



Alcenir Caverzan Alves Júnior

**A multiprofissionalidade na oferta e inserção do dispositivo intrauterino na
Atenção Básica à Saúde**

Rio de Janeiro
2021

Alcenir Caverzan Alves Júnior

**A multiprofissionalidade na oferta e inserção do dispositivo intrauterino na
Atenção Básica à Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Rio de Janeiro/Fiocruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis.

Linha de pesquisa: Atenção Integral aos Ciclos de Vida e Populações Vulneráveis.

Rio de Janeiro

2021

Título do trabalho em inglês: Multiprofessionalism in the provision and insertion of the intrauterine device in Primary Health Care.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

A474m Alves Júnior, Alcenir Caverzan.
A multiprofissionalidade na oferta e inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Básica à Saúde / Alcenir Caverzan Alves Júnior. -- 2021.
48 f. : il. color. ; graf. ; mapas ; tab.

Orientadora: Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis.
Dissertação (Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE)
– Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

1. Dispositivos Intrauterinos. 2. Enfermagem. 3. Planejamento Familiar. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Análise de Dados.
I. Título.

CDD – 23.ed. – 613.9435

Alcenir Caverzan Alves Júnior

**A multiprofissionalidade na oferta e inserção do dispositivo intrauterino na
Atenção Básica à Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Rio de Janeiro/Fiocruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 26 de agosto de 2021.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Katia Silveira da Silva
Instituto Fernandes Figueira - Fiocruz

Profa. Dra. Regina Paiva Daumas
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fiocruz

Profa. Dra. Ana Cristina Gonçalves Vaz do Reis (Orientadora)
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz

Rio de Janeiro

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, aos Orixás e Falanges de Umbanda de onde tiro toda minha força e orientação para concluir os desafios que surgem em minha vida.

A minha mãe Selma por sempre me incentivar e avó Magdalena *in memoriam*, por me trazer serenidade; a meu esposo Aauto por sempre estar ao meu lado me apoiando.

Grato também a meus ex-colegas de trabalho com quem atuei no bairro de Manguinhos, Rio de Janeiro e à população deste bairro, minha grande escola de Medicina de Família e Comunidade; em especial às minhas também colegas de mestrado: Alice Regina Monnerat Vianna de Freitas, que quando pensei em desistir devido a mudanças na vida, me deu a luz para que essa dissertação acontecesse e Maria Cecília Portugal Braga, que junto com Alice me deu muito incentivo para concluir esta etapa.

À Escola de Saúde Pública de Florianópolis e Prefeitura Municipal de Florianópolis por permitirem acesso aos dados e aplicação do questionário.

Por fim, agradeço também a minha orientadora, Prof^a Dr^a. Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis por todo ensinamento que pode compartilhar comigo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa de Florianópolis e sua divisão em Distritos de Saúde	23
Distribuição percentual da inserção de DIU por categoria profissional.	
Gráfico 1 - Distrito Centro 2018 – 2019	26
Gráfico 2 - Distribuição percentual da inserção de DIU por categoria profissional. Distrito Norte 2018 – 2019.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de inserções de DIU, segundo Centro de Saúde e categoria profissional. Distrito Centro, 2018 -2019	27
Tabela 2 - Número de inserções de DIU, segundo Centro de Saúde e categoria profissional. Distrito Norte, 2018 -2019	28
Tabela 3 - Quantitativo de Equipes de Saúde da Família em Florianópolis em 2018 e 2019.....	31
Tabela 4 - Quantitativo de enfermeiros em Centros de Saúde/UBS em Florianópolis em 2018 e 2019.....	31
Tabela 5 - Quantitativo de médicos em Centros de Saúde/UBS em Florianópolis em 2018 e 2019.....	31

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

CFM	Conselho Federal de Medicina
CBO	Classificação Brasileira de Ocupação
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
DIU	Dispositivo intrauterino
ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

RESUMO

Introdução: Direitos sexuais e reprodutivos são conceitos e conquistas históricas desenvolvidas recentemente. Garantir o exercício desses direitos é de suma importância a partir do conhecimento sobre concepção e anticoncepção e da oferta de métodos. O DIU de cobre é um método contraceptivo de longa duração, ofertado pelo SUS, com uso de 1,9%. Propõe-se a reflexão da importância da capacitação profissional na oferta do DIU e se o compartilhamento da sua inserção por médicos e enfermeiros traz maior acesso ao método. **Objetivos:** Analisar se a inserção de DIU por enfermeiro aumentou a oferta do método; analisar a proporção de DIU inserido por enfermeiro e por médico de equipe/médico residente nos Distritos de Saúde escolhidos como cenários; analisar a opinião dos profissionais sobre a possibilidade de médicos e enfermeiros realizarem a inserção. **Percursos Metodológico:** Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado em 23 Centros de Saúde dos Distritos Centro e Norte de Florianópolis com médicos de equipe, enfermeiros e médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade através de questionário *online* e obtenção de dados secundários do município. A análise quantitativa será realizada através do aplicativo Excel® e a qualitativa será feita análise descritiva da opinião dos respondentes. **Resultados:** No Distrito Centro, em 2018, foram inseridos 415 DIUs: 81% por médicos e 19% por enfermeiros. Em 2019, foram 543 DIUs: 52% por médicos e 48% por enfermeiros. No Distrito Norte, em 2018, foram inseridos 146 DIUs: 92% por médicos e 8% por enfermeiros. Em 2019, foram inseridos 46 DIUs: 80% por médicos e 20% por enfermeiros. Houve 20 respostas ao questionário. 85% assinalaram maior parte da atuação profissional em UBS. 85% atuam há mais de cinco anos na área; 12 respostas mencionaram que a possibilidade de enfermeiros inserirem DIU facilitaria o acesso ao método. oito responderam que fizeram capacitação: sete enfermeiras e um médico; três que referiram ter capacitação não estão inserindo DIU. Foram consideradas as principais barreiras à inserção do DIU: ausência do profissional habilitado; inserção somente por uma categoria e falta de adesão das mulheres. **Considerações finais:** Com mais uma categoria profissional com capacitação adequada para inserção de DIU, através dos dados obtidos, pode-se observar aumento do acesso a este método, mesma avaliação trazida pela maior parte dos entrevistados.

Palavras-chave: Dispositivo intrauterino (DIU). Enfermagem. Planejamento Familiar. Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Sexual and reproductive rights are concepts and historical conquests recently developed. Ensuring the exercise of these rights is of utmost importance from the knowledge about conception and contraception and the supply of methods. The copper IUD is a long-acting contraceptive method, offered by SUS, with a usage rate of 1.9%. We propose to reflect on the importance of professional training in IUD supply and whether sharing its insertion by doctors and nurses brings greater access to the method. **Objectives:** To analyze whether IUD insertion by nurses increased the supply of the method; to analyze the proportion of IUD inserted by nurses and by team doctors/resident physicians in the Health Districts chosen as settings; to analyze the opinion of professionals about the possibility of doctors and nurses performing the insertion. **Methodological Approach:** A descriptive and exploratory study, of qualitative and quantitative approach, carried out in 23 Health Centers of the Central and Northern Districts of Florianopolis with team physicians, nurses and resident physicians in Family and Community Medicine through an online questionnaire and obtaining secondary data from the municipality. The quantitative analysis will be performed using the Excel ® application and the qualitative will be done descriptive analysis of the respondents' opinion. **Results:** In the Central District, in 2018, 415 IUDs were inserted: 81% by physicians and 19% by nurses. In 2019, there were 543 IUDs: 52% by physicians and 48% by nurses. In the Northern District, in 2018, 146 IUDs were inserted: 92 % by doctors 8% by nurses. In 2019, 46 IUDs were inserted: 80% by doctors and 20% by nurses. There were 20 responses to the questionnaire. 85% indicated that they work mostly in UBS. 85% have worked for more than five years in the area; 12 responses mentioned that the possibility of nurses inserting IUDs would facilitate access to the method. eight responded that they were trained: seven nurses and one doctor; three who reported having training are not inserting IUDs. The main barriers to IUD insertion were: absence of a qualified professional; insertion by only one category and women's lack of adherence. **Final considerations:** With one more professional category with adequate training for IUD insertion, through the data obtained, we can observe increased access to this method, the same assessment brought by most of the interviewees.

KEYWORDS: Intrauterine device (IUD). Nursing. Family Planning. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
3.1	OBJETIVO GERAL	14
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4	MARCO TEÓRICO	15
4.1	TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO.....	15
4.2	O CONTEXTO NACIONAL: MARCOS LEGAIS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR, DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO	16
4.3	O DIU	18
4.4	FATORES QUE INTERFEREM NO ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	20
5	PERCURSO METODOLÓGICO	22
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	22
5.2	LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
5.3	COLETA DE DADOS	23
5.4	ANÁLISE DOS DADOS	24
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	25
5.6	ESTRATÉGIA DE DIFUSÃO DOS ACHADOS DA PESQUISA	25
6	RESULTADOS	26
7	DISCUSSÃO	32
7.1	LIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	34
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	42
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	46

1 INTRODUÇÃO

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são conceitos e conquistas históricas desenvolvidas recentemente como frutos da luta pela cidadania (BRASIL, 2013) reconhecidos por leis nacionais e internacionais, principalmente a partir da segunda metade do século XX.

A ONU vem elaborando políticas que estimulam igualdade entre gêneros e valorização da mulher, em um histórico mais recente com os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” em 2000 e em 2015 com “Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável”. Dentre os 17 Objetivos Para o Desenvolvimento Sustentável, o 5º aborda a igualdade de gêneros e empoderamento das mulheres e meninas, proporcionando acesso universal à saúde sexual e reprodutiva (ONU, 2015).

