assim como, outras instruções técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas os preceitos legais da profissão;

c) Supervisionar e/ou Realizar acolhimento com classificação de risco e escuta qualificada, conforme protocolos estabelecidos; IV - elaborar plano de cuidados e realizar estratificação de risco para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais participante da equipe;

d) Encaminhar e realizar atividades em grupo quando necessário, usuários de

outros serviços, de acordo com o fluxo estabelecido pela localidade;

e) Avaliar, gerenciar e planejar, os procedimentos desenvolvidos pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, ACS e ACE consoantes aos outros membros da equipe;

f) Supervisionar as ações do auxiliar/técnico de enfermagem e ACS;

g) Manter atualizado e implementar rotinas, fluxos e protocolos relacionados a

sua área de competência na UBS; e

h) Desenvolver outras atribuições de acordo com a legislação profissional, e que sejam de responsabilidade no seu campo de atuação (NOTA TÉCNICA Nº 21/2021-DAPES/SAPS/MS).

A regra ministerial infralegal, no inciso II, estabeleceu permissão para a realização da consulta junto ao enfermeiro, solicitação de exames complementares, procedimentos, conforme protocolo prescrição de medicações, diretrizes terapêuticas e clínicas, ou outras instruções técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Entretanto, a própria norma fez, no final do dispositivo, um importante ressalva: “observadas as disposições legais da profissão” (BRASIL, 2021).

Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, procurem atuar nos espaços sociais vulneráveis mediante o contexto atual em que vivemos, onde as atividades sexuais se iniciam cada vez mais cedo, lembrando que os relacionamentos são às vezes instáveis e sem nenhum tipo de proteção, ficando exposta à gravidez indesejada e ao risco de IST (KOERICH et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a escolha do melhor método contraceptivo, é essencial o conhecimento de seu funcionamento, sua eficácia, vantagens e desvantagens. O não conhecimento desses fatores leva ao seu inadequado uso, com o risco de uma gravidez indesejada e acarretando conflitos no planejamento familiar.

O DIU com cobre é um excelente método contraceptivo de longo prazo. Evidências científicas consistentes mostram que o DIU com cobre pode ser utilizado

na maioria dos casos, havendo poucas contraindicações para o seu uso. Atentar que algumas destas restrições são temporárias.

Segundo o Ministério da Saúde o conjunto dos métodos anticoncepcionais disponíveis seguem a autonomia e liberdade de escolha pelo usuário do Sistema Único de Saúde, assim como o direito a assistência especializada, informações e acesso aos recursos que permitem optar conscientemente pela não geração da prole.

Assim, a eficácia e segurança apresentam bons resultados para a qualidade em saúde da população, pois, é por meio preventivo da gravidez indesejada, é que se tem a redução de casos de aborto, mortalidade materna e infantil. No período atual, mesmo com mais acesso as mídias de comunicação, ainda se tem pouco conhecimento sobre o aparelho DIU e sua eficácia no Brasil.

O método de implantação do DIU é uma opção não-cirúrgica para a prevenção da gestação, sendo elemento eficaz análogo a esterilização cirúrgica. Os anticoncepcionais intrauterinos pós-modernos são fabricados em material plástico e liberam um tipo de progesterona ou cobre para aumentar o procedimento contraceptivo do dispositivo.

Portanto, além de ter conhecimento sobre os diversos tipos de métodos contraceptivos, é importante que o profissional enfermeiro adotem práticas pedagógicas que reproduzem as relações dominantes da sociedade, pois é fruto da formação profissional com enfoque na concepção de saúde tradicional, que valoriza, sobretudo, a formação técnica no âmbito da enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGRAWAL, S., Puri, M., Singh, A., Sehrawat, S., Sood, S., Choudhary, K., & Ajithkumar, M. (2021). **Increasing postpartum IUCD coverage through a QI initiative: a step towards reducing the unmet need of postpartum contraception.** *BMJ open quality*, 10(Suppl 1), e001346. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26386>. Acesso em 16 Abr. 2022.