Garantir o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos através de políticas públicas é de suma importância visto que se consolidam como direitos humanos. Isso proporciona proteção à pessoa e à vida; assegura acesso livre de repressões ou reprovações, discriminação ou violência à saúde sexual e reprodutiva com acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes; acesso a informações a respeito de sexualidade e educação sexual integral; integridade do corpo e como exercer a sua sexualidade: ter ou não parceiro ou parceira, manter ou não relações, se assim for o desejo. E com foco nas mulheres, garantir o direito de escolha de engravidar ou não e se sim, ter uma gravidez e parto seguros e filhos saudáveis. (MÉXICO, 2016; OMS, 2018)

A OMS elaborou o que foi denominado de “Os Quatro Pilares da Orientação em Planejamento Familiar da Organização Mundial de Saúde”(OMS 2018), sendo a primeira edição em 2007, a saber:

1. Os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Métodos Anticoncepcionais.
2. Recomendações Práticas Seleccionadas para Uso de Métodos Anticoncepcionais.
3. Ferramentas para Tomada de Decisões para Clientes e Serviços de Planejamento Familiar.
4. Manual Global para Serviços de Saúde.

Os pilares fornecem orientações aos planejadores de políticas públicas e aos gestores de programas que possam ser utilizadas em diretrizes e programas nacionais de planejamento familiar; facilita a escolha, a utilização de um método de

planejamento familiar e auxilia a orientar as consultas de retorno, baseado em evidências científicas e oferta informações para auxiliar os serviços de atendimento à saúde a fornecer métodos de planejamento familiar de forma correta e eficaz. (OMS, 2018)

No Brasil, o planejamento familiar é garantido pela Constituição Federal de 1988, permitindo que com liberdade e autonomia, as pessoas decidam responsabilmente se desejam ou não ter filhos, quantos e em que momento de suas vidas.

Essa garantia baseia-se na oferta de métodos para concepção e anticoncepção além do fornecimento de informações para tal, para que seja tomada a melhor decisão possível (BRASIL, 2013). A oferta de métodos é feita gratuitamente pelo SUS, a partir de um conjunto de métodos que inclui a laqueadura tubária, vasectomia, anticoncepcionais hormonais, preservativos masculino e feminino, anticoncepção de emergência, DIU de cobre além de possíveis orientações sobre espermicida, coito interrompido, diafragma, tabela, aleitamento materno exclusivo, percepção de alteração do muco vaginal. Esses métodos formam uma gama de escolha como método anticoncepcional, independentemente de sua eficácia real.

O DIU de cobre é um método contraceptivo de longa duração, ofertado pelo SUS, porém com uso de 1,9% de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS, realizada em 2006. Comparando esse valor, com a média mundial, são índices abaixo da mesma que é de 15% (BRASIL, 2018). Nos Estados Unidos, o uso do DIU vem aumentando gradativamente nos últimos anos. Se em 2002 o índice de uso era de 2%, no período 2011-2013 a proporção foi a 10,3% (LOHR; LYUS; PRAGER, 2017).

A Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade é um documento que norteia a formação e habilitação de Médicas e Médicos de Família e Comunidade. Dentre várias habilidades e competências a serem desenvolvidas durante o processo de formação na residência em Medicina de Família e Comunidade, os médicos devem ser capacitados a indicar e inserir o DIU (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, 2019) e por consequência, a aquisição dessa habilidade proporciona aumento da oferta para o uso do método.

Carvajal et al (2016) em seu estudo mostra o impacto no aumento da oferta do método quando residentes passaram a ser treinados. No centro de formação onde o estudo foi feito, quando não havia a capacitação dos residentes em 2013, houve

inserção de 50 DIUs, contudo no ano seguinte, após a capacitação, este número aumentou para 90 DIUs inseridos, ou seja, aumento de 90% na oferta ao método.

O trabalho multiprofissional apresenta-se como uma forma de trabalho que se configura na “relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais.” (PEDUZZI, 1998). Através dessa relação trabalho e interação, há a construção de um projeto assistencial comum em prol da integralidade do cuidado (PEDUZZI, 1998)

Uma outra forma de aumento da oferta ao método é a inserção realizada por enfermeiros capacitados para tal, que tinha respaldo pelo Cofen e que em dezembro de 2019 após ação civil pública do CFM, passou a não tê-lo já que o Ministério da Saúde revogou a autorização de inserção de DIU por profissional enfermeiro (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2020). Portanto, atualmente no Brasil, somente profissional médico está autorizado a realizar os procedimentos que envolvem o DIU, seja na Atenção Básica, seja na especializada, no serviço público ou privado.

Yadav et al (2016) em seu estudo na Índia, fazem uma comparação da quantidade de DIUs inseridos pós-parto no período 2012-2013, quando enfermeiros não estavam autorizados a inserir e em 2013-2014 quando houve mudança da política com autorização dessa prática por eles numa estratégia que envolveu também sua capacitação. O número de inserções pós-parto aumentou 150%. Inicialmente eram 120 mil e após 2 anos, 300 mil inserções.

Em alguns países como Estados Unidos, Inglaterra, Austrália, Índia e Tanzânia, a inserção, remoção ou troca do DIU podem ser realizados por médicos ou enfermeiros habilitados (YADAV, 2015; KEMENY, 2016; KELLY, 2017, REINO UNIDO, 2021; MUGANYIZE, 2018). Há recomendação da OMS como forma de oferta de opções ao planejamento familiar que o enfermeiro também possa ofertar, inserir, retirar ou trocar o DIU em *task shifting*¹.

Polus et al (2015) em seu artigo de revisão apontam que enfermeiros e obstetras devidamente treinados podem inserir DIU com a mesma eficácia e segurança que o profissional médico. Portanto, o compartilhamento da inserção do DIU pode ser uma estratégia de aumento ao acesso ao método.

¹ Troca de tarefas.

2 JUSTIFICATIVA

A Atenção Básica é preconizada como o primeiro contato com o SUS e a ESF como responsável por cuidado longitudinal, com capacidade de cuidar de 80% das demandas da população. A saúde sexual e reprodutiva também é uma de suas prioridades e conseqüentemente, oferecer métodos contraceptivos efetivos reversíveis ou irreversíveis, sanando todas as dúvidas que por ventura surjam e valorizando a liberdade escolha, seja baseado em experiências prévias ou pela indicação do profissional de saúde.

Esta dissertação traz a reflexão da importância da capacitação profissional na oferta dos métodos contraceptivos, no caso, o DIU, o compartilhamento de sua inserção entre médicos e enfermeiros, e se esta prática traz maior acesso ao método ou não, sem aumento de risco para as mulheres. No contexto da ESF e seu papel no planejamento familiar, a maior oferta ao dispositivo e conseqüentemente maior possibilidade de inserção, garantindo a sua segurança, proporcionaria maior autonomia no processo de escolha e seria menos uma barreira.

Uma justificativa sobre a importância da capacitação do enfermeiro na inserção do DIU – que neste momento não está autorizado – é que este profissional está diretamente relacionado aos cuidados de saúde da mulher, principalmente nos cuidados primários e que envolvem o planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva. A rotatividade na ESF é menor que do médico, portanto, por períodos, é mais comum uma equipe ficar sem médico do que sem enfermeiro (PEREIRA JUNIOR; RUAS, 2019). Sendo assim, os serviços e secretarias de saúde poderiam se organizar na disponibilidade do insumo, sabendo que teria profissional capacitado para a execução da tarefa.

E ampliando o olhar para a gestão, a partir do momento que há a possibilidade de acesso a métodos contraceptivos, na situação abordada aqui, ao DIU de cobre (que é reversível e de longa duração), a médio e longo prazos, haveria redução de custos que poderiam ser investidos em ações benéficas para as mulheres. O gasto de um momento único se diluiria por 10 anos, o que não acontece com métodos hormonais orais e injetáveis. Outra vantagem é a possibilidade de acesso a método com pouca falha que reduz possibilidade de gestação indesejada, possibilidade na redução de exposição da mulher a abortamentos provocados por conta de gravidez indesejada e todo risco que este procedimento realizado de forma não legalizada pode trazer.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar se a multiprofissionalidade na inserção de DIU amplia a escolha de método contraceptivo de longa duração nos centros de saúde do município de Florianópolis.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a proporção de DIU inserido por enfermeiro e DIU inserido por médico de equipe/médico residente nos Distritos de Saúde escolhidos como cenários.
- Analisar a opinião dos profissionais sobre a possibilidade de médicos e enfermeiros realizarem a inserção de DIU como barreira ou facilitador.
- Analisar a oferta de outros métodos contraceptivos em Florianópolis – SC.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO

No fim do século XX, em todo o mundo, houve maior reconhecimento e promoção de direitos individuais após algumas conferências sobre população, desenvolvimento e também sobre mulher, tais como Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CPID - conferência de Cairo) em 1994 onde países acordaram metas para assegurar os direitos humanos, entre elas os direitos sexuais e reprodutivos, e a IV Conferência Mundial sobre Mulher, ocorrida em Pequim no ano de 1995 (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006) que teve o mesmo objetivo de garantia dos direitos humanos da população feminina. Com isso, os direitos sexuais e reprodutivos passaram a ser reconhecidos como direitos humanos, mudando o eixo de diminuição da pobreza que passava pelo controle do crescimento populacional, para a necessidade do desenvolvimento humano (ONU, 1994).

O conceito de saúde reprodutiva definido na CPID e na Conferência de Pequim é um estado de bem-estar físico, mental e social, incluindo a saúde sexual satisfatória e sem riscos, além da capacidade e liberdade de procriação (ONU, 1994,1995); pelo Programa de Ação do Cairo, os países devem dedicar-se a atenção à saúde sexual e reprodutiva proporcionando acessibilidade ao aconselhamento, informação, educação e comunicação sobre sexualidade, reprodução humana além da paternidade responsável; serviços de planejamento familiar, de assistência pré-natal, de parto seguro e de assistência pós-natal. Além desses pontos, aborda a prevenção e tratamento do aborto e suas possíveis sequelas, da esterilidade e tratamento de infecções do aparelho reprodutivo (ONU,1994).

Apesar dos anos passados após essas conferências, algumas situações persistem: elevada taxa de mortalidade materna; abortos inseguros, desigualdade entre gêneros e dificuldade ao acesso ao planejamento familiar e reprodutivo (GONZAGA, 2017)

As pessoas merecem o direito de definir da melhor forma do curso de suas vidas. Se querem e quando querem ter filhos, quantos e com quem. Aqueles que provêm o planejamento familiar têm a responsabilidade e o privilégio de ajudar essas pessoas a criarem e executarem tais decisões. Programas que respeitam os direitos humanos contribuem para resultados positivos na saúde sexual. (OMS, 2018).

4.2 O CONTEXTO NACIONAL: MARCOS LEGAIS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR, DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO

Antes da década de 1980, havia poucas ações do setor público para o planejamento familiar. Nas décadas de 1960-1970, a saúde da mulher tinha o viés para procriação e os cuidados voltados ao ciclo gravídico-puerperal. A saúde pública era pró-natalista e a medicina ratificava o pensamento das diferenças entre os sexos.

Os métodos contraceptivos modernos (pílula) e a discussão a respeito do controle da fecundidade foram impulsionados por políticas internacionais de controle de natalidade devido ao período chamado de “boom demográfico”². A saúde reprodutiva na agenda nacional era preterida e deixava espaço para atuação de agências internacionais, principalmente entre camadas populares. (HEILBORN, 2009)

Abaixo, seguem os principais marcos sobre planejamento familiar, direito sexual e reprodutivo.

- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher de 1984

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criado em 1984 pelo Ministério da Saúde, foi elaborado por grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores de universidades. Foi um marco histórico porque o ideário feminista foi incorporado na atenção à saúde da mulher com novo enfoque às políticas de saúde dessa população, questionando a relação autoritária entre serviço de saúde e usuárias, valorizando as práticas educativas, criticando a política demográfica e promovendo a ideia de separação entre procriação e sexualidade e autonomia do indivíduo nesse processo. (BRASIL, 2013)

- Constituição Federal de 1988

Em 1988, a Constituição Federal regulamentou o planejamento familiar (FERREIRA, 2017) como sendo de responsabilidade do Estado.

- Lei 9263/1996

Regulamenta o planejamento familiar.

Passa a garantir que as instâncias gestoras do SUS em todos os níveis, garantam a assistência ao planejamento familiar e os direitos sexuais e reprodutivos.

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

² Período nas décadas de 1950-1960 em que as taxas de mortalidade diminuíram drasticamente e manteve-se a taxa de natalidade elevada (ALVES, 2006)

Em 2004, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que reflete o compromisso com ações que contribuam para a garantia dos direitos das mulheres além da redução da morbidade e mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, com melhora da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, planejamento familiar, atenção ao abortamento inseguro e às mulheres em situação de violência. Essa política reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e que reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2013).

- Política Nacional dos Direitos Sexuais e Reprodutivos

Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos que discorre sobre a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários; capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva; ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária; implantação e implementação de redes integradas para atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e garantia de atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de abortamento (BRASIL, 2013).

No âmbito da atuação profissional, o Cofen reconhece no PARECER 17/2010/COFEN/CTLN1 que “o enfermeiro está apto a realizar consulta clínica e a prescrever e inserir o DIU, como ações intraconsulta”, e pela Câmara Técnica do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, por meio da orientação fundamentada 060/2016 (COREN/SP, 2016). Nos protocolos do Ministério da Saúde, incluindo nota técnica nº 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS que abordam inserção do DIU, não especifica que somente profissional médico pode inseri-lo, possibilitando que o Cofen reconhecesse a atividade por parte do enfermeiro.

Contudo, o Conselho Regional de Medicina de Alagoas obteve vitória em ação na Justiça Federal de Alagoas que em 04 de dezembro de 2019 publicou decisão que ressalta “a previsão legal que determina que todos os atos e procedimentos invasivos, que atingem órgãos internos, devem ser praticados apenas por médicos” (Conselho Federal de Medicina) baseado na “Lei do Ato Médico” 12.842/2013. Duas semanas após a publicação desta decisão, o Ministério da Saúde em NOTA TÉCNICA Nº 38/2019-DAPES/SAPS/MS revoga a autorização dos enfermeiros em inserir DIU no

âmbito do SUS, o que gerou manifestação contra a decisão por parte do Cofen e da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (Abenfo Nacional).

Apesar de até o presente momento não ter sido emitido nenhum novo parecer a respeito do assunto, o Ministério da Saúde em 24 de junho de 2020 publicou no Diário Oficial da União a portaria 526 que trata sobre mudanças na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses próteses e materiais especiais do SUS. Fica incluído, segundo Anexo I da portaria, o procedimento Inserção de Dispositivo Intrauterino e excluído Atendimento Clínico para Indicação, Fornecimento e Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), ou seja, uma mudança de nomenclatura para o procedimento. Porém uma informação que chama atenção é a permanência de “Enfermeiros” na família CBO, na relação de profissionais que podem executar o procedimento.

Ao mesmo tempo em que há uma decisão da justiça que retira essa prerrogativa da classe dos enfermeiros e há revogação em nota técnica do Ministério da Saúde da autorização a realização do procedimento, há publicação em Diário Oficial da União mantendo estes profissionais na lista dos que podem executar o procedimento.

4.3 O DIU

Dentre todos os métodos reversíveis, segundo o índice de Pearl³, o DIU é o que tem a menor taxa de falha com uso típico (OMS, 2010). Além disso, tem poucas contraindicações absolutas (algumas, reversíveis): doença inflamatória pélvica, infecção sexualmente transmissível ativa, endometrite, tuberculose pélvica, suspeita de ou câncer de colo de útero ou endométrio, alterações anatômicas uterinas (útero bicornio, útero septado, estenose severa de canal cervical, miomatose uterina submucosa que distorce a cavidade endometrial), gravidez e reações adversas ao cobre (KANESHIRO; ABEY, 2010 e BRASIL, 2018). O procedimento de inserção tem seus riscos como perfuração uterina e reação vaso-vagal, além de efeitos indesejados com seu uso tais como surgimento ou aumento da intensidade de cólicas menstruais, aumento na quantidade de dias e volume da menstruação, aumento da produção de

³ Índice para avaliação da eficácia de um método contraceptivo (nº de falhas que ocorreram com a utilização de determinado método ao fim de um ano em 100 mulheres).

muco vaginal fisiológico e raramente, migração do DIU da cavidade uterina para a cavidade abdominal através da trompa uterina (BRASIL, 2018).

Por todos os fatores abordados no parágrafo anterior, antes do procedimento é necessário que se esclareça sobre os riscos e benefícios do método e que a mulher assine um termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a inserção.

Do ponto de vista da mulher, estudos têm sido realizados para avaliação da satisfação e insatisfação comparando os métodos contraceptivos. Borges et al (2017) num estudo realizado na cidade de São Paulo, mostraram que o índice de satisfação com o uso do DIU chegou a 94,7%. Comparando com o uso de pílulas anticoncepcionais, o percentual foi de 80,0% de mulheres satisfeitas com método e 77,0% de satisfação com anticoncepcional injetável. Visto as contraindicações, efetividade e por ser um método de longa duração, faz-se importante o estímulo à indicação e formas de aumento da oferta deste método.

Segundo Takeshita (2010) e Elliot (2019), o DIU serviu como instrumento de controle de corpos femininos de negras, latinas e pobres no período de seu surgimento na década de 1960. Havia basicamente duas preocupações: crescimento populacional no hemisfério Sul e o crescimento econômico, visando o lucro. A defesa dessas ideias foi pautada pelo receio do colapso econômico, piora da fome, instabilidade global e a adesão de países ao comunismo. Então, o perfil populacional idealizado pelos entusiastas ao DIU, na época, era o das mulheres do hemisfério sul – negras, latinas e pobres.

Um dos entusiastas ao método como forma de controle populacional chegou a afirmar que além de barato, depois que o DIU estivesse inserido, a mulher não teria como mudar de ideia. A pílula então seria voltada para as mulheres ocidentais, classe média – alta que seriam capazes de usá-la da forma correta e segura. (ELLIOT, 2019)

Contudo, o DIU emerge como chance para viabilizar a autonomia, possibilitando às mulheres a escolha em utilizá-lo ou não e ofertando de maneira qualificada os outros métodos de contracepção. Elliot refere que a escolha pelo DIU é libertadora porque reduz o medo de gestar de forma não planejada além do aspecto financeiro que envolve outros métodos quando estes não são oferecidos pelos serviços de saúde, já que, caso os de curta duração, como os hormonais, deixem de ser ofertados, elas teriam que comprá-los com frequência. Já o DIU é um gasto único que se dilui por 5 a 10 anos a depender do tipo, com segurança (ELLIOT, 2019).

4.4 FATORES QUE INTERFEREM NO ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Para uma escolha livre e informada sobre qual método contraceptivo utilizar, faz-se necessário manter a oferta dos métodos na rede pública e ter profissionais capacitados para esta oferta e auxiliar o homem, a mulher ou o casal a fazer sua opção em qualquer momento (FERREIRA, 2017).

O DIU de cobre é um método contraceptivo de longa duração, reversível e que tem uma efetividade grande, é seguro e bem tolerado que com seu uso típico suas taxas de falha se aproximam da esterilização cirúrgica (LOHR; LYUS; PRAGER, 2017). O modelo de cobre pode ser usado por 10 anos, sendo que se tem demonstrado a possibilidade do uso por até 12 anos (PHILLIPS, 2017; KANESHIRO, 2019).

Pode ser inserido em mulheres em idade fértil, sejam adultas ou adolescentes, com poucas contraindicações absolutas. Por não ter estrogênio, pode ser usado inclusive naquelas com risco maior de desenvolver trombose como as tabagistas. Entretanto, apesar de ser usado numa faixa etária extensa e ter poucas contraindicações, ainda é um método pouco usado no Brasil.

Gonzaga et al (2017) falam em seu artigo sobre as barreiras organizacionais dos serviços de saúde que interfeririam no acesso ao DIU: disponibilidade do método nos municípios, capacitação profissional e o conhecimento inadequado do método. Há municípios com protocolos para inserção, além do protocolo do Ministério da Saúde, porém a aplicação inadequada deste protocolo também seria uma barreira, fazendo com que a oferta fosse feita a adultas, por exemplo; exigência de exames que não seriam necessários como ultrassonografia transvaginal ou pélvica e a realização de exame colpocitológico fora da faixa etária recomendada pelas “Diretrizes brasileiras para o rastreamento de câncer do colo do útero” de 2016 que são mulheres com 25 anos ou mais.

Como fatores facilitadores, Tilahun et al em seu estudo de 2015 avaliam como a política governamental na África subsaariana de redução dos valores do DIU e a capacitação profissional possibilitou o aumento do acesso ao método contraceptivo.

Outro estudo (CARVAJAL, 2016) mostra como a capacitação de residentes em Medicina de Família em inserção e remoção do DIU aumenta a oferta ao método e conseqüentemente o número de mulheres que inserem. Isso interfere em outra

barreira de acesso ao método que seria o desconhecimento do profissional acerca dos efeitos, indicações, contraindicações e a técnica de inserção e remoção.

Ferreira et al. (2019) em seu artigo sobre a relação dos determinantes sociais da saúde e a influência na escolha do método contraceptivo, fala da necessidade de manter a oferta de métodos contraceptivos na rede pública e levar sempre em consideração os fatores que influenciam nessa escolha e na adesão aos métodos, como os aspectos socioculturais, direcionando ações conforme a faixa etária, já que há influência deste determinante na escolha do método.

Figueiredo et al. (2014) num estudo realizado na cidade de São Paulo em 2017, mostram que a ESF foi um fator que restringia a oferta do DIU, levantando a hipótese de que os médicos generalistas que integram o modelo não realizam o procedimento, estando mais associado aos locais com ginecologistas. Outro dado importante deste estudo foi que os serviços que restringem a oferta ao DIU estão concentrados nas áreas urbanas menos favorecidas se comparado com as regiões mais ricas onde quase todas as unidades ofertam.

Cabe a reflexão das barreiras organizacionais que existem para que o uso do método chegue a tão poucas mulheres brasileiras: disponibilidade do dispositivo, condições para inserção, aplicação dos protocolos de inserção, quantidade de consultas necessárias para submeter-se ao procedimento e perpassando por esses fatores, a capacitação profissional. Na seara da capacitação profissional, nem todos os profissionais médicos são capacitados para tal. Enfermeiros que poderiam ser mais uma classe a ser capacitada, devido a decisão judicial, não podem mais inserir DIU e seriam mais uma porta de entrada ao método contraceptivo de longa duração.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A estratégia metodológica visou responder à questão norteadora: a inserção de DIU realizada por enfermeiro aumenta a oferta do método contraceptivo de longa duração? Foi realizado um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa descritiva foi realizada com o intuito de descrever as características dos profissionais envolvidos na oferta e inserção do DIU nos Centros de Saúde da Atenção Básica de Florianópolis. O caráter exploratório da pesquisa baseia-se na necessidade de melhor compreender, a partir da percepção dos profissionais que realizam o procedimento de inserção do DIU, os fatores que dificultam e favorecem o acesso aos métodos contraceptivos, almejando recomendações e proposições de ampliação da oferta.

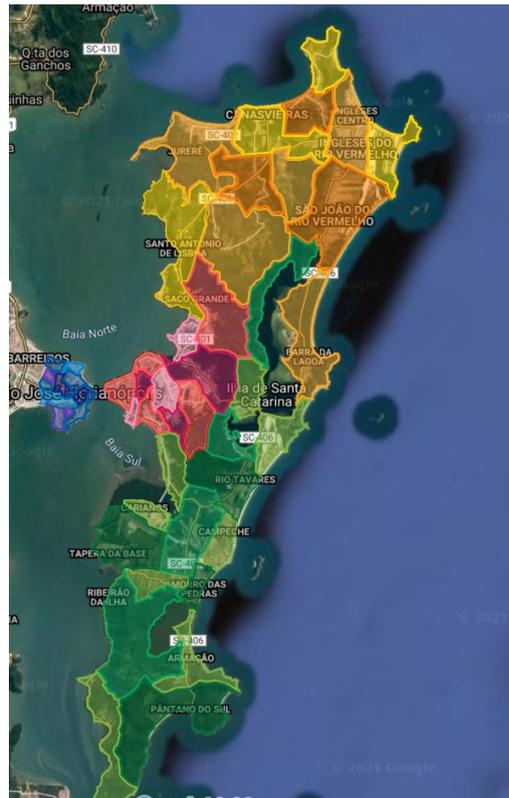
Como pressuposto da pesquisa espera-se que a quantidade de inserção de DIU nos Centros de Saúde em que médico e enfermeiro inseriram seja maior que a dos que somente médico inseriu.

5.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O município de Florianópolis tem uma população estimada, segundo o IBGE (2020), de 508.826 habitantes. Ele é dividido em 4 Distritos de Saúde: Sul, Norte, Centro e Continente (Figura 1), nos quais a Atenção Básica é composta pelos Centros de Saúde, com 91,7% de cobertura de equipes de saúde da família (Florianópolis, 2020) e a Atenção Secundária pelas Policlínicas Municipais e clínicas conveniadas.

O estudo foi realizado em 23 Centros de Saúde sendo 12 do Distrito Norte, que têm 39 equipes e 11 do Distrito Centro que têm 40 equipes. Os Distritos de Saúde Centro e Norte foram selecionados porque foram os que tiveram maior número de atendimentos/consultas de médicos e enfermeiros em seus Centros de Saúde no período estudado, sendo o Centro com 215.075 consultas de enfermagem e 360.366 médicas; o Norte teve 200.001 consultas de enfermagem e 274.289 consultas médicas. No mapa seguinte, estes Distritos estão representados respectivamente pelas cores rosa e amarelo. O Distrito Centro tem a maior concentração de áreas de vulnerabilidade social.

Figura 1 – Mapa de Florianópolis e sua divisão em Distritos de Saúde



Fonte: Prefeitura de Florianópolis (2021)

População de estudo envolveu profissionais médicos, médicos residentes em medicina de família e comunidade e enfermeiros que atuam nesses centros de Saúde e que se dispuseram a participar. Eles foram contactados por meio eletrônico, através dos *e-mails* de referência das equipes, cujos endereços serão obtidos através do site <https://sus.floripa.br/contatoscs/listarcontatos.htm>. Somente médicos e enfermeiros têm acesso a esses *e-mails* para os quais foram enviados os links para o questionário e para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estima-se número total aproximado de 158 respondentes, sendo 79 médicos e 79 enfermeiros.

5.3 COLETA DE DADOS

Para análise comparativa da inserção de DIU entre os profissionais médicos e enfermeiros foi realizada análise documental com base nos relatórios de produção ambulatorial do município de Florianópolis entre 2017 (ano imediatamente anterior ao início da capacitação de enfermeiros), 2018 e 2019.

Foi aplicado questionário *online* pela plataforma *Google Forms*, com perguntas estruturadas e autoaplicáveis, com dois conjuntos de informações: a) características demográficas; e, b) relação com a Atenção Básica em Saúde e prática profissional com foco na inserção e oferta de DIU (Apêndice A).

O questionário foi enviado às coordenações dos 23 Centros de Saúde dos Distritos selecionados e as respostas recebidas de 12/05/2021 a 03/07/2021. Foram obtidas 20 respostas.

Para análise da oferta de outros métodos contraceptivos em Florianópolis - SC, foi feita análise documental com base nos relatórios do estoque dos insumos e medicamentos necessários ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis além da análise da produção de 2018 a 2019 de laqueadura tubária através de dados obtidos da plataforma DATASUS e vasectomia através de dados de relatórios de produção da Secretaria Municipal de Saúde; foi realizada ainda, análise dos recursos humanos na cidade de Florianópolis no período visando obter informação se houve déficit de médicos e enfermeiros nas equipes de saúde da família.

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise descritiva dos dados quantitativos foi utilizada a frequência univariada simples com elaboração de gráficos e tabelas utilizando o software Excel, a partir dos dados obtidos dos relatórios de produção ambulatorial a saber: quantidade total de DIUs inseridos, total inserido por médicos e enfermeiros nos anos de 2017, 2018 e 2019 nas unidades de atenção básica, quantidade de DIUs inseridos nos Distritos de Saúde Centro e Norte, segregados por médicos e enfermeiros, além do quantitativo por centro de saúde nos anos de 2018 e 2019; e das respostas ao questionário enviados aos *e-mails* das coordenações dos centros de saúde dos Distritos de Saúde Centro e Norte, que por sua vez encaminharam aos *e-mails* das equipes de saúde da família os quais somente médicos e enfermeiros têm acesso.

Para análise exploratória dos dados qualitativos foi feita a análise descritiva da opinião dos respondentes destacando os aspectos semelhantes e os que foram identificados como diferentes.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, conforme parecer número 42106620.3.0000.5240 de 28/04/2021 e à Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública de Florianópolis. E, conforme Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, será respeitada a confidencialidade das informações obtidas nesta pesquisa. Foi respeitada a garantia da liberdade do participante de não responder o questionário a qualquer momento.

Os profissionais médicos e enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios através da leitura do TCLE e deram o seu aceite na modalidade online (Apêndice B).

5.6 ESTRATÉGIA DE DIFUSÃO DOS ACHADOS DA PESQUISA

Com o propósito de disseminar os achados da pesquisa estão previstas as seguintes ações:

- a. Todos os documentos e textos produzidos no decorrer da pesquisa serão disponibilizados no Repositório Institucional ARCA/Fiocruz.
- b. Os resultados da pesquisa serão divulgados em periódicos científicos e demais mídias de comunicação e informação;
- c. Os resultados da pesquisa ficarão disponíveis para consulta pública após defesa da dissertação.
- d. Envio da pesquisa para a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis para divulgação em sua Rede de Atenção à Saúde.
- e. Os participantes da pesquisa poderão obter os resultados enviando e-mail para o pesquisador.

6 RESULTADOS

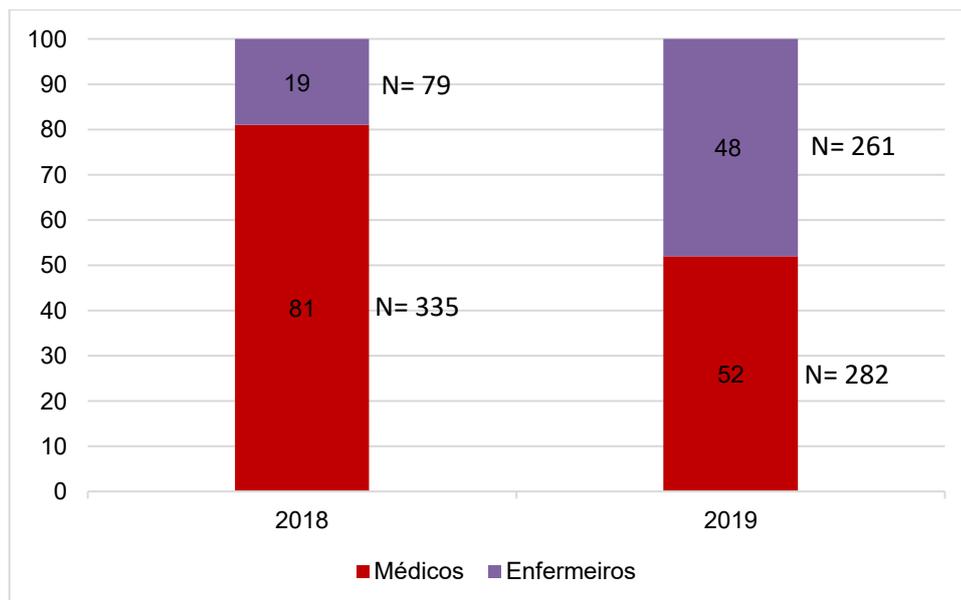
O primeiro conjunto de resultados deste estudo refere-se a análise comparativa de inserção de DIU entre profissionais médicos e enfermeiros tendo como fonte de informação os relatórios de produção do município de Florianópolis.

Em 2017 há a informação de que oito DIUs foram inseridos por enfermeiros de um total de 634 inseridos pelos Centros de Saúde.

No ano de 2018, foram inseridos 800 DIUs por médicos e 338 inseridos por enfermeiros, correspondendo a 70% e 30%, respectivamente. Já em 2019 foram 542 inseridos por médicos e 724 inseridos por enfermeiros, correspondendo a 43% e 57%, respectivamente

No Distrito Centro, em 2018, foram inseridos 415 DIUs, sendo 335 inseridos por médicos e 79 por enfermeiros, correspondendo a 81% e 19%, respectivamente. Em 2019, foram inseridos 543 DIUs, sendo 282 inseridos por médicos e 261 por enfermeiros, correspondendo a 52% e 48%, respectivamente (Gráfico 1).

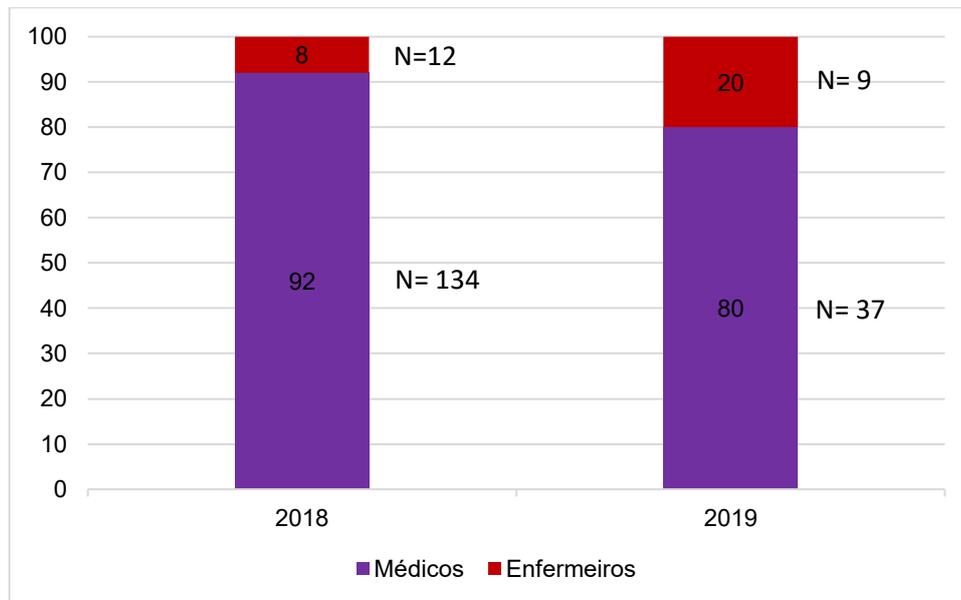
Gráfico 1 - Distribuição percentual da inserção de DIU por categoria profissional. Distrito Centro 2018 - 2019



Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

No Distrito Norte, em 2018, foram inseridos 146 DIUs, sendo 134 inseridos por médicos (92%) e 12 (8%) inseridos por enfermeiros. Em 2019, foram inseridos 46 DIUs, sendo 37 (80%) inseridos por médicos e 9 (20%) inseridos por enfermeiros (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição percentual da inserção de DIU por categoria profissional. Distrito Norte 2018 - 2019



Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

O Distrito Centro possui 11 centros de saúde, onde verificou-se que em 2018 a inserção de DIU por enfermeiros foi realizada em 6 unidades. No ano seguinte, 2019, o número de unidades onde o enfermeiro inseriu o DIU aumentou ao passar de 6 para 10 unidades. Observou-se também que o volume de DIU inserido por enfermeiros aumentou na maioria das unidades, com destaque para unidade Trindade. Situação inversa à observada nas unidades Agrônômica e Itacorubi que não apresentaram aumento da inserção de DIU por enfermeiros. (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de inserções de DIU, segundo Centro de Saúde e categoria profissional. Distrito Centro, 2018 -2019.

Centros de Saúde	2018		2019	
	Médicos	Enfermeiros	Médicos	Enfermeiros
Agrônômica	20	0	36	0
Centro	0	0	7	9
Córrego Grande	7	0	0	17
Itacorubi	97	34	58	2
João Paulo	23	1	18	8
Monte Serrat	9	9	7	15
Pantanal	0	0	3	36
Prainha	19	0	16	31
Saco Grande	50	1	70	10
Saco dos Limões	68	3	54	16
Trindade	42	31	13	117

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

O Distrito Norte possui 12 centros de saúde, onde se observou que tanto em 2018 quanto em 2019, em pouquíssimas unidades o DIU foi inserido por enfermeiros. Notou-se ainda que entre 2018 e 2019 a inserção de DIU realizado por médicos apresentou uma queda importante na maioria das unidades de saúde. (Tabela 2)

Tabela 2 – Número de inserções de DIU, segundo Centro de Saúde e categoria profissional. Distrito Norte, 2018 -2019

Centros de Saúde	2018		2019	
	Médicos	Enfermeiros	Médicos	Enfermeiros
Barra da Lagoa	15	0	4	2
Cachoeira do Bom Jesus	15	0	0	0
Canasvieiras	5	0	1	0
Ingleses	15	2	4	0
Jurerê	0	0	0	0
Ponta das Canas	0	0	3	0
Ratones	0	0	6	0
Rio Vermelho	14	0	2	0
Santinho	62	9	9	7
Santo Antônio de Lisboa	8	1	4	0
Vargem Grande	0	0	4	0
Vargem Pequena	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

O segundo conjunto de resultados deste estudo refere-se a análise das características dos profissionais médicos e enfermeiros e suas opiniões sobre a possibilidade de inserção de DIU por enfermeiros obtidos a partir das respostas ao questionário *on line*.

Do total de 20 respondentes, 90% se identificaram como sendo do sexo feminino. Em relação à faixa etária verificou-se que 45% dos profissionais tinham de 25 a 34 anos, outros 45% de 35 a 44 anos e 10% tinham entre 45 e 54 anos. Quanto a categoria profissional 70% se identificaram como sendo enfermeiros e 30% médicos.

A maioria dos que responderam ao questionário (85%) assinalou que exerce/exerceu a maior parte da sua atuação profissional em unidades básicas de saúde. Quanto ao tempo de experiência na atenção básica 85% declararam que atuam há mais de cinco anos na área, 50% referiram ter entre cinco e dez anos de atuação e 35% apontaram ter mais que dez anos de atuação.

Quando perguntado “Como você avalia a possibilidade da realização do procedimento de inserção de DIU por enfermeiros na unidade de saúde?”, permitiu-se que fosse respondido livremente. Foram obtidas 19 respostas; 12 destas respostas mencionaram termos como “aumento do acesso”, “aumento da oferta” e

termos correlatos ao referirem que facilitaria o acesso ao método; quatro respostas mencionaram que incentiva capacitação e valorização do profissional da enfermagem. Houve uma resposta como “Positiva”; uma como “muito boa”; uma resposta como “Completamente possível”; uma resposta referindo que já é executada sistematicamente; uma resposta que referiu “baixa possibilidade” e uma não respondeu.

Para ilustrar, destacam-se algumas falas:

“Avalio positivamente. O enfermeiro capacitado para colocação do DIU auxilia na ampliação de acesso ao método as mulheres que desejam fazer o uso do mesmo. Ampliando o direito de autonomia da mulher na escolha do seu método contraceptivo.” (Enfermeiro de equipe).

“Muito importante essa demanda para o enfermeiro porque temos a oportunidade de ofertar as pacientes que aderem a inserção do DIU.” (Enfermeiro de equipe).

“Ótimo para ampliação do acesso.” (Médico de equipe).

“Uma ótima notícia! Para as mulheres interessadas e para o aprimoramento profissional.” (Enfermeiro de equipe).

Como atividade ofertada para planejamento familiar, todos responderam que o fazem em consulta individual, contudo houve três respostas sinalizando que por conta da pandemia do novo SarsCov2 – Covid19, foram ofertadas somente consultas individuais devido à suspensão das atividades em grupo no município de Florianópolis. “Atividades em grupo” foi sinalizado por dois participantes.

Em relação aos métodos contraceptivos ofertados ou escolhidos com maior frequência, 19 entrevistados referiram pílula anticoncepcional; anticoncepcional injetável foi mencionado 18 vezes; preservativo masculino assinalado 12 vezes; laqueadura tubária, vasectomia e DIU de cobre, sete vezes cada; preservativo feminino, seis vezes.

Segundo os entrevistados, os métodos contraceptivos com problema de estoque (aqui entende-se também como problema de oferta) foi a laqueadura tubária com quatro respostas “sempre” e cinco “quase sempre”.

Somente seis profissionais (30%) referiram estar inserindo DIU sistematicamente nas unidades em que atuam, sendo três enfermeiras e três médicos.

Quando perguntados se fizeram alguma capacitação para inserção de DIU, oito responderam que sim (40%), sendo sete enfermeiras e um médico; três que responderam que têm capacitação, afirmaram que não estão inserindo DIU na

unidade em que atuam sendo todos enfermeiras de equipe; 12 (60%) não tem capacitação, contudo um insere e é médico de equipe.

Entre os oito profissionais que fizeram capacitação, sete afirmaram que a capacitação foi suficiente para habilitá-los na inserção do DIU (seis enfermeiras e um médico). Entre as seis enfermeiras, quatro têm inserido DIU em suas unidades.

A enfermeira que foi capacitada, mas não se sente habilitada pontuou motivo “prática insuficiente”.

Quando solicitado para citar três contraindicações ao DIU, houve 16 respostas. Dentre essas respostas, quando categorizadas em contraindicações absolutas, todos citaram pelo menos uma como gravidez, alteração anatômica uterina e doença inflamatória pélvica; contudo, em duas respostas houve referência a duas condições que não são contraindicações nem absolutas nem relativas: múltiplas parcerias e vaginose.

Por fim, foram consideradas as principais barreiras à inserção do DIU, ausência do profissional habilitado (57,9%); inserção somente por uma categoria (31,6%) e falta de adesão das mulheres (21,1%).

Em relação à oferta de outros métodos contraceptivos no que se refere a disponibilidade de insumos, não foi possível verificar as informações do ano de 2018, uma vez que não é mais possível acessar o sistema de informação que era utilizado no município neste ano.

Sobre o ano de 2019, houve somente o desabastecimento de um anticoncepcional hormonal (enantato de noretisterona + valerato de estradiol) injetável nos meses de julho, agosto, setembro e outubro, sendo que o abastecimento dos contraceptivos é de responsabilidade do Ministério da Saúde.

Foi possível saber a quantidade de vasectomias realizadas no período analisado através do Painel de Produção de Florianópolis: foram realizadas 292 vasectomias em 2018 e em 2019, 340, totalizando 632. Para acesso aos dados de laqueadura tubária, acessou-se a plataforma DATASUS, buscando procedimentos hospitalares do SUS por local de residência – Florianópolis, nos anos de 2018 e 2019. Foram realizadas pelo SUS em moradoras de Florianópolis, em 2018, 65 laqueaduras e em 2019, 59 cirurgias, sendo um total de 124 procedimentos.

Os dados do DATASUS de recursos humanos no período 2018-2019 e Equipes de Saúde da Família cadastradas no município de Florianópolis, seguem nas tabelas abaixo (Tabela 3, Tabela 4 e Tabela 5); não houve redução significativa na

quantidade de médicos e enfermeiros cadastrados e não houve redução no número de equipes, atentando-se para o fato de que sempre houve menor número de médicos do que de equipes.

Tabela 3 – Quantitativo de Equipes de Saúde da Família em Florianópolis em 2018 e 2019.

Equipes de Saúde da Família – Florianópolis												
Ano/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2018	89	88	89	84	92	96	98	101	104	104	104	106
2019	107	107	108	111	116	118	120	120	120	122	123	123

Fonte: Elaborado pelo autor com base em DATASUS (2021)

Tabela 4 – Quantitativo de enfermeiros em Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde em Florianópolis em 2018 e 2019.

Recursos Humanos - Enfermeiros Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde												
Ano/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2018	198	197	189	194	190	190	194	196	196	196	195	197
2019	201	189	195	192	212	219	220	202	202	204	202	198

Fonte: Elaborado pelo autor com base em DATASUS (2021)

Tabela 5 – Quantitativo de médicos em Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde em Florianópolis em 2018 e 2019.

Recursos Humanos - Médicos Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde												
Ano/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2018	109	108	107	105	105	104	107	108	108	106	105	103
2019	104	101	104	110	109	112	114	114	109	114	115	117

Fonte: Elaborado pelo autor com base em DATASUS (2021)

7 DISCUSSÃO

Conforme exposto por Yadav et al (2016), a partir do momento em que há capacitação profissional sejam médicos ou enfermeiros, há a maior oferta do método. Quando se fala dessa maior oferta na Atenção Básica, onde Equipes de Saúde da Família são responsáveis por área adscrita, permite-se ampliação da escolha dos métodos, neste caso o DIU, visto a possibilidade do aumento nas inserções e redução das barreiras de acesso (GONZAGA; 2017). Esses dados dialogam com respostas obtidas no questionário que também fazem referência à possibilidade de aumento de acesso ao método com o enfermeiro capacitado inserindo.

Em 2018 houve a primeira capacitação de enfermeiros da Atenção Básica de Florianópolis para inserção de DIU, com o número total de inserções aumentando em 79% nos Centros de Saúde. A inserção por enfermeiros aumentou em mais de 41 vezes. Em 2019, comparando com 2018, as inserções por enfermeiros aumentaram em 1,1 vez e se comparado com 2017, 89,5 vezes.

No ano de 2019, enfermeiros inseriram mais DIUs que médicos na rede, fenômeno que não ocorreu em 2018. O aumento no total de inserções de DIU entre 2018 e 2019 foi de aproximadamente 11% que corresponde a um aumento pouco significativo. Pode-se levantar como possível explicação maior acesso ao DIU nas consultas de enfermagem e redução desse acesso nas consultas médicas que podem ter abordado outras demandas da atenção básica, na medida que os enfermeiros capacitados poderiam absorver as inserções de DIU ou então equipes sem médicos, porém com profissional enfermeiro capacitado. Entretanto, no Distrito Centro houve aumento de 30,8% no mesmo período e no Distrito Norte redução de 68,5%.

Analisando os dados de inserção de DIU, observou-se diferença significativa entre os dois distritos, tanto em número total, quanto na segregação por categoria. A quantidade de Centros de Saúde e de Equipes de Saúde da Família são semelhantes. Tal comparação leva a pensar na possibilidade de que o Distrito Centro teve mais profissionais com capacitação que o Distrito Norte, ou ausência de profissionais nas equipes.

Houve tendência a ter equipes sem médicos, segundo dados obtidos do DATASUS, porém não foi possível analisar, por essa fonte, a vacância de médicos seja por centro de saúde, seja por Distrito de Saúde. Essa tendência de equipes sem médicos foi estudada por Pereira Junior e Ruas (2019) que refere maior possibilidade de equipe sem médico do que sem enfermeiro.

Polus et al (2015) no seu estudo concluíram que não há diferença na segurança pós procedimento quando comparada inserção entre médicos e enfermeiros capacitados. Mesma conclusão de Trigueiro et al (2021) e de Muganyizi et al (2018) em estudo realizado, respectivamente, no Brasil e na Tanzânia. Na presente dissertação não foi o objetivo obter tais dados, porém faz-se necessário sinalizar essas conclusões destes estudos, dada a importância da capacitação.

A partir da análise das respostas do questionário, 12 (60%) respondentes referiram possibilidade de aumento do acesso ou aumento da oferta do DIU quando perguntados “Como você avalia a possibilidade da realização do procedimento de inserção de DIU por enfermeiros na unidade de saúde?”, em congruência com dados trazidos por Polus et al. (2015), Yadav et al. (2016) e Trigueiro et al. (2021).

Quando indagados sobre as principais barreiras à inserção de DIU, 57,9% referiu a falta de profissional capacitado e 31,6% o fato de ser inserido por uma categoria profissional. Essa percepção alinha-se ao descrito por Peres (2012) e Gonzaga (2016), além do trazido por Bonan et al. (2010) como dificultador da implementação de planejamento reprodutivo.

Bonan (2010) também traz aspectos importantes que foram apontados pelo presente estudo quando analisada a oferta de métodos contraceptivos em Florianópolis-SC. Em seu artigo, as autoras apontaram deficiências no planejamento reprodutivo relacionados à contracepção reversível e esterilização cirúrgica: irregularidade na distribuição de métodos hormonais, assim como ocorreu em 2019 em Florianópolis: houve falta de abastecimento de um tipo de contraceptivo hormonal injetável durante 4 meses (julho a outubro); a ausência de profissional capacitado para inserir o dispositivo intrauterino (DIU), como apontado pelos entrevistados e nos estudos de Gonzaga (2016), gerando mais uma barreira de acesso a saúde sexual e reprodutiva.

A realização de esterilização cirúrgica entre 2018 e 2019 foi de 124 laqueaduras tubárias pelo SUS em mulheres residentes na cidade, segundo dados extraídos do DATASUS, refletindo um número pequeno, o que pode representar baixa oferta de vagas para o procedimento; já o total de vasectomias foi de 632 nesses 2 anos; infere-se oferta maior de método de esterilização irreversível para homens que para mulheres. No questionário, a laqueadura foi a mais assinalada como o método com mais problema ao acesso.

7.1 LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Devido a pandemia ocasionada pelo SarsCov2 – Covid19 declarada em 2020, a pesquisa presencial ficou limitada (Szwarcwald et al 2020) e por isso optou-se pela aplicação de questionário *on line* que por sua vez tem a baixa taxa de resposta como limitação (Vieira, Castro e Schuch Junior, 2010). De possíveis 178 respondentes, 20 participaram da pesquisa, apesar do envio constante de e-mails para as coordenações das unidades dos Distritos de Saúde selecionados solicitando a sensibilização para a resposta ao questionário. Portanto, não é possível garantir que a amostra seja representativa do universo de médicos e enfermeiros que atuam nos centros de saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma forma geral, Florianópolis teve aumento da inserção de DIU comparando os dados de 2017 (último ano antes da capacitação do enfermeiro para inserção do DIU) com 2018 e 2019, sendo que houve aumento das inserções realizadas por enfermeiros de 2018 para 2019, inclusive inserindo mais DIUs que médicos em 2019. Comparando apenas 2018 com 2019, houve aumento pouco expressivo (11%) nas inserções de DIU. Em relação a este dado, no Distrito Centro houve comportamento semelhante, sendo que na unidade em que não houve inserção de DIU por enfermeiro (Agronômica), houve aumento das inserções; em apenas uma houve redução das inserções por enfermeiro (Itacorubi) o que impactou em redução nas inserções desta unidade comparando com 2018.

Na contramão dos dados apresentados, o Distrito Norte diminuiu as inserções de DIU em 2019 em comparação com 2018. Não foi possível estabelecer uma causa para tal fato já que os dados do DATASUS não fornecem números desagregados por unidade ou distrito de saúde buscado analisar períodos de vacância de médicos ou enfermeiros nos centros de saúde, porém pode-se refletir se houve redução de quantitativo de profissional capacitado, seja médico ou enfermeiro.

Quando temos mais uma categoria profissional com capacitação adequada para inserção de DIU no âmbito do SUS, no caso enfermeiros, através dos dados obtidos pode-se observar aumento do acesso a este método que é seguro, reversível e de longa duração, mesma avaliação trazida pela maior parte dos entrevistados. Porém, com o padrão apresentado no ano de 2019. O nível de segurança pós inserção entre os inseridos entre médicos e enfermeiros capacitados, é semelhante.

Quando se pensa em atenção básica, devido a capilaridade que tem junto à população, torna-se ainda mais importante essa capacitação visando a possibilidade do aumento da oferta porque o enfermeiro está inserido nos processos de planejamento familiar e sendo possível inserir o DIU, mais mulheres poderiam se beneficiar, principalmente em áreas onde a fixação de profissional médico é difícil. Mais mulheres tendo acesso à informação e ao método, mais poderiam escolher por ele, podendo diminuir o número de gestações indesejáveis. A dificuldade atual reside na proibição do procedimento realizado pelo enfermeiro, já que há decisão judicial desfavorável que não foi revertida até o momento da conclusão deste estudo.

Ainda há barreiras a serem suplantadas quando o tema é acesso ao planejamento familiar e reprodutivo: acesso a esterilização cirúrgica mais amplo,

adoção de medidas para que não haja falta de insumos como o próprio DIU, material necessário para inserção, preservativos, métodos hormonais e também maior atenção à esterilização masculina. Faz-se urgente que o direito de gestar ou não esteja acessível a todas e todos e com múltiplas opções para exercer este direito.

Portanto, cabe reflexão sobre que estratégias podem ser adotadas para aumento ao acesso às opções para planejamento familiar, incluindo aumento ao acesso ao DIU de cobre no âmbito do SUS e que pode incluir a capacitação de enfermeiros para inserí-lo assim como já acontece em países como Estados Unidos, Austrália, Índia, Inglaterra e Tanzânia.

REFERÊNCIAS

- Alves, J. E. D. **As Políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006. 52p.
- AMPLIAÇÃO do acesso a partir da inserção de DIU por Enfermeiros na APS de Florianópolis. **APSREDES**. Disponível em: <https://apsredes.org/ampliacao-do-acesso-a-partir-da-insercao-de-diu-por-enfermeiros-na-aps-de-florianopolis/>. Acesso em 01 de ago. de 2021
- ÁREAS dos Centros de Saúde. [sl., s.d.]. Disponível em [google.com/maps/d/viewer?mid=1VeSNTBgE38GWmxsit3FoGQNF6ol&ll=-27.571722155586606%2C-48.50757739956713&z=13](https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1VeSNTBgE38GWmxsit3FoGQNF6ol&ll=-27.571722155586606%2C-48.50757739956713&z=13). Acesso em: 08 de ago. de 2021
- BONAN, C. *et al.* Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 10, n. suppl 1, p. s107–s118, nov. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/cmWw9z7YLgxzzJq76KBV5qk/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021.
- BORGES, A. L. V. *et al.* Satisfaction with the use of contraceptive methods among women from primary health care services in the city of São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 17, n. 4, p. 749–756, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jWvckKjjwSH7MHKYTGmKvcZb/abstract/?lang=en>. Acesso em: 27 dez. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria n. 526 de 24 de junho de 2016. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, de 02 de julho de 2020. **Diário Oficial da União**: República Federativa do Brasil: v. 125, seção 1, Brasília, DF, p. 49. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-526-de-24-de-junho-de-2020-264666631> Acesso em: 07 de jul. 2020

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 12842 de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**: República Federativa do Brasil: [s.n.] 10 de julho de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm. Acesso em: 05 de jul. de 2020.

CARVAJAL D. N.; KHANNA, N.; WILLIAMS, M.; GOLD, M. Systems Change Enhances Access to Family Planning Training and Care Delivery. **Fam Med**, v. 48, n. 8, p. 3, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27655199/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANNUZZI, P. M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. *in*: CAVENAGHI, S. (Organizadora). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília: UNFPA, 2006. p. 27–62.

DATASUS. CNES. **Estabelecimentos por tipo**. Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def> Acesso em: 01 ago. 2021.

DATASUS. CNES. **Procedimentos Hospitalares do SUS**. Por Local de Residência. Santa Catarina. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/grSC.def>. Acesso em: 01 ago. 2021

DATASUS. CNES. **Recursos Humanos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d]. Profissionais. Indivíduos. Segundo CBO 2002. Brasil. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02br.def>. Acesso em 01 ago. 2021.

DEAN, G.; GOLDBERG, A. B. Intrauterine contraception: devices, candidates, and selection. **UpTo Date**, 2016.

ELLIOTT, N. **The Georgia IUD Project: An Ethnography of Birth Control and Biopolitics**. p. 90, 2019.

Elliott, Nicole, **The Georgia IUD Project: An Ethnography of Birth Control and Biopolitics**. Thesis ([s.n.]) - Georgia State University, 2019. Disponível em: https://scholarworks.gsu.edu/anthro_theses/150. Acesso em: 15 set. 2020.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth control methods. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n. 4, p. 1044–1051, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xMm7KKqpb8RPjxcwnyggCCw/?lang=en>. Acesso em: 08 set. 2020.

FIGUEIREDO, R.; CASTRO FILHO, JÚLIO MAYER DE; KALCKMANN, S. Planejamento Familiar e Reprodutivo na Atenção Básica do Município de São Paulo: direito constitucional respeitado? **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, p. 81–93, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046085/bis-v15n2-os-desafios-81-93.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

GONZAGA, V. A. S. *et al.* Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 51, n. 0, 18 dez. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZNcTJ53586zcsrmv5q/abstract/?lang=p>.

Acesso em: 19 jun. 2020.

KANESHIRO, B; AEBY, T. Long-term safety, efficacy, and patient acceptability of the intrauterine Copper T-380A contraceptive device. **Int J Womens Health**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21072313/>. Acesso em: 19 jun. 2020.

KELLY, P. J. *et al.* Advanced Practice Registered Nurses and Long-Acting Reversible Contraception. **J Midwifery Womens Health**., v. 62, n. 2, p. 190–195, mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28340500/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

KEMENY, F.; DIGIUSTO, E.; BATESON, D. Insertion of intrauterine contraceptive devices by registered nurses in Australia. **Aust N Z J Obstet Gynaecol.**, v. 56, n. 1, p. 92–96, 14 dez. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26662068/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LOHR, P. A.; LYUS, R.; PRAGER, S. Use of intrauterine devices in nulliparous women. **Contraception**, v. 95, n. 6, p. 529–537, jun. 2017. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010-7824\(16\)30385-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010-7824(16)30385-7). Acesso em: 22 ago. 2020.

MENDONÇA, M. O. L. **Melhoria do acesso ao DIU**: possibilidade de autonomia para as mulheres. 2020. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência em Medicina de Família e Comunidade, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2020.

MUGANYIZI, P. S. *et al.* Clinical outcomes of postpartum intrauterine devices inserted by midwives in Tanzania. **Int J Gynaecol Obstet.**, v. 143, n. S1, p. 38–42, set. 2018. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12603>. Acesso em: 03 jan. 2021.

NHS Choices. Intrauterine device (IUD). Your contraception guide. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/iud-coil/>. Acesso em: 29 de jul. de 2021.

PAINEL de Produção de Florianópolis. Disponível em <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/f342cc83-77ba-4bab-835a-ef4a6137448b/page/BIbjB>. Acesso em: 09 de jul. de 2021.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. **Interface (Botucatu)**, v. 4, n. 6, p. 151–151, fev. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DJhBCjgvPvWk5rw3qPfPqcz/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

PEREIRA JUNIOR, E. A.; RUAS, C. M. Retenção de profissionais em UBS. **Rev. Adm. Saúde (On-line)**, v. 19, n. 75, 11 maio 2019. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/165>. Acesso em: 08 jun. 2020.

PERES, V. B. F. **Descrição das ações e serviços do planejamento familiar em Unidades Básicas de Saúde com equipes de Saúde da Família no Distrito Federal, Brasil**. Dissertação (Mestrado Profissional em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública; Fiocruz, Rio de Janeiro p.104, 2012.

PHILLIPS, S. J. et al. Continuation of copper and levonorgestrel intrauterine devices: a retrospective cohort study. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 217, n. 1, p. 57.e1–57.e6, jul. 2017. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9378\(17\)30416-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9378(17)30416-7). Acesso em: 16 jul. 2020.

PRASAD, Noopur; JAIN, M. L.; MEENA, B. S. Study on Quality of IUD Services Provided by Trained Professionals at Teaching Institutes. **J Obstet Gynaecol India**, v. 68, n. 3, p. 221–226, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5972096/>. Acesso em: 21 jun. 2020.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. **Florianópolis lidera ranking como a melhor Saúde do Brasil**. Florianópolis, SC: Prefeitura de Florianópolis, [s.d.]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/noticias/index.php?pagina=notpagina-i=23030>. Acesso em: 11 jul. 2020.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. **SMS – Distritos – Centros de Saúde – Equipes**. Florianópolis, SC: Prefeitura de Florianópolis, [s.d.]. Disponível em: <http://google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1VeSNTBgE38GWmxsit3FoGQNF6ol&ll=-27.610010028477785%2C-48.48238799999999&z=10>. Acesso em 03 abr. 2021

SCAVUZZI, A.; AMORIM, M.; SOUZA, A. Continued Compliance and Degree of Satisfaction in Nulligravida and Parous Women with Intrauterine Contraceptive Devices. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 38, n. 03, p. 132–139, 29 mar. 2016. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0036-1580709>. Acesso em: 21 abr. 2021.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* ConVid - Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00268320, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n3/e00268320/>. Acesso em: 08 set. 2021.

TAKESHITA, C. The IUD in Me: On Embodying Feminist Technoscience Studies. **Science as Culture**, v. 19, n. 1, p. 37–60, 2010. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09505430903558021>. Acesso em: 19 jun. 2021.

TILAHUN, Y. *et al.* Expanding Access to the Intrauterine Device in Public Health Facilities in Ethiopia: A Mixed-Methods Study. **Glob Health Sci Pract.**, v. 4, n. 1, p. 16–28, 21 mar. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4807746/>. Acesso em: 08 nov. 2020.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Insertion of intrauterine device for doctors and nurses in a low-risk maternity hospital. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cV8yVJKprRPzclKDdw5dn9h/?lang=pt#>. Acesso em: 21 jun. 2020.

VIEIRA, H.C.; CASTRO, A.E.; SCHUCH JÚNIOR, V.F.; O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. *In: Seminários em Administração da Universidade de São Paulo (SEMEAD)*, 13., 2010, São Paulo. [Anais...] São Paulo: FEAUSP, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Reproductive health and research; k4health. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. Geneva: Baltimore, 2018. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf;jsessionid=FFCFEE39EB2C1E1AF0CA8D3CDE0AB4D6?sequence=1>. Acesso em: 09 set. 2020.

YADAV, V. *et al.* Comparison of outcomes at 6 weeks following postpartum intrauterine contraceptive device insertions by doctors and nurses in India: a case-control study. **Contraception**, v. 93, n. 4, p. 347–355, abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26738620/>. Acesso em: 10 mai. 2020.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO



Olá! Agradecemos sua disponibilidade em responder este questionário. Suas respostas contribuirão diretamente para compreensão sobre a possibilidade de aumento da oferta de DIU mediante inserção realizada por médico e enfermeiro em unidades de saúde da Família.

Todas as respostas são anônimas, ou seja, você não será identificado. Sua participação é voluntária e você pode deixar de responder a qualquer momento, sem qualquer problema. Para nós, o mais importante é compreender sua experiência enquanto profissional de saúde.

O tempo médio de preenchimento é de apenas 10 minutos.

1. Qual o seu sexo?
 - () Feminino
 - () Masculino

2. Qual a sua idade? _____ anos
 - () entre 18 e 24 anos
 - () entre 25 e 34 anos
 - () entre 35 e 44 anos
 - () entre 45 e 54 anos
 - () entre 55 e 64 anos
 - () mais de 65 anos

3. Você fez algum tipo de especialização?
 - () Sim, em saúde da família
 - () Sim, medicina de família e comunidade
 - () Sim, outras _____ .
 - () Não possuo especialização

4. Marque o serviço de saúde em que você exerce ou exerceu a maior parte da sua atuação profissional.
- UBS (unidade básica de saúde)
 - UPA
 - Policlínica
 - Hospital Geral
 - Hospital Especializado
 - Outra
5. Há quanto tempo você atua na atenção básica?
- há menos de 5 anos
 - entre 5 a 10 anos
 - Há mais de 10 anos
6. Assinale a opção que corresponda a sua ocupação na Unidade de Saúde:
- Médico de equipe
 - Médico residente em medicina de família e comunidade
 - Enfermeiro de equipe
7. Como você avalia a possibilidade da realização do procedimento de inserção de DIU por enfermeiros na unidade de saúde?
- _____
- _____
8. Que atividades relacionadas ao planejamento familiar são oferecidas na sua unidade de saúde?
- Atividade em grupo
 - Consulta individual
 - Outra. Qual?
- _____
9. Que métodos contraceptivos são oferecidos ou são escolhidos com maior frequência na sua unidade de saúde?
- Pílula anticoncepcional
 - Anticoncepcional injetável
 - Laqueadura tubária

- Vasectomia
 - DIU de cobre
 - Preservativo masculino
 - Preservativo feminino
 - Outro. Qual?
-

10. Que métodos contraceptivos tiveram problemas com estoque com maior frequência na sua unidade de saúde?

Pílula anticoncepcional

- Sempre quase sempre as vezes raramente nunca

Anticoncepcional injetável

- Sempre quase sempre as vezes raramente nunca

Laqueadura tubária

- Sempre quase sempre as vezes raramente nunca

Vasectomia

- Sempre quase sempre as vezes raramente nunca

DIU de cobre

- Sempre quase sempre as vezes raramente nunca

Preservativo masculino

- Sempre quase sempre as vezes raramente nunca

Preservativo feminino

- Sempre quase sempre as vezes raramente nunca

Outro. Qual?

- Sempre quase sempre as vezes raramente nunca

11. Você tem realizado o procedimento de inserção de DIU na unidade de saúde que você atua?

- Sim
- Não

12. Você fez algum tipo de capacitação para realizar o procedimento de inserção do DIU?

Sim

Não

13. Na sua opinião, a capacitação que você fez foi suficiente para habilitá-lo a realizar o procedimento de inserção de DIU?

Sim

Não. Por quê?

14. Quanto tempo de experiência você tem com a inserção de DIU?

menos de 1 ano

de 1 a 3 anos

de 3 a 5 anos

mais de 5 anos

15. Em média, quantos DIUs você insere por mês?

Nenhum

1 a 5

5 a 10

mais de 10

16. O que contraindica o uso do DIU? (no máximo 3 contraindicações)

17. Na sua opinião, quais são as principais barreiras para oferta de DIU na sua unidade de saúde?

Falta do insumo

Inserção somente por uma categoria profissional

Realização de exames.

Vinculação à participação em grupo educativo

Ausência de profissional habilitado

Ter 18 anos ou mais

falta de adesão das mulheres

Outra. Qual?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Participante,

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **A MULTIPROFISSIONALIDADE NA OFERTA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**, cujo pesquisador responsável é Alcenir Caverzan Alves Júnior. Os objetivos do projeto são: analisar nos centros de saúde do município de Florianópolis se inserção de DIU realizada por enfermeiro aumentou a oferta do método contraceptivo de longa duração, analisar a proporção de DIU inserido por enfermeiro e DIU inserido por médico de equipe/médico residente nos Distritos de Saúde escolhidos como cenários (Distrito Centro e Distrito Norte), analisar a percepção dos profissionais sobre a possibilidade de médicos e enfermeiros realizarem a inserção de DIU.

O(A) Sr(a) está sendo convidado porque é profissional atuante na Atenção Básica à Saúde em Florianópolis na função de médico (a), enfermeiro (a) ou médico (a) residente em Medicina de Família e Comunidade.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento, e isso não acarretará nenhum prejuízo.

Caso aceite, solicitamos que seja respondido um questionário *on line* com 17 perguntas abertas e fechadas que segue em link anexado ao e-mail. Levará aproximadamente 10 minutos para respondê-lo.

Suas respostas contribuirão diretamente para compreensão sobre a possibilidade de aumento da oferta de DIU mediante inserção realizada por médico e enfermeiro em unidades de saúde da família.

Há o risco de identificação da origem das respostas por conta do contato via e-mail da equipe de saúde, porém no questionário todas as respostas são anônimas, ou seja,

você não será identificado. Assim, sua privacidade está garantida pela não identificação de seus dados pessoais.

Os dados coletados neste trabalho serão unicamente utilizados para o projeto ao qual se vinculam. Seus resultados poderão ser apresentados em eventos de saúde e divulgados em revista científica nacional e/ou internacional, além de divulgados junto a Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis para que a Rede de Atenção à Saúde possa ter conhecimento dos dados. O participante poderá solicitar o resultado junto ao e-mail do pesquisador.

Os benefícios indiretos da pesquisa consistem em contribuir para o fortalecimento da estratégia de planejamento reprodutivo na Atenção Primária à Saúde e possibilitar a ampliação da oferta de todos os métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS e com o fim deste prazo, será descartado. Caso se sinta constrangida (o) ou não queira continuar a pesquisa, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo.

Ao clicar no “Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e gostaria de responder ao questionário”, o(a) Senhor(a) declara que entendeu as condições da sua participação nessa pesquisa, que tem 18 anos ou mais de idade e concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, clique em “Não gostaria de participar” ou apenas feche essa página no seu navegador.

Para sua segurança, orientamos a impressão ou arquivamento deste documento, para que fique com o registro dos contatos do pesquisador e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo ou se discordar da forma como está sendo conduzido, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Tel. do CEP/Ensp: (21)2598-2863

e-mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://cep.enasp.fiocruz.br>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sorrio Arouca/Fiocruz, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 21041-210 (Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h)

Caso haja alguma dúvida em relação ao projeto, por favor, entre em contato com o pesquisador responsável:

Alcenir Caverzan Alves Júnior

Tel: (21) 97001-8231

e-mail: caverzanjr@gmail.com