AZEREDO, S. & STOLCKE, V. **Direitos Reprodutivos.** São Paulo: Fundação Carlos Chagas, p.11-24. 2021. Disponível em https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD.A79HA8/1/monografia_luiz_carlos_de_almeida.pdf. Acesso em 16 abr. 2022.

ABRANCHES, C. A. C. **Não procriar, um direito.** Opinião. 19 jan. 1 98 3 , 1. cad. p. 1 1. 2. Disponível em http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/2021_Periodicos/Rev-FacMineira_v.24_n.47.pdf. Acesso em 16 abr. 2022.

A DAMI, N. P. **Situação de saúde no país - implicações para a enfermagem.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 29, Camboriú, outubro de 2017. Anais. Brasília, ABEn, 202. p . 7-1 5. 3 Disponível em <https://eventos.set.edu.br/cie/citationstylelanguage/get/apa?submissionId=5615&publicationId=4203>. Acesso 17 mai. 2022.

ALMEIDA, M. M. G. **A enfermagem no planejamento familiar.** In: ENCONTRO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO NORDESTE, 1. & JORNADA BAIANA DE ENFERMAGEM, 2. Bahia, 2013. 7p. mimeografado.

_____ Enfermagem e planejamento familiar. **Rev. Enf. Informa**, 6: 1-2, ago/set.

_____ **o Ensino de enfermagem no planejamento familiar no Brasil** In: SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE SAÚDE ESCOLAR E MATERNO-IN- , FANTIL, 1. Belém, abril, 2018.

BARROSO, C. **A esterilização no Brasil.** Brasília (DF):Ministério da Saúde; 2018. Disponível em <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/6922/1/LET%C3%8DCIA%20PAVEI%20SOARES.pdf>. Acesso em 18 abr. 2022.

Barreto, D. S., Maia, D. S., Gonçalves, R. D., & Soares, R. S. (2021). Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 16(43), 2821-2821. Disponível em <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>. Acesso em 17 abr. 2022.

BERQUÓ, E. **Ainda a questão da esterilização feminina no Brasil.** In: Giffin K, Costa SH, organizadores. *Questões da saúde reprodutiva.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; p. 113-26, 2017. Disponível em https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-27022008145047/publico/tese_final.pdf. Acesso em 18 abr. 2022.

Borges, A. L. V., Araújo, K. S., Santos, O. A. D., Gonçalves, R. F. S., Fujimori, E., & Divino, E. D. A. (2020). Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Revista latino-americana de enfermagem**, 28. Disponível em <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/2821/1612/16176>. Acesso em 16 abr. 2022

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o §7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília (DF): 6ed, 2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei.. Acesso em 16 abr de 2022.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988**. Constituição Federal. Brasília (DF): Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: **Manual Técnico**. 4ª edição, Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 152 p. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. [5] Ventura, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: **DIU com Cobre TCu 380A** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf. Acesso em 24 abr. 2022.

COSTA, A. M. PAISM: **uma política de assistência integral à saúde da mulher a ser resgatada**. São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução; 2020.

DANGELO, J.G.; FATTINI, C.C. **Anatomia sistêmica e segmentar**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2017. 780p

DIAS-DA-COSTA, J. S.; GIGANTE, D. P.; MENEZES, A. M. B.; OLINTO, M. T. A.; MACEDO, S. **Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de**

contraceptivos hormonais orais na Cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: 2019. Cad Saúde Pública; 18:93-9, 2019.

DÍAZ J & DÍAZ M. **Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças.** In: Galvão L, Díaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Editora Hucitec/Population Council; p. 209-33, 2018.

DUARTE, G. A.; ALVARENGA, A. T.; OSIS, M. J. D.; FAGÚNDES, A.; SOUSA, M. H. **Participação masculina no uso de métodos contraceptivos.** Cad Saúde Pública; 19:207-16, 2017.

ESPIRITO-SANTO, DC, TAVARES-NETO J. **A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil.** Cad Saúde Pública; 20:562-9, 2018.

HARDY E, OSIS MJD, FAÚNDES A, ALVES G, PINOTTI JA. A laqueadura tubária precoce e durante a cesárea. Dimensões atuais e fatores que a determinam. **Rev Ginecol Obstet** 4(2): 70-76, 2018.

HEILBORN, M. L e GRUPU COMPRUSUS et al. **Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde,** Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2019, vol. 25. Disponível em
file:///C:/Users/atele/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Trabalhos%202022/Renata%20TCC%20FAEMA%20Enfermagem/PDF%20-%20Thays%20Oliveira%20Silva.pdf. Acesso em 16 abr. 2022.

HIRATA, H. **O universo do trabalho e da cidadania das mulheres – um olhar do feminismo e do sindicalismo.** In: COSTA, A. A.; OLIVEIRA, E. M.; LIMA, M. E.; SOARES, V. Reconfigurações das Relações de Gênero no Trabalho. São Paulo: CUT Brasil, 2018.

KOERICH, Magda Santos et al. Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Contracepção: Atuação da Enfermagem com Jovens de Periferia. **Revista de Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, v.18, n.2, 2015. Disponível em: www.facenf.uerj.br. Acesso em: 28 set. 2022.

LIMA, A.R.; GUIMARÃES, S.B.; BRANCO, É. et al. Morphological and morphometric description of female reproductive tract of Sapajus apella (Capuchin monkey). **Rev. Anat. Histol. Embryol.**, v.44, p.262-268, 2019.

LOPES G.P.; BRITO, A.B.; PAIM, F.P. et al. Comparative characterization of the external genitalia and reproductive tubular organs of three species of the genus Saimiri Voigt, 1831 (Primates: Cebidae). **Rev. Anat. Histol. Embryol.**, v.46, p.143161, 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva M. **Técnicas de Pesquisa.** atualização da edição João Bosco Medeiros. 9. ed. - São Paulo: Atlas, 2021: Grupo GEN, 2021. 9788597026610. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026610/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

MOORE, K.L. **Anatomia orientada para a clínica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1128p.

NOTA TÉCNICA Nº 21/2021-DAPES/SAPS/MS, 26/10/2021. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/14439>. Acesso em 17 de maio de 2022.

OLINTO, MTA & GALVÃO LW. Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações. **Rev Saúde Pública**;33(1):64-72, 2020. Disponível em <http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/dissert%20Vera%20Vieira.pdf>. Acesso em 16 de abr. 2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020. **Preservativo Masculino: hoje mais necessário do que nunca!** Brasília, Ministério da Saúde, 2020.

OSIS, M.J.D. **Esterilização e gravidez na adolescência**. In: VIEIRA EM, FERNANDES MEL, BAILEY P, MCKAY A. Seminário gravidez na adolescência. São Paulo: Associação Saúde da Família/ Family Health International; p. 67-73, 2018.

Política Nacional de Atenção Básica - **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – **PNDS 2019: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019

Pesquisa Nascer no Brasil: **Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf. acesso em 22 jun. 2022.

PFIZER. **Métodos contraceptivos – vantagens e desvantagens**. 2019. Disponível em: www.ms.gov.br. Acesso em: 03 dez 2020. BRASIL.

Organização Mundial da Saúde. WHO **recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting**, 2017.

Trigueiro, T. H., Lima, G. S. D., Borges, R., Guimarães, P. R. B., Souza, S. R. R. K., & Wall, M. L. (2021). Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 42. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/insercaodispositivo-intrauterino-enfermeiros-atencao-primaria-saude.pdf>. Acesso em 16 de abr. 2022

Ventura, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 2019. Disponível em http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2019/Rev-FDSBC_v.25_n.1.03.pdf. Acesso em 16 de abr. de 2022.

VIEIRA, E.M; BADIANI, R.; DAL FABBRO, A. L.; RODRIGUES Jr., A.L. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**; 36:263-70, 2020.

ANEXOS



DISCENTE: Renata Aparecida da Silva

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 14.11.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na internet: **2,18%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 🚩

Suspeitas confirmadas: **2,06%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 🚩

Texto analisado: **93,35%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detetor de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 14 de novembro de 2022 11:47

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **RENATA APARECIDA DA SILVA**, n. de matrícula **34266**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com percentagem conferida em 2,18%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA