



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPUS I

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE ENFERMAGEM

CAROLINE SANTOS CAVALCANTE

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO: LIMITES E POSSIBILIDADES DESTA PRÁTICA
NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS**

CAMPINA GRANDE - PB

2022

CAROLINE SANTOS CAVALCANTE

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO: LIMITES E POSSIBILIDADES DESTA PRÁTICA
NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista.

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

615.477 Cavalcante, Caroline Santos.
Dispositivo intrauterino [manuscrito] : limites e possibilidades desta prática na concepção dos enfermeiros / Caroline Santos Cavalcante. - 2022.
38 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Saúde da Mulher. 2. Enfermagem. 3. Dispositivo Intrauterino. I. Título

21. ed. CDD C377d

CAROLINE SANTOS CAVALCANTE

DISPOSITIVO INTRAUTERINO: LIMITES E POSSIBILIDADES DESTA
PRÁTICA NA CONCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

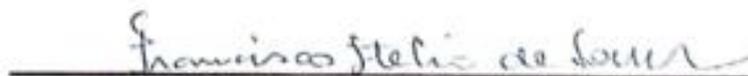
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do
Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Aprovada em: 16 / 03 / 2022.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Michelinne Oliveira Machado Dutra
Unifacisa - Campina Grande

A todas as mulheres, que assim como eu,
sonham com um sistema de saúde
acessível e respeitoso, DEDICO.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DIU	Dispositivo Intrauterino
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LARC	Long-acting reversible contraceptives
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAGV	Termo de Autorização de Gravação de Voz
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	REFERENCIAL TEÓRICO	08
2.1	A inserção do DIU por enfermeiros no cenário internacional e no Brasil	08
3	METODOLOGIA	10
3.1	Delineamento do estudo	10
3.2	Campo e participantes da pesquisa	10
3.3	Procedimento de coleta de dados	11
3.4	Sistematização e análise dos dados	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
4.1	Caracterização dos participantes	12
4.2	Categorias temáticas	12
4.2.1	<i>O conhecimento do enfermeiro como alicerce para a prática</i>	13
4.2.2	<i>Capacitação e educação permanente no estabelecimento da confiança profissional</i>	16
4.2.3	<i>O cuidado como foco de atenção para além da prática</i>	19
4.2.4	<i>Papel da gestão na implementação da prática</i>	20
4.2.5	<i>A inserção do DIU por enfermeiros como agente favorável ao acesso e à garantia de direitos</i>	23
4.2.6	<i>A inserção do DIU por enfermeiros e a relação de poder</i>	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
	ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	35

DISPOSITIVO INTRAUTERINO: LIMITES E POSSIBILIDADES DESTA PRÁTICA NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

INTRAUTERINE DEVICE: LIMITS AND POSSIBILITIES OF THIS PRACTICE IN THE CONCEPTION OF NURSES

Caroline Santos Cavalcante*

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde vem recomendando a realização da inserção do Dispositivo Intrauterino por enfermeiros por considerar que essa intervenção pode reduzir desigualdades e estender os cuidados às populações carentes. No Brasil, a realização desse procedimento está assegurada no Protocolo Saúde das Mulheres publicado em 2016, pelo Ministério da Saúde (MS), e em nota técnica de 2018, bem como nos documentos legislativos da classe. A revogação da nota técnica pelo MS está sendo questionada por órgãos e profissionais revelando que essa disputa não está próxima de seu desfecho. A partir destas discordâncias e considerando a atuação do enfermeiro nesta prática, questiona-se: qual a percepção dos enfermeiros sobre a possibilidade da inserção de DIU por eles? **Objetivo:** compreender os limites e possibilidades da inserção do dispositivo intrauterino na percepção dos enfermeiros. **Método:** Foi realizado um estudo transversal do tipo estudo de caso utilizando a abordagem qualitativa. A coleta se deu através de um estudo documental e da entrevista semiestruturada com os enfermeiros certificados pela capacitação em parceria com a SMS para inserção do DIU. Os dados foram analisados à luz da técnica de Análise de Conteúdo temática. **Resultados:** Diante da análise surgiram as categorias: o conhecimento do enfermeiro como alicerce para a prática; capacitação e educação permanente no estabelecimento da confiança profissional; o cuidado como foco de atenção para além técnica; papel da gestão na implementação da prática; a inserção por enfermeiros como agente favorável ao acesso e à garantia de direitos; e a inserção do DIU por enfermeiros e a relação de poder. **Considerações finais:** Os limites identificados incluem: a falta de apoio da gestão evidenciada pela falta de materiais; o afastamento da prática relacionada a uma maior insegurança quanto à execução da técnica; a necessidade da atualização prática como fator para a continuidade da oferta dessa assistência; e a resistência por parte de profissionais médicos na implementação do procedimento diante da atuação do enfermeiro. Das possibilidades: o conhecimento do amparo legal como facilitador nesta atuação; a capacitação do enfermeiro como encorajador e disseminador do método contraceptivo além de maior segurança do profissional na sua implementação; e a prática pelo enfermeiro como atividade com foco na resolutividade e garantia de direitos. Nesse sentido, depreende-se a potencialidade relacionada à inserção do DIU por enfermeiros bem como a importância de prezar pelos interesse público através das necessidades de saúde uma vez que, não deve-se subordinar os direitos e a saúde reprodutiva das mulheres.

* Doula. Graduanda do curso de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: scarolinecavalcante@gmail.com

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Enfermagem. Dispositivo Intrauterino.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization has been recommending the insertion of the Intrauterine Device by nurses, considering that this intervention can reduce inequalities and extend care to needy populations. In Brazil, this procedure is guaranteed in the Women's Health Protocol published in 2016, by the Ministry of Health (MS), and in a 2018 technical note, as well as in the class's legislative documents. The revocation of the technical note by the MS is being questioned by bodies and professionals revealing that this dispute is not close to its conclusion. Based on these disagreements and considering the role of nurses in this practice, the question is: what is the perception of nurses about the possibility of inserting IUDs by them? **Objective:** to understand the limits and possibilities of the insertion of the intrauterine device in the nurses' perception. **Method:** A cross-sectional case study was carried out using a qualitative approach. The collection took place through a documentary study and semi-structured interview with nurses certified by the training in partnership with the SMS for the insertion of the IUD. Data were analyzed using the thematic Content Analysis technique. **Results:** In view of the analysis, the following categories emerged: nurses' knowledge as a foundation for practice; training and permanent education in establishing professional confidence; care as a focus of attention beyond technique; role of management in the implementation of the practice; insertion by nurses as an agent favorable to access and guaranteeing rights; and the insertion of the IUD by nurses and the power relationship. **Final considerations:** The limits identified include: the lack of management support evidenced by the lack of materials; the removal of the practice related to a greater insecurity regarding the execution of the technique; the need for practical updating as a factor for the continuity of offering this assistance; and the resistance on the part of medical professionals in the implementation of the procedure in the face of the nurse's performance. Possibilities: knowledge of legal support as a facilitator in this action; the training of nurses as an encourager and disseminator of the contraceptive method, in addition to greater professional security in its implementation; and the practice by nurses as an activity focused on problem-solving and guaranteeing rights. In this sense, the potentiality related to the insertion of the IUD by nurses is inferred, as well as the importance of valuing the public interest through health needs, since the rights and reproductive health of women should not be subordinated.

Keywords: Women's Health. Nursing. Intra uterine device.

1 INTRODUÇÃO

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo do grupo dos LARCs, sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração, inserido na cavidade intrauterina exercendo função contraceptiva. O DIU de cobre, modelo TCu-380 A, apresenta elevada eficácia, poucos efeitos colaterais, longa duração (BRASIL, 2010) e no Brasil é amparado na Portaria nº 3.265 de 2017 que amplia o seu acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A atuação do enfermeiro na inserção do DIU foi intensificada em todo o mundo reafirmando a importância do seu papel no âmbito da saúde da mulher e do planejamento familiar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a realização deste procedimento pelos enfermeiros considerando que essa intervenção pode reduzir desigualdades e estender os cuidados às populações carentes (OMS, 2012).

No contexto da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a redução das desigualdades através do acesso aos serviços de saúde assume maior relevância por ser uma das suas premissas. Desse modo, a atuação de profissionais qualificados à assistência sexual e reprodutiva possibilita maior acesso aos métodos contraceptivos e, conseqüentemente, à garantia dos direitos das mulheres (BRASIL, 2017).

No Brasil, a inserção de DIU por enfermeiros no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) está amparada no Protocolo de Atenção Básica à Saúde das Mulheres, de 2016, e na Nota Técnica nº 5 disposta no Manual Técnico dos Profissionais de Saúde, de 2018. Embora seja legalmente admissível, em dezembro de 2019 foi publicada, pelo Ministério da Saúde (MS), a Nota Técnica nº 38 que revogou a nº 5/2018.

Em Campina Grande, cenário dessa pesquisa, essa prática vem sendo discutida entre enfermeiros da APS para a possibilidade dessa atuação em seus serviços. Uma vez que, a publicação da nota técnica nº 38 levantou questionamentos entre órgãos e profissionais quanto às possibilidades e significados dessa atuação.

Esta temática se insere no campo da restrição dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras, pois a oferta universal dos métodos contraceptivos é uma das formas de garantia desses direitos através do acesso ao planejamento familiar. Nesse sentido, e considerando as discordâncias questiona-se: qual a percepção dos enfermeiros sobre a possibilidade da inserção de DIU por eles?

Neste sentido, busca-se avaliar a percepção dos enfermeiros a partir da prática de inserção do DIU identificando os seus limites e possibilidades, visto que, há o amparo legal para o exercício da consulta de enfermagem na área da saúde sexual com foco no planejamento reprodutivo conforme disposto no inciso II do Art. 8º do Decreto nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 sobre o exercício de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A inserção do DIU por enfermeiros no cenário internacional e no Brasil

No âmbito internacional é possível identificar países que já implementam o treinamento de profissionais enfermeiros para a inserção do DIU. No Canadá e nos Estados Unidos da América (EUA), por exemplo, existem programas de residência em planejamento familiar para profissionais de saúde no qual o treinamento sobre dispositivos contraceptivos intrauterinos é obrigatório tanto para esses residentes

quanto para os de ginecologia obstétrica. Além disso, estagiários médicos, estudantes de enfermagem e assistentes médicos, nos EUA, também podem receber o treinamento de inserção (LEWIS; DARNEY; THIEL DE BOCANEGRA, 2003) .

Diante de um contexto de baixa captação de métodos contraceptivos do grupo LARCS na Austrália, um estudo apontou altos níveis de aceitabilidade para enfermeiros no fornecimento de aconselhamento e inserção do implante contraceptivo (GARRETT *et al*, 2016) . Outro estudo, também realizado na Austrália, avaliou os resultados das tentativas de inserção de quatro enfermeiros treinados e apontou uma alta taxa de inserções bem-sucedidas e baixa taxa de resultados adversos (KEMENY; DIGIUSTO; BATESON, 2016) .

Na África, mais especificamente em Kigali, capital da Ruanda, existe o histórico de baixo acesso e aceitação ao LARC. Nesta perspectiva, um estudo através do fornecimento de treinamento didático e prático aos enfermeiros clínicos sobre inserção e remoção desses contraceptivos apontou um aumento substancial na sua aceitação. De modo que, os enfermeiros desenvolveram papel fundamental no acesso e ampliação do seu uso (MAZZEI, 2019).

Na Índia, em 2013, o governo alterou a política permitindo que enfermeiras e parteiras treinadas inserissem dispositivo contraceptivo intrauterino pós-parto. Um estudo de caso-controle comparou os resultados principais das inserções desses dispositivos realizados por médicos e enfermeiras/parteiras e concluiu que essas profissionais treinadas podem realizar inserções com a mesma segurança que os médicos (YADAV *et al*, 2016) .

Vale ressaltar que um estudo prospectivo e longitudinal, também realizado na Índia, apontou, dentre outros fatores, que o aumento no consentimento para inserção de um dispositivo intrauterino pós-parto mostrou-se associado ao fato dos enfermeiros serem mais acessíveis e aceitáveis para as mulheres como consequência do vínculo que esses profissionais criam com as gestantes (BHADRA *et al*, 2018) .

Um estudo de revisão sistemática que analisou, dentre um de seus objetivos, se havia diferenças notáveis entre o tipo de profissional de saúde para fornecer inserções e remoções de dispositivos contraceptivos intrauterinos concluiu que os profissionais de enfermagem, enfermeiros e parteiras, estão bem posicionados nessa prática. Enfatizando seu papel importante na prestação de cuidados preventivos e aconselhamento na área da saúde da mulher (OUYANG *et al*, 2019) .

Outra revisão sistemática sugeriu pouca ou nenhuma diferença nos quesitos de eficácia e segurança na inserção do DIU por médicos em comparação com enfermeiros, parteiras e auxiliares de enfermagem; além de apontar a prática desse procedimento como uma intervenção eficaz no aumento do acesso aos contraceptivos. Na mesma pesquisa, um dos estudos selecionados para a revisão sugeriu menores taxas de dor relatadas no grupo atendido por enfermeiros em comparação ao grupo que recebeu atendimento médico (POLUS, 2015) .

No Brasil, a realização deste procedimento está prevista no âmbito da APS tendo por base o Protocolo de Atenção Básica à Saúde das Mulheres de 2016. Além disso, essa atribuição está amparada pela Nota Técnica nº 5 disposta no Manual Técnico dos Profissionais de Saúde, de 2018. Antes de serem autorizados a assumir tal procedimento os enfermeiros devem realizar um treinamento e cumprir o disposto na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados (BRASIL, 2018) .

Embora a oferta do DIU pelos enfermeiros seja legalmente admissível, em 18 de dezembro de 2019 foi publicada a Nota Técnica nº 38 que vetou, entre outras notas,

a nº 5/2018 citada anteriormente. Além disso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) tem mostrado forte resistência para a realização desse procedimento por enfermeiro apesar do Manual Técnico *Assistência em Planejamento Familiar* não detalhar as especificidades e responsabilidades de cada categoria profissional da saúde em relação às suas respectivas atuações no atendimento à usuária de métodos contraceptivos (BRASIL, 2002) .

Um estudo realizado em Minas Gerais sobre as barreiras de acesso das mulheres aos serviços de Atenção Básica (AB) para a introdução deste método contraceptivo apontou a limitação na realização de inserção desse dispositivo por enfermeiros como barreira organizacional configurando-se como mais uma dificuldade no acesso ao DIU (GONZAGA *et al*, 2017) .

O avanço no papel do enfermeiro na saúde da mulher e, conseqüentemente, na prática de inserção do DIU vem sendo justificado pela necessidade de ampliação da capacidade de resolução do atendimento assistencial; diminuição da dificuldade no acesso às ações de saúde sexual e reprodutiva bem como a promoção e proteção dos direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2018) .

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal do tipo estudo de caso na perspectiva de Yin (2010) uma vez que, essa abordagem permite explorar, descrever e explicar um fenômeno contemporâneo (inserção do DIU por enfermeiros) em um contexto específico (Planejamento Familiar). Segundo Gil (2010), trata-se de profunda e exaustiva investigação de um ou mais objetos que permitem seu amplo e detalhado conhecimento. Nesse sentido, Yin aponta a aplicabilidade nas variadas situações tais quais “fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos” contribuindo para a compreensão destes (YIN, 2001, p.19). No tocante a abordagem, optou-se pela qualitativa, utilizando-se ainda de uma etapa documental e da entrevista semiestruturada com os enfermeiros capacitados para inserção do DIU.

4.2 Campo e participantes da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Campina Grande, Paraíba, no período de agosto de 2020 a julho de 2021. Este que foi um dos primeiros do Brasil a implantar o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994 e atualmente possui uma população estimada de 413.830 habitantes (BRASIL, 2021) .

Para seleção e número final dos entrevistados foi utilizada a técnica de amostragem denominada *snowball*, conhecida no Brasil como “bola de neve” ou “amostragem em bola de neve”. Segundo Bernard (2006), é um método de amostragem de rede para estudar populações difíceis de ser acessadas ou de estudar. Nesse sentido, o autor aponta para o uso de informantes-chave e/ou documentos a fim de localizar uma ou duas pessoas da população de modo que o pesquisador seja passado de informante para informante quando, eventualmente, o quadro de amostragem fica saturado.

Desse modo, foram realizadas seis entrevistas, entre maio e junho de 2021, com enfermeiros que foram capacitados para a inserção do DIU em um treinamento oferecido aos profissionais da AB, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde

do município, no ano de 2019. A escolha e o acesso a esses profissionais foram feitos, inicialmente, por meio de contatos sociais e posteriormente por indicações dos próprios participantes.

4.3 Procedimentos de coleta de dados

A coleta aconteceu no período de 14 de maio a 10 de junho de 2021 e foi constituída de duas etapas. Na primeira, realizou-se a análise documental das notícias divulgadas e dos registros oficiais de acesso público e aberto dos conselhos regionais e federais de enfermagem e do Ministério da Saúde acerca da inserção do DIU pelos enfermeiros, no intuito de observar o contexto de inserção da temática, a existência de mecanismos legais e/ou embasamentos e justificativas relacionadas.

Em um segundo momento, realizou-se uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro flexível, previamente estabelecido com 25 perguntas (Apêndice A). Segundo Marconi e Lakatos (2008), a entrevista é utilizada como um dos instrumentos básicos para a coleta de dados quando o principal interesse do pesquisador é conhecer o significado que o entrevistado dá aos fenômenos e eventos utilizando seus próprios termos.

As entrevistas com os enfermeiros foram realizadas em plataforma virtual, *Google Meet*, em horário escolhido por cada participante através do *Whatsapp*, aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas. Também foi enviado para cada entrevistado um link para apreciação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV). No momento da entrevista, foi confirmado o recebimento da assinatura dos termos, ratificação dos objetivos da pesquisa, da identidade mantida em sigilo e do direito de desistência sem penalidades ou prejuízos. As gravações foram feitas através de um programa de *streaming* e gravação, o *Open Broadcaster Software*.

O uso da tecnologia é um ponto fundamental uma vez que, o contexto mundial atual de pandemia sustenta a necessidade de isolamento social como forma de prevenção e propagação do vírus da COVID-19. Mendes (2009) aponta para a grande potencialidade metodológica nas pesquisas qualitativas associadas a um contexto das tecnologias digitais. Um estudo de caso com abordagem qualitativa indicou, entre outros pontos, a flexibilidade de fazer encontros virtuais em qualquer local e horário quando utilizado questionário e entrevista através das tecnologias digitais (LEÓN; SOUZA, 2016) .

4.4 Sistematização e análise dos dados

Para todo o conjunto de dados foi utilizada a Análise de Conteúdo cuja sistematização aconteceu por pré-categorias (roteiro inicial) e pós-categorias (surgidas após o campo). Inicialmente, foi realizada a leitura flutuante do material oriundo das transcrições para identificação das unidades de registro e seus contextos, recortes e formas de categorização. Em seguida, a descrição analítica teve como base o referencial teórico e a releitura dos documentos da pesquisa documental a fim de reconhecer aspectos convergentes, divergentes e/ou complementaridades.

A análise de conteúdo temática procedeu-se, propriamente, por meio das fases: (i) pré-análise, cuja leitura flutuante, em contato direto e intenso, permitiu a escolha dos documentos para constituir o corpus considerando as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; (ii) exploração do material objetivando o alcance do núcleo de compreensão do texto a partir da busca

por categorias; (iii) tratamento dos resultados e interpretação, adotando-se como unidade de análise os fragmentos das falas dos sujeitos entrevistados, a partir de inferências e interpretações (BARDIN, 2014).

No tratamento dos materiais coletados foi utilizado o método hermenêutico-dialético por possibilitar, às abordagens dos processos compreensivos e críticos, a inserção da fala no contexto em que foi produzida. Nesse sentido, Minayo aponta que a hermenêutica-dialética:

Enquanto a práxis hermenêutica, assentada no presente, penetra no sentido do passado, da tradição, do outro, do diferente, buscando alcançar o sentido das mais diversas formas de texto, a dialética se dirige contra o seu tempo. Enfatiza a diferença, o contraste, a dissensão e a ruptura do sentido (MINAYO, 2004, p.103).

Desse modo, como aponta Taquette (2016), a hermenêutica busca a compreensão e a dialética estabelece um atitude crítica.

Analiticamente, buscou-se aprofundar a compreensão da percepção dos enfermeiros sobre a prática de inserção do DIU, considerando o contexto de publicação da Nota Técnica nº 38 pelo MS. Tal perspectiva demanda uma imersão no cenário social e político através da abordagem qualitativa reconhecendo o contexto de origem e levando em consideração suas práticas como resultantes da correlação de forças dos campos sociais e institucionais em que os sujeitos estão inseridos (MINAYO, 2008).

Os achados resultantes da pesquisa documental e das entrevistas foram analisados conjuntamente considerando a triangulação de fontes que, segundo Yin (2001, p. 116) apresenta-se como “fundamento lógico para se utilizar várias fontes de evidências”. Além de favorecer, como vantagem mais importante, o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação produzindo, portanto, evidências fortes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Caracterização dos Participantes

A idade dos profissionais participantes variou entre 39 e 59 anos de idade, com média de 48,8 anos. Quanto à formação, três afirmaram possuir pós-graduação, sendo um em nível de especialização e dois em nível de mestrado e doutorado, e um referiu ter graduação também em outras áreas. Em relação ao vínculo empregatício, dois são docentes universitários atuando na AB por meio de acompanhamento de estágios em componentes curriculares e os outros quatro são enfermeiros da ESF na qual um deles atua também como plantonista hospitalar. Questionados sobre o tempo de serviço, este variou entre 17 e 30 anos, tendo como média 24,4 anos de serviço. É importante considerar também que dentre os seis participantes da pesquisa apenas um já havia passado por outra capacitação para a inserção de DIU. Para garantir o anonimato dos entrevistados, estes foram identificados como Enfermeiros acrescidos da ordem de entrevista realizada no período da coleta, assim codificados: Enfermeiro 1 (E-1), Enfermeiro 2 (E-2), assim por diante.

5.2 Categorias Temáticas

A partir de todo o processo analítico foram geradas as seguintes categorias: o conhecimento do enfermeiro como alicerce para a prática; capacitação e educação

permanente no estabelecimento da confiança profissional; o cuidado como foco de atenção para além da técnica; papel da gestão na implementação da prática; a inserção por enfermeiros como agente favorável ao acesso e à garantia de direitos; e a inserção do DIU por enfermeiros e a relação de poder.

5.2.1 O conhecimento do enfermeiro como alicerce para a prática

A Lei nº 7.498 de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e o decreto nº 94.406/87, que a regulamenta, apontam dentre as atividades privativas do enfermeiro a realização da consulta e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Essas leis respaldam, portanto, a construção e o estabelecimento da autonomia do enfermeiro nos mais variados espaços e contextos.

Ademais, em 2017, o COFEN, aprovou a Resolução nº 564 que ressalta o empoderamento da categoria definindo-a como “ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde” bem como enfatizando a atuação em convergência com os preceitos éticos, legais e técnico-científico. Tendo como responsabilidades, dentre outros, a promoção da saúde, cuidados à pessoa e organização das suas ações de maneira autônoma ou em colaboração com outros profissionais (COFEN, 2017) .

Nesse sentido, a construção ética ao longo da história apontou o desprendimento do enfermeiro como mero executor de tarefas estabelecendo-se com autonomia e empoderamento na sua atuação não só com o propósito da integralidade na assistência, mas também na defesa de políticas públicas que garantam a resolutividade (SILVA, AMORIM, SOUSA, 2020) .

No âmbito da AB, por sua vez, o enfermeiro deve, dentre as atribuições previstas na PNAB, além de realizar procedimentos conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas por gestores das três esferas (federal, estadual ou municipal), exercer outras atribuições conforme sua legislação profissional. (BRASIL, 2017)

Nesse sentido, o Manual Técnico *Assistência em Planejamento Familiar* publicado em 2002 pelo MS não registra a responsabilidade de cada uma das categorias profissionais da saúde no atendimento à usuária de modo que não particulariza as atuações na prática de inserção do DIU. Posteriormente, no *Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*, publicado em 2016, a inserção do DIU de cobre pelos enfermeiros é declarada na nota:

A inserção de DIU pode ser realizada por médico(a) e enfermeiro(a). O enfermeiro, após treinamento e cumprindo o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009, está apto a realizar consulta clínica e a prescrever e inserir o DIU como ações intraconsulta (BRASIL, 2016, p. 161).

Após dois anos, em 2018, o MS publicou o *Manual Técnico para Profissionais de Saúde - DIU com cobre TCu 380A* que dispõe a Nota Técnica nº 5/2018 tratando da realização do procedimento de inserção do DIU de cobre por enfermeiros(as). Portanto, esse manual serve, também, como protocolo assistencial para a implementação dessa prática pelo enfermeiro, como preconizado na PNAB, oferecendo respaldo ético-legal para a atuação.

No ano seguinte, em 2019, a publicação da Nota Técnica nº 38 revogou, dentre outras notas, a nº 05/2018. Os achados documentais apontaram a ausência de justificativa plausível para a revogação. Sendo explicado em nota, pelo MS, que

[...] o Departamento, tem se empenhado em avaliar conteúdos, materiais, manuais, entre outros instrumentos e ferramentas de indução e articulação das políticas públicas de saúde, de modo a garantir que disponham da maior atualização possível em relação à literatura tecno-científica, alinhamento com o arcabouço jurídico-normativo brasileiro, e centralidade nas necessidades do cidadão e da população (BRASIL, 2019, p. 1).

Entretanto, o COFEN e o COREN são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e em virtude do parecer nº 17/2010/COFEN/CTLN concluiu a inexistência de impedimentos legais para essa prática que compreende a realização de consulta clínica, prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares e de rotina a fim de atender à ampliação da oferta do DIU às usuárias do SUS.

Compondo o arcabouço legal e de amparo aos enfermeiros há ainda o parecer 002/2014 do conselho regional do paraná; o parecer de conselheiro federal nº 278/2017/COFEN; o parecer técnico do COREN-PE nº 024/2018; a recomendação da Defensoria Regional dos Direitos Humanos de São Paulo que recomenda reavaliar o restabelecimento da eficácia da nº 5/2018; a recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 007, de 24 de janeiro de 2020, solicitando a revogação pelo MS da nota técnica 38/2019; e o parecer técnico COREN-DF nº 15 de 2021.

Nesse sentido, quando questionados sobre o conhecimento dos amparos legais para a inserção do DIU pelo enfermeiro todos os participantes apontaram estar cientes do respaldo para esta prática citando, pelo menos, um órgão dentre o COFEN e/ou COREN e o MS, como evidenciado pelas falas:

“A gente tem respaldo legal né para fazer, o número mesmo eu não me recordo [...]” (E-1)

“[...] lei do exercício profissional, a 7498, que diz que a gente faz o planejamento, na época, familiar [...] dentro dessa assistência em planejamento familiar, então, era quando a gente podia prescrever os medicamentos e fazer essa inserção do DIU e depois houve regulamentação do COFEN” (E-2)

“Tem uma resolução do conselho de enfermagem autorizando os enfermeiros a fazerem esse procedimento. [...] a justiça considera que é legal que esses profissionais insiram e façam esse procedimento.” (E-4)

“A gente sabe que tem a portaria do Ministério da Saúde que autoriza, a permissibilidade dos enfermeiros a fazer a inserção do DIU” (E-5)

Entretanto, mesmo diante do conhecimento quanto à legalidade da prática, foi percebido que os participantes não souberam citar ao certo um aparato legal específico e também não pontuaram a Nota Técnica nº 5/2018 ou o parecer do COFEN nº 17/2010. Um outro fator legal não mencionado por nenhum participante é a Nota Técnica Municipal nº 6/2020 que dispõe sobre a inserção de DIU por enfermeiros no âmbito da APS em Campina Grande - PB. Esta que autoriza a prática e normatiza a consulta de enfermagem no Planejamento Familiar estabelece,

também, que a inserção deve seguir rigorosamente os protocolos, guias, notas técnicas e manuais adotados pelo MS e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS-CG, 2020) .

Apesar da legalidade relacionada a esta prática, os documentos analisados abordam a revogação como prejudicial e que traz prejuízos tanto para a população, no que se refere ao acesso a esse método contraceptivo, quanto na atuação plena dos profissionais enfermeiros. Além disso, atinge as estratégias operacionais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) por meio da não validação de um papel que estes profissionais já implementavam como parte dos procedimentos do SUS.

Sendo, portanto, um impacto negativo sobre a universalidade do acesso à saúde das populações que desejam inserir o DIU, uma vez que tal publicação sucedeu-se sem fundamentação, amparo em diretrizes técnicas, diálogo e/ou participação popular. Fato apontado nos documentos como um reflexo de um modelo de gestão que não condiz com o amadurecimento democrático alcançado e proposto pelo SUS ao longo de seu processo de consolidação.

Sendo observado, portanto, a importância do estímulo e divulgação dos preceitos éticos e legais que regulamentam suas práticas, bem como o conhecimento destes por parte dos enfermeiros. Nesse sentido, o embasamento dos profissionais acerca de seus direitos e deveres, garante-lhes apoio perante situações conflituosas e fornece segurança na atuação profissional (BARBOSA; RODRIGUES; CELINO *et al*, 2017).

Ao serem investigados sobre como tomaram conhecimento sobre essa prática no escopo das atribuições dos enfermeiros, a maioria dos entrevistados relatou que foi antes da capacitação realizada. Os seguintes trechos apontam esse fundamento:

“Eu já tinha conversado com uma enfermeira que tinha sido capacitada no Hospital Universitário e ela tinha dito que tinha feito [a capacitação para inserção de DIU]” (E-1)

“Foi desde que eu exerci a enfermagem na atenção básica [...] sei lá que ano foi, 2000 e pouco, já sabia dessa possibilidade, mas o que a gente sabia era que só enfermeiras treinadas e o único estado, do meu conhecimento, que treinava era o Ceará [...] trabalhei com uma amiga que trabalhou no Ceará e foi capacitada.” (E-2)

“Pelos discussões com as colegas, conversas com colegas da enfermagem. Tem uma, aqui em Campina, tem uma profissional enfermeira do serviço da atenção básica que participou de treinamento [...] ela sempre tá compartilhando as novidades nesse sentido, falando sobre o DIU.” (E-4)

“Eu ainda fazia graduação quando eu ouvia falar que tinha enfermeiros no país que inseria DIU [...]” (E-5)

Tal fato destaca a contribuição que a divulgação das experiências de enfermeiros já estabelecidos nessa prática possui em outros profissionais através do interesse pelo tema e a compreensão da possibilidade de implementação na prática. Assim também, na etapa documental, a capacitação dos enfermeiros estava sendo retratada não só com o intuito de ofertar uma assistência digna e de qualidade, mas também de disseminar o conteúdo e prática afim de atingir outras regiões geográficas dos estados.

Nesse sentido, a divulgação científica é indispensável no contexto da saúde uma vez que, a ciência estimula e orienta a evolução humana a partir da comunicação dos achados seja de maneira informal quanto formalmente. Pois, ambas atualizam a sociedade no espaço e perpetuam as mensagens no tempo (TARGINO, 1999) .

Por fim, levanta-se aqui a hipótese de que esse saber prévio a partir da comunicação, seja formal ou informal, predispôs esses enfermeiros a desenvolverem maior interesse na prática de inserção do DIU. Considerando a Portaria nº 3.265/2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao DIU de cobre no âmbito do SUS, a capacitação de mais enfermeiros estaria relacionada à agilidade e prontidão para a realização do procedimento técnico com foco no atendimento da demanda. Uma vez que, a limitação da inserção desse dispositivo por enfermeiros já foi apontada como barreira organizacional (GONZAGA *et al*, 2017) .

5.2.2 Capacitação e educação permanente no estabelecimento da confiança profissional

A inserção de DIU por enfermeiros está condicionada à realização de treinamento e cumprimento da Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE. Ao investigar sobre a capacitação que os participantes realizaram observou-se que estes a avaliaram como proveitosa:

“Eu tive a oportunidade de fazer a capacitação e vivenciar duas intercorrências. Então foi uma experiência positiva.” (E-1)

“Então eu achei muito proveitosa porque como seria uma atividade nova então teria que ter a supervisão de alguém que já praticasse. [...] Foi muito bom.” (E-3)

“A experiência foi muito rica porque você aproveita muito [...] aprendi muito de não só a inserção do DIU, mas desde a parte de identificar posicionamento de colo, comprimento do canal cervical, identificar algum problema que impeça a inserção, então, foi uma experiência muito rica, aprendi bastante.” (E-4)

“A gente participava de todo o processo, desde o cadastro da mulher até a própria inserção do DIU” (E-6)

De maneira análoga, uma revisão integrativa, com pesquisas que abordavam o DIU na APS, destacou que o treinamento para a inserção destes dispositivos está favoravelmente relacionado tanto com o aumento de conhecimento quanto com a habilidade na prática de inserção (BARRETO; GONÇALVES; MAIA; *et al*, 2021). Esse estudo demonstra coerência com as falas dos participantes que apontaram a capacitação como processo importante de aprendizado e vivência.

Na identificação do contexto nacional foi percebido através da recomendação da Defensoria Pública da União de São Paulo, nº 1/2020, que há uma crise de acesso à saúde básica para os usuários do SUS evidenciada pela ausência de médicos, enfermeiros, hospitais e muitos outros elementos que integram a assistência à saúde. De modo que, diante da falta de profissionais e/ou da má distribuição desses no espaço territorial há que se considerar estratégias lançadas e implementadas em cenário internacional.

A inserção do DIU pelos enfermeiros em vários países se baseia na prática denominada “task shifting”. A qual se caracteriza como uma intervenção de saúde

específica sugerida pela OMS aos Ministérios da saúde que trabalham para melhorar o acesso aos serviços de planejamento familiar. Referido como “task shifting”, mas também conhecido como “task sharing”, a OMS inclui a inserção do DIU por enfermeiros e parteiras como atividade recomendada aos diversos países que sofrem com escassez geral de profissionais de saúde qualificados como no caso do Brasil (OMS, 2013).

Ademais a OMS também destaca, como estratégia global de recursos humanos para a saúde, que a formação da força de trabalho demanda a comunicação entre as necessidades da população atual e futura por meio do treinamento para ofertar habilidades aos profissionais (OMS, 2016). A partir disso, e considerando que a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) revelou o uso do DIU somente por 1,5% das mulheres, é possível inferir que o baixo uso desse método configura-se como um desafio a ser sanado, também, pelos trabalhadores capacitados para essa assistência (BRASIL, 2006).

Dentre os achados internacionais destaca-se um estudo randomizado realizado com clínicas de saúde reprodutiva nos EUA buscando avaliar os efeitos de uma intervenção (treinamento sobre o fornecimento de aconselhamento e inserção de DIU) a fim de aumentar o acesso das pacientes aos LARCs. Foi apontado que no grupo da intervenção, ou seja, nas clínicas que receberam esse treinamento a taxa de gravidez foi menor após as visitas de planejamento familiar (MAZZA *et al*, 2016).

Depreende-se, portanto, a importância da capacitação como formação da força de trabalho em saúde na diminuição das gravidezes indesejadas e no aumento do acesso ao método que apesar da sua disponibilidade gratuita pelo SUS está relacionado à baixas taxas de uso. Enfrentamento esse potencializado pela possibilidade de treinamento dos enfermeiros para a inserção desse dispositivo, especialmente no âmbito da APS com vistas à resolutividade preconizada nesse nível de atenção.

Quando questionados acerca da segurança para a inserção de DIU após a capacitação, apenas 33,3% dos entrevistados afirmaram sentir-se seguros. Enquanto os outros 66,7% apontaram insegurança na prática relacionada ao longo período sem realização do procedimento causado pela pandemia e pela ausência de materiais, como evidenciado nas falas:

“Eu gostaria... se for para fazer novamente eu gostaria de treinar novamente. A técnica é simples, mas assim ela precisa ser reproduzida [...] eu gostaria se for para atuar, fazer ou pelo menos observar uma ou duas vezes. Uma ou duas inserções, obviamente, revisar a questão teórica também importante para de fato colocar em prática, ver se tem alguma atualização também do tema porque você fazer uma capacitação passou de um ano, de alguns meses você precisa reforçar de certa forma” (E-1)

“É uma coisa que você precisa tá na rotina. Então [...] eu fiz prática mesmo em 2019 tem mais de um ano né tanto de DIU como de qualquer outra técnica, tô muito nesse ambiente virtual. Então assim eu vou me sentir insegura porque o DIU requer um manejo bom desses instrumentos, da questão da tração no colo, então assim eu vou precisar de uma supervisão no início né, para retomar isso [...] não me sinto tão segura não por causa dessa lacuna que houve.” (E-2)

“Então, eu fiz a capacitação e não foi hoje né eu fiz antes, pré pandemia. Logo que terminei eu me senti super capacitada, a gente estava fazendo com facilidade. Agora já faz mais de anos que eu não insiro nenhum DIU.” (E-4)

“Quando terminou a capacitação a gente estava tudo fresquinho, como diz, tudo novinho, ótimo, muito empolgada e tudo, inclusive eu fiz o pedido [do material] quando recebi o certificado. [...] Mas agora como já faz esse tempo, período, eu preciso de uma reciclagem para poder implantar, eu não me sinto tão segura na prática em si. Mas a teoria todinha já está na minha cabeça, a importância, as orientações, tudo isso, agora por em prática mesmo eu tenho que, pelo menos, ainda observar ou realizar um sob a observação.” (E-6)

O único participante que já possuía certificação anterior para inserção de DIU apontou a realização da nova capacitação com base tanto na atualização quanto no afastamento da prática, como evidenciado abaixo:

“[...] fiz novamente a capacitação porque fazia já algum tempo que eu tinha feito e, na realidade, a secretaria não tinha proporcionado a oportunidade de inserção. Então eu fui treinada e a gente não efetivou, aí eu fui novamente treinada, mas eu já tinha sido treinado em um momento anterior, mas eu fiz de novo.” (E-5)

Percebe-se nos discursos a consciência da necessidade de atualização do conhecimento e da técnica bem como a continuidade da prática de inserção relacionada com a segurança profissional. Considerando que a técnica correta de inserção poderá ajudar na prevenção de problemas, tais como infecção, expulsão e perfuração é fundamental que as inseguranças oriundas após a capacitação sejam resolvidas para garantir a assistência adequada.

Fato semelhante ocorreu em um estudo probabilístico nos EUA, realizado com médicos da família e ginecologistas obstetras, considerando o contexto de que no treinamento a inserção de DIU teve menor probabilidade de ocorrência com os médicos da família (63%) quando comparado com o treinamento do outro grupo (94%). Diante do fato de que 60% desses médicos da família inseriram DIU durante a residência, mas um número muito menor destes referiu competência atual para a inserção, foram sugeridas oportunidades práticas continuadas ao longo da carreira e a educação médica continuada para a manutenção das habilidades de inserção e conhecimento atualizado (HARPER *et al.*, 2013).

Nesse sentido, a Educação Continuada (EC) é tida como um caminho para a transmissão de conhecimento com enfoque no conhecimento técnico-científico e ênfase no diagnóstico de necessidades individuais onde o profissional está inserido (PEDUZZI; MARINA; *et al.*, 2009). Além disso, a Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida por meio das portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, também se apresenta como uma oportunidade de transformar, qualificar a assistência e as práticas de educação em saúde relacionadas ao uso e inserção do DIU na APS.

Assim, tanto a capacitação quanto a EC e a EPS demonstram-se fundamentais na segurança dos profissionais para a garantia de uma assistência de qualidade e individualizada às questões de cada usuária. Considerando a educação permanente como parte do exercício profissional do enfermeiro mediante as diretrizes curriculares nacionais depreende-se, portanto, que os processos formativos são imprescindíveis quando relacionados à prática de inserção do DIU.

5.2.3 O cuidado como foco de atenção para além da técnica

A consulta de enfermagem, que é a consulta clínica realizada pelo enfermeiro, está presente na assistência da AB rotineiramente nos mais variados contextos como aos pacientes com doenças crônicas, na puericultura, pré-natal, saúde do adulto, do homem e da mulher. No caso específico da pessoa usuária de métodos contraceptivos, ao longo da consulta de enfermagem é realizado desde a investigação sobre o estado de saúde-doença, exame físico geral e ginecológico até a escolha conjunta do método mais adequado às necessidades, desejos e situação de saúde desta pessoa. De modo que, quando escolhido o DIU segue-se com a sua inserção pelo próprio enfermeiro.

O parecer nº 17/2010/COFEN aponta que a formação do enfermeiro confere o conhecimento necessário para a aplicação da competência técnica, a habilidades e atitudes necessárias à realização da inserção de DIU. Ressaltando, no entanto, a necessidade da prática e o treinamento/capacitação específicos. Estes devem ser ofertados pelos serviços que implementam ações de planejamento familiar.

Um estudo experimental com residentes de medicina familiar objetivou comparar o conhecimento e as habilidades dos treinados para inserção de DIU, através de uma intervenção educacional alternativa (vídeo-módulo) com os treinados usando abordagem tradicional de demonstração em aula. Nessa pesquisa foi apontado como desvantagem do método tradicional as dificuldades da infraestrutura na impossibilidade de acomodar mais de dois alunos por vez, resultando em longas listas de espera (GARCIA-RODRIGUEZ; DONNON, 2016).

Em consonância com o achado da literatura, alguns enfermeiros mencionaram questões estruturais e melhorias no processo de capacitação no intuito de potencializar o treinamento ofertado, tais como:

“Em relação ao serviço, a porta às vezes estava entreaberta, tinha fluxo de pessoas, a mulher estava deitada em posição ginecológica então assim o cenário... Embora essa questão da porta aberta... isso particularmente como é um cuidado que eu tenho muito grande com minhas pacientes foi uma questão que me incomodou.” (E-1)

“[...] a gente tenta mais humanizar, a gente tenta mais assim... cobrir a paciente eu percebi um pouco isso. Para mim foi um pouco diferente porque como a gente dá aula a gente tem todo aquele cuidado com a mulher, privacidade né e lá a coisa era meio... mais rápida... tinha bastante aluno que é outra coisa que a gente preserva muito quando a gente vai dar aula né a gente não deixa tanto aluno junto da paciente, lá não, entrava bastante gente.” (E-2)

“Porque a gente só tinha duas salas e muitas pessoas treinando então tinha dia que era até constrangedor para as mulheres que iam inserir o DIU: você chegar além da pessoa que estava inserindo e o professor ter mais outros tantos observando. Eu enquanto mulher muitas vezes ficava constrangida com a situação imagina a mulher.” (E-4)

As falas refletem uma preocupação com o bem-estar da paciente por meio do olhar atento ao ambiente, às necessidades do indivíduo e um pensamento crítico. Essas questões são abordadas durante o processo formativo do enfermeiro através, por exemplo, das Teorias de Enfermagem que fomentam o desenvolvimento das

tarefas e influenciam na prática assistencial nos diversos serviços (MOREIRA; DIAS; FERNANDES, 2017).

Importante considerar também a recomendação de que as instituições que adotarem a técnica de inserção do DIU como atribuição do enfermeiro, construam protocolos institucionais. Estes que se caracterizam como a descrição de uma prática implementada na assistência/cuidado, o qual deve conter desde a operacionalização, a especificação daquela assistência até como deve ser feita afim de orientar e respaldar os profissionais em suas condutas (PIMENTA, 2015). Uma vez que, diante do olhar crítico do enfermeiro desenvolvido com foco no cuidado, o protocolo poderá embasar teoricamente acerca da maneira correta de assistência em toda a instituição.

Nesse sentido, a enfermagem está relacionada diretamente aos cuidados que colocam os ideais humanistas como centro do processo produtivo além do estímulo formativo que motiva a compreensão do indivíduo como ser singular e complexo (MONTEIRO *et al*, 2016). Assim também, a identificação de situações a serem melhoradas podem favorecer posteriores capacitações uma vez que, promoveu-se um feedback potencializador.

5.2.4 Papel da gestão na implementação da prática

Na AB as ações desenvolvidas, sejam de caráter individual ou coletivo, têm como propósito a promoção da saúde e a prevenção dos agravos bem como o tratamento e a reabilitação dos problemas de saúde. Nesse sentido, a gestão em saúde é parte intrínseca das práticas desse nível de atenção e apresenta-se como processos administrativos e gerenciais fundamentais. No âmbito local, as práticas de gestão estão relacionadas com o próprio processo de cuidado e com a interlocução entre usuários, famílias e comunidade a fim de melhorar e/ou aperfeiçoar a gestão em determinada abrangência (UFSC, 2016).

Entre os profissionais que não inseriram DIU após a capacitação todos indicaram a falta de materiais para a realização do procedimento como causa determinante no afastamento da sua prática, como evidenciado nos trechos abaixo:

“Eu acho que a gestão deveria abraçar, apoiar... com a questão dos insumos né e de material como um todo, organizar e ver essa logística.” (E-1)

“Não tinha os instrumentais, ninguém tinha. [...] Então acho que eu mesmo não pratiquei por falta de instrumental.” (E-2)

“Tivemos dificuldade com material até hoje não recebi material para inserção de DIU da secretaria então foi feito todo esse movimento de projeto [...] todo mundo estava pronto para fazer e motivado e aí barrou-se tudo na questão do material.” (E-4)

“[...] em termos de ter o incentivo para começar ‘Ah, toma o material, vamos começar, tá tudo aqui’ não teve. Todo mundo foi capacitado e cada um foi para sua casa e morreu a história e todo mundo ficou ‘Não tem, não tem, pronto’. (E-5)

“[...] na unidade que eu trabalho até material para citologia está faltando, tu imagina pra colocar o DIU porque tem que ser um ambiente todo estéril, é totalmente diferente a técnica. [...] O ambiente da unidade não tem o material estéril que a gente precisa para a inserção do DIU.” (E-6)

A ausência de materiais para a realização de procedimentos é um obstáculo em todos os níveis de atenção. Um estudo ao analisar um hospital identificou, por exemplo, que 11,68% das cirurgias a serem realizadas no serviço foram suspensas por falta de material (CORREIA; CRUZ; SILVA, 2020). Dificuldade essa, também presente na AB de modo a configurar-se como uma realidade que repercute tanto no processo de trabalho quanto na satisfação do usuário com o serviço oferecido (BECK *et al*, 2010).

Um dos aspectos fundamentais da gestão de materiais nas unidades de saúde é o sucesso de sua atividade-fim, ou seja, o alcance dos objetivos relacionados à sua finalidade, essência ou razão de existir dentro do serviço. Nesse sentido, ressalta-se que, no âmbito municipal, a secretaria de saúde ou a prefeitura são responsáveis pela administração de materiais cujo processo de compra é regido pela Lei nº 8.666/93 e suas complementares (UFSC, 2016).

De maneira análoga e considerando que a prática de inserção do DIU pelos enfermeiros da AB possui estreita relação com a melhoria na assistência e integralidade, foi possível observar na etapa documental, o debate acerca da promoção do acesso qualificado e seguro como um objetivo comum de gestores. Corroborando com a influência direta que a ausência de materiais possui na limitação desta prática.

Entretanto, apesar da solicitação dos materiais ter sido referida por todos os profissionais entrevistados é importante destacar a necessidade de reiterar as solicitações diante do contexto de ausência de insumos. Os profissionais da AB possuem papel importante na determinação do material necessário para a realização das ações de saúde. O que compreende, portanto, desde a determinação da quantidade até a análise da qualidade, participando, quando necessário, da especificação técnica do material.

Sendo assim, o gerenciamento dos recursos materiais guarda estreita relação com a atenção à saúde dos usuários sendo necessário, portanto, a dedicação dos profissionais da AB na análise, solicitação e cobrança junto às instâncias a fim de fornecer os recursos necessários ao processo produtivo de inserção de DIU nesse nível de atenção.

Por outro lado, os entrevistados que seguiram com as inserções de DIU pós capacitação referiram ter que utilizar de recursos próprios para conseguir implementar essa assistência em seus respectivos serviços. Uma vez que, não foi promovido o apoio necessário, evidenciada pela realidade da falta de materiais. Como demonstram as falas:

"A gente fez esse treinamento e saímos todos muito empolgados. E aí ficamos esperando o retorno da secretaria entrar com o material para a gente começar a praticar né e introduzir o dispositivo. [...] Então houve um entrave de apoio da própria secretaria até assim para ver se uma mulher precisasse de um ultrassom para a gente referir e o material em si não foi dado. [...] Fiquei esperando depois a secretaria vir e mandar o nosso material e tudo e não houve." (E-3)

"Então nós compramos, eu e a minha outra colega do distrito onde eu trabalho. Nós compramos dois kits cada uma e a gente mesmo confeccionou os campos tudo por nossa conta. [...] Só que aí não estava correto, a gente fez isso por amizade, mas teria que ser via secretaria. A secretarianão ficou mandando." (E-3)

“[...] o DIU só aconteceu, eu lhe digo com toda sinceridade do mundo, só aconteceu na unidade básica que eu atendo e está acontecendo até hoje porque eu fui e disse assim ‘Eu vou comprar o material e eu vou fazer o DIU acontecer’. [...] levei a vontade que eu tinha para ela [gerente de distrito] de começar a inserir DIU e ela disse ‘Tô com você, eu tô com você. No que eu puder lhe ajudar, estou junto com você’ disse ‘então vamos comprar o material’ e aí do meu bolso, do bolso dela a gente comprou uns kits para começar de instrumental eu fui conseguindo os DIUs, [...] com doação de DIU, e a gente começou a inserir.” (E-5)

Para um destes entrevistados foi relatado um desestímulo à prática de inserção de DIU relacionado diretamente com a falta de insumos:

“[...] Nessa época houve um roubo na minha unidade e o meu material desapareceu. Então houve um desestímulo da minha parte e eu não voltei a fazer essa inserção. Fiquei esperando depois a secretaria vir e mandar o nosso material e tudo e não houve. E também houve desinteresse da minha parte e eu hoje em dia não estou fazendo. [...] Quando a secretaria fechar e mandar o material para mim eu vou retornar a fazer, mas eu disse que fiquei chateada e que eu não ia investir para mim mesmo para fazer um trabalho que é obrigação da própria secretaria, entendeu?” (E-3)

O contexto atual dos participantes é de que apenas um realiza inserções com materiais destinados pela Secretaria de Saúde. Esse fato que evidencia a falta de insumos não só como fator impeditivo para a aplicação da assistência, mas como um obstáculo causador de desencorajamento profissional e, conseqüentemente, afastamento da prática que é indispensável para o desenvolvimento da destreza técnica como discutido na categoria anterior.

Além disso, faz necessário destacar um outro fator associado com a ausência de materiais, que é a situação de pandemia. Esta foi percebida pelos participantes como uma situação estagnadora das ações de inserção do dispositivo sendo, portanto, uma limitação, como observado nos trechos:

“é porque também houve toda uma mudança do nosso trabalho por conta dessa pandemia, então a gente trabalhava muito nos grupos de planejamento familiar mostrando os contraceptivos que elas poderiam ter acesso e fazendo uma amostragem, apresentando o DIU que muitas nem sabem [...]. Com a pandemia, a gente não tá tendo oportunidade de falar, formar grupos, de dar essa explicação então muitas, às vezes, acontece só no próprio citológico que aí eu vou conversando uma a uma.” (E-3)

“[...] aí veio a pandemia e quando veio a pandemia a gente teve que parar tudo [...] teve empecilho porque foi bem naquele auge da pandemia, aí não teve retorno.” (E-6)

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a agência de saúde sexual e reprodutiva da ONU, foi estimado que cerca de 12 milhões de mulheres podem não ter conseguido acessar os serviços de planejamento familiar como resultado da pandemia COVID-19. Esse fato que reitera a dificuldade percebida pelos participantes da pesquisa no afastamento da prática de inserção pelos novos

direcionamentos dados pelo contexto de saúde atual e, conseqüentemente, limitações na oferta do método.

Considerando que a gestão dos recursos faz parte da responsabilidade dos gestores do cuidado à saúde e que o conhecimento do profissional de enfermagem sobre os trâmites administrativos e burocráticos que perpassam o sistema de saúde são fundamentais na luta pelos recursos materiais (SODER *et al*, 2018). Além de que a escassez destes pode implicar na interrupção da assistência, e também promover a ocorrência de situações e vivências estressantes tanto para as usuárias e coletividades, mas também para os profissionais e equipes envolvidas no cuidado (FREITAS *et al*, 2020).

Entende-se que a falta de apoio da gestão na ausência de materiais para a prática da inserção de DIU por enfermeiros é um importante fator limitador na resolutividade e integralidade do cuidado preconizado nas diretrizes e princípios do SUS dentro do âmbito da AB.

5.2.5 A inserção do DIU por enfermeiros como agente favorável ao acesso e à garantia de direitos

A atuação do enfermeiro no planejamento familiar está associada com: a educação em saúde como um instrumento para prevenção de gravidez indesejada; a consulta de enfermagem; a escuta qualificada; a disponibilidade de métodos contraceptivos e a inclusão do paciente na escolha do método (SOUSA *et al.*, 2021; COSTA, 2020).

A partir da etapa documental depreendeu-se que o não reconhecimento das evidências científicas disponíveis e do exercício legal dos enfermeiros e obstetizes no âmbito do planejamento reprodutivo por meio da inserção do DIU está relacionado com uma negativa do direito à saúde das mulheres. Fato que possui consequência maior para a população que depende exclusivamente do SUS uma vez que, inviabiliza o acesso dessas à assistência à saúde conferida por meio da constituição.

Diante do papel do profissional de enfermagem no desenvolvimento do planejamento reprodutivo, os participantes foram questionados sobre a motivação para a busca/realização da capacitação e, conseqüentemente, interesse na inserção de dispositivos intrauterinos. Sendo apresentada as seguintes falas:

“O interesse foi muito em cima dos cenários de prática que a gente atua. Eu imaginei [...] a possibilidade de ter essa oportunidade na atenção primária tanto no acompanhamento dos discentes como, aí um sonho bem mais digamos assim bem mais alto, a possibilidade de ter um espaço na universidade que hoje nós não temos para ofertar esse serviço.” (E-1)

“[...] sempre buscar acessar tecnologias que melhoram a vida das mulheres. [...] então quanto mais a gente incorporar tecnologias ao cuidado, tanto essas tecnologias mais duras como tecnologias leves, melhor para a gente, melhor para a paciente. [...] é muito frustrante você tá numa orientação do planejamento reprodutivo e você mostra os métodos aí a mulher ‘oxe, eu amei essa aqui ó’ é o DIU, ‘Ah..então você vai ter que ir lá no ISEA, agendar, esperar uma fila pá pá p’áeu acho isso uma ruptura muito grande do direito da mulher.” (E-2)

“Porque a gente tem muitas mulheres que são hipertensas, que tem problemas, varizes, tem as que são diabéticas e não tem a possibilidade... e também é inviável

porque o serviço que a gente tem disponível no caso é o ISEA, mas como é muito concentrado todas as mulheres para lá então é difícil o acesso desse dispositivo. E sendo descentralizado teria muito mais vantagem para a oportunidade dessas mulheres que correm risco [...] para poder adquirir esse dispositivo. Então a descentralização eu acho que é muito importante porque a gente dá a oportunidade a essas mulheres.” (E-3)

“Porque ainda é muito restrito a gente para conseguir uma vaga ainda demora tempos para que a mulher consiga fazer a inserção então elas ficam muito expostas, ela tem que usar hormônio quando não tem indicação ou quando elas não querem ou tem que se submeter à vontade masculina de usar ou não preservativo porque não pode usar um anticoncepcional hormonal enquanto está esperando por um DIU.” (E-4)

“[...] eu acho que, eu poder contribuir com as mulheres que estavam há três, quatro, cinco anos numa fila de espera sonhando com o DIU, mulheres que não tem plano de saúde, mulheres que não tem nenhum poder financeiro e que a gente sabe que ‘DIU é coisa de mulher rica, de mulher entendida, de mulher intelectual, de mulher com dinheiro’ isso era o que se tinha... ainda tem pessoas que acham que DIU é coisa de outro mundo.” (E-5)

Os trechos demonstram motivações diferentes tais como a possibilidade de oferta do método e treinamento de discentes ainda no ambiente universitário; a possibilidade de garantir a resolutividade durante a consulta de enfermagem no planejamento familiar já com a inserção do dispositivo; o alívio da demanda concentrada em outros serviços através da descentralização para a AB; o atendimento com olhar integral diante da individualidade de cada mulher no que diz respeito às suas limitações para uso de outros métodos; e a educação em saúde com foco na disseminação do método como acessível e seguro.

Como discutido anteriormente, achados internacionais apontaram altos níveis de aceitabilidade para enfermeiros em local com histórico de baixa captação para o método; alta taxa de inserções bem sucedidas por enfermeiros bem como baixa taxa de resultados adversos; aumento na aceitação do método após fornecimento de treinamento de enfermeiros; e até o bom posicionamento de profissionais de enfermagem, enfermeiros e parteiras na prática de inserção dos dispositivos com papel importante na área da saúde da mulher (GARRETT *et al.*, 2016; KEMENY, DIGIUSTO, BATESON, 2016; MAZZEI, 2019; OUYANG *et al.*, 2019).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) cerca de 51,8% da população brasileira são mulheres, o que enfatiza a necessidade de políticas sociais e de saúde voltadas para essa parcela considerável. Em 2004, uma nova política pública de assistência à saúde da mulher foi desenvolvida, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), contendo como estratégia a garantia da oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva com o objetivo específico de estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar para mulheres e homens.

A política aponta ainda que os problemas nas ações de planejamento familiar resultam em uma atenção precária, excludente, ou mesmo inexistente, com maior prejuízo para as mulheres das camadas mais pobres e das áreas rurais (PNAISM, 2004). Fato congruente com as falas apontadas pelos entrevistados diante da visão ainda vigente de que o DIU está mais acessível às mulheres com mais anos de estudo.

Situação evidenciada pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 que apontou a porcentagem 0,0% no uso do DIU em mulheres com nenhum ano de estudo, enquanto mulheres com 12 ou mais anos de estudo computaram o valor 3,3% (PNDS, 2006).

Os achados documentais complementam através da argumentação de que o Brasil assumiu o compromisso de implementar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, na qual consta os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em seus itens 3.7 e 5.6 que dispõem

3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (ONU, 2015, p.23).

5.6 Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão (ONU, 2015, p.26).

De modo que, frente a uma realidade de baixo acesso ao método, especialmente nas mulheres sem nenhum ano de estudo, de poucos profissionais habilitados e/ou sua má distribuição geográfica se faz necessário para atingir o compromisso com a Agenda 2030 enfatiza e apoiar as estratégias que já foram embasadas, recomendadas e implementadas no país e no mundo.

Uma revisão de literatura identificou que, na maioria dos trabalhos analisados, a participação em programas de planejamento familiar proporcionou maior empoderamento às mulheres e participação na tomada de decisões (PRATA *et al*, 2017). Além disso, um estudo quantitativo, realizado na macrorregião Sul de Minas Gerais, apontou a limitação da atuação de outros profissionais de saúde, que não o médico, como barreiras para inserção do DIU (GONZAGA *et al*, 2017).

De maneira análoga, uma revisão sistemática sugeriu pouca ou nenhuma diferença na eficácia e segurança na inserção do DIU por médicos em comparação com enfermeiros e parteiras auxiliares de enfermagem com treinamento e capacitação adicional. Além de apontar a prática desse procedimento como uma intervenção eficaz no aumento do acesso aos contraceptivos. Na mesma pesquisa, um dos estudos selecionados para a revisão sugeriu menores taxas de dor relatadas no grupo atendido por enfermeiros em comparação ao grupo que recebeu atendimento médico (POLUS, 2015). Portanto, os achados internacionais evidenciam que não existe diferença no desempenho da inserção do DIU por enfermeiros.

Vale ressaltar que um estudo prospectivo e longitudinal, também realizado na Índia, apontou, dentre outros fatores, que o aumento no consentimento para inserção de um dispositivo intrauterino pós-parto mostrou-se associado ao fato dos enfermeiros serem mais acessíveis e aceitáveis para as mulheres como consequência do vínculo que esses profissionais criam com as gestantes (BHADRA *et al.*, 2018).

Faz-se considerar também que, conforme abordado nos documentos analisados, a questão da inserção do DIU não se limita a mera avaliação de qual profissional será o responsável pelo procedimento, mas permeia a realidade na qual o país está imerso sendo, portanto, uma questão de cuidado uma vez que, o aumento de profissionais capacitados favorecerá positivamente no apoio e segurança ofertado a essa mulher.

Revela-se, assim, que a prática da inserção de DIU por enfermeiros sugere uma atuação que tanto favorece o acesso desse método quanto fomenta a defesa dos

direitos das mulheres, considerando que o acesso ao planejamento familiar é garantido constitucionalmente e regulamentado pela Lei 9.263/96.

5.2.6 A inserção do DIU por enfermeiros e a relação de poder

Foucault (2006) ao relacionar que o poder se opera através do discurso refere que o próprio discurso é elemento inserido como dispositivo estratégico de relações de poder. Nesse sentido, e considerando as relações de poder que estão presentes nas instituições de saúde, no âmbito da AB é possível perceber no cotidiano a presença tanto de estreitamento de relações entre alguns profissionais quanto a hierarquização objetiva e impessoal (VILLA *et al.*, 2015). Situações estas que configuram um processo de trabalho atravessado por obstáculos que podem fomentar tensões geradas entre as várias categorias (SILVA; ARANTES, 2017).

Diante dessas reflexões foi investigado quanto à presença de resistência por parte de outros profissionais para a inserção do DIU pelos enfermeiros. De modo que ao serem questionados, 50% dos entrevistados referiu ausência de objeção entre a equipe, como evidenciado no trecho:

“[...] na nossa unidade não. As médicas, minhas companheiras lá, deram maior apoio e a médica, que trabalhava comigo na época, achava o máximo e encaminhava as pacientes todas para mim sem problema nenhum.” (E-3)

Entretanto, um outro participante afirmou positivamente sobre a presença de resistência à realização do procedimento dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS). Ao ser questionado sobre a origem dessa objeção foi relatado:

“Por parte médica e a gente teve colegas que, infelizmente, disseram assim: Eu não sou muito a favor do DIU não, mas se fosse por médico... agora por enfermeiro eu não aceito não. Eu ouvi da boca de colegas, ouvi dizer que ‘Por enfermeiro, não queria’, [...] eu soube que foram para secretaria de saúde para falar que não queriam que tivesse o DIU e quando ele foi questionado disse ‘Não, porque é por enfermeiro’” (E-5)

“E tive reuniões dentro da minha própria equipe porque o colega disse ‘Não, não aceito por enfermeiro. Eu não quero que seja por enfermeiro’” (E-5)

“Porque teve um colega que disse que eu estava clandestina, fazendo isso clandestino, que eu estava fazendo isso e ele era bonzinho e não queria me denunciar porque era bonzinho, porque me respeitava [...]” (E-5)

Diante de ambas as situações é possível perceber a interferência das relações interprofissionais dentro do serviço como influenciador no processo de trabalho.

Inicialmente, observa-se uma situação de apoio por parte de outros profissionais evidenciados pelo direcionamento das usuárias à assistência do enfermeiro. Esse comportamento pressupõe a existência de um fluxo dentro dessa UBS na resolutividade das demandas da mulher com desejo de inserir o DIU bem como toda a avaliação prevista no espaço da consulta de enfermagem. Nesse caso, também se faz necessário ressaltar que apoiar a inserção de DIU por enfermeiros não deve ser simplesmente baseada no fato de não contestar esta prática, uma vez que

isso se configura, isoladamente, como respeito ao cumprimento das legislações que amparam essa atuação.

Por outro lado, um relato do cenário de trabalho permeado por discursos de objeção relacionada ao enfermeiro como autor direto na assistência da inserção, após a capacitação. Levanta-se a suposição de que a ocorrência dos questionamentos nesse contexto de prática, apenas pelo fato de ser o enfermeiro, esteja relacionada com as questões, muitas vezes veladas, de poder baseado no modelo hegemônico centrado na figura do médico. Uma vez que, apesar dos esforços de superação e do avanço das práticas interprofissionais, a formação geral de cada profissional de saúde ainda é fortemente pautada pelo individualismo que desencadeia um processo de trabalho de forma isolada e independente dos demais. (BRASIL, 2010)

Tal perspectiva é congruente com as falas dos entrevistados quando indagados sobre a existência de algum problema relacionado à inserção do DIU ao apontarem uma resistência percebida, como revelam os trechos:

“Então, não há, mas existem forças contrárias que tentam dificultar” (E-1)

“Tem! Tem bastante né [...] para mim isso é uma disputa de mercado. Não é porque ninguém tá preocupado com a saúde sexual reprodutiva nem com a segurança dessas mulheres é uma questão de disputa mesmo, de uso de tecnologias na saúde” (E-2)

“ [...] então eu vejo que é bem uma disputa política que se tem [...] desde o início sempre foi algo muito conflituoso” (E-2)

“É um campo de disputa ainda dos profissionais” (E-4)

“Isso ainda é uma questão de categorias mesmo, de poder, de centrar poder na mão de alguns. [...] Então isso aí é público, é notório e assim a questão é, realmente, poder centrado na mão de alguns e reserva de mercado” (E-6)

A indicação dessas percepções, mesmo que pelos enfermeiros que não seguiram realizando inserções, indicam a presença de dificuldades que permeiam esse cenário. Villar et al (2015) mostrou que alguns paradigmas das relações de poder-saber presentes nas estruturas dos serviços de saúde dificilmente são modificados, especialmente quando são vistos de forma naturalizada. O que indica a necessidade de lutar por avanços através do rompimento desses padrões de relações de poder até mesmo nas políticas de formação dos profissionais de saúde.

A etapa documental permitiu identificar que o contexto de publicação da nota técnica nº 38/2019, com todo o seu teor de revogação, aconteceu duas semanas após a Justiça Federal de Alagoas determinar que o COREN/AL divulgasse no seu sítio eletrônico a decisão que proíbe a inserção de DIU por enfermeiro. Decisão esta que foi tomada diante da ocorrência de um procedimento de inserção que não houve sucesso e a partir da qual o CRM entrou com processo na justiça alegando ser um procedimento de atividade exclusiva dos médicos. Entretanto, tal decisão definiu que os enfermeiros não podem fazer a inserção do dispositivo intrauterino apenas no município de Penedo.

Nesse sentido argumentativo, os documentos abordaram a definição de “procedimentos invasivos” apontada na lei nº 12.842/2013, a qual versa sobre o exercício da medicina, como sendo caracterizado por “invasão dos orifícios naturais

do corpo, atingindo órgãos internos”. Entretanto, os profissionais de enfermagem também desenvolvem atividades assistenciais relacionadas aos procedimentos invasivos sem, no entanto, serem tratados como ilegais a exemplo da inserção de sondas enterais ou gástricas.

Os achados documentais ainda apontaram para a tensão entre as categorias profissionais nos serviços de saúde. Situação que tem por consequência as dificuldades no trabalho em equipe multiprofissional e o não desenvolvimento de um espaço de transformação social e político, como determinam os princípios do SUS. Fato evidenciado pelo conflito entre normas constitucionais que tem por objetivo, de um lado, fazer uso do livre exercício da atividade profissional, no caso dos médicos, regulada pela lei 12.842/13 que a partir do foco na prática privativa negligencia os direitos dos cidadãos em prol da reserva de mercado de trabalho.

Considerando o poder operado através do discurso e o conflito muitas vezes inerente ao trabalho em equipe é importante o reconhecimento das estratégias para a sua superação. De modo que, a atuação interprofissional moldada nas competências para a prática colaborativa, a exemplo do cuidado centrado no usuário, família e comunidade; clareza dos papéis profissionais; e resolução de conflitos possa ser uma possibilidade viável na busca do bom desenvolvimento das práticas dentro da AB (CIHC, 2010).

Por outro lado, ao serem questionadas sobre a receptividade das mulheres foi apontado:

“Nenhum problema, não teve nenhuma rejeição. Até porque como a comunidade já era acostumada a fazer o citológico comigo então não houve nenhum espanto.” (E-3)

“Por incrível que pareça até hoje eu não recebi... nem recebi e nem percebi nenhuma frustração delas quando chegam à unidade que eu me identifico... só sorriso e ‘Enfermeira! Que bom, parabéns!’, por incrível que pareça. Todas que eu recebi até hoje nenhuma questionou” (E-6)

“[...] eu não tenho muita resistência de paciente pelo fato de ser atendido por enfermeira não, inclusive eu tenho ao contrário pessoas que preferem e principalmente nessa parte ginecológica mesmo quando eu tinha médica mulher as mulheres preferiam fazer atendimento comigo.” (E-4)

A aproximação do enfermeiro ao usuário também é encontrada na literatura internacional por meio de um estudo prospectivo e longitudinal, realizado na Índia, que apontou, dentre outros fatores, o aumento no consentimento para inserção de um dispositivo intrauterino pós-parto associado ao fato dos enfermeiros serem mais acessíveis e aceitáveis para as mulheres como consequência do vínculo que esses profissionais criam com as gestantes (BHADRA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o apoio dos profissionais da equipe bem como o respeito aos mecanismos legais de amparo são fundamentais na implementação desta prática no sentido de colaborar com a horizontalidade da assistência e estender os cuidados às populações necessitadas. Fica sugerido, portanto, o papel da luta de poder, relacionada à inserção do DIU, como fator limitante e cerceador dos direitos das mulheres quanto ao acesso desse método.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS como primeiro nível de atenção em saúde e principal porta de entrada do SUS é um cenário importante no acesso aos dispositivos intrauterinos. Considerando o contexto brasileiro de alta prevalência de gravidezes indesejadas, afetando mais de 50% de todas as gestações que levam ao parto; a baixa taxa de uso do DIU entre as mulheres brasileiras; e levando em conta a publicação da Nota Técnica nº 38/2019 apesar da inexistência de impedimentos legais, se fez necessário investigar os limites e possibilidades da prática de inserção do DIU pelos enfermeiros com perspectiva no contexto que a temática se insere.

Diante dos achados foi possível depreender que os limites levantados pelos enfermeiros incluem a falta de apoio da gestão evidenciada pela ausência de materiais; o afastamento da prática relacionada a uma maior insegurança quanto à execução da técnica; a necessidade da atualização prática como fator para a continuidade na oferta dessa assistência; e a resistência por parte de profissionais médicos na implementação do procedimento diante da atuação do enfermeiro.

Em relação às possibilidades foi possível identificar: o conhecimento do amparo legal como facilitador nesta atuação; a capacitação do enfermeiro como encorajador e disseminador do método contraceptivo além de maior segurança do profissional na sua implementação; o olhar crítico incentivado na formação universitária para o cuidado específico e a compreensão da usuária como ser individual e complexo; e a prática pelo enfermeiro como agente potencializador da resolutividade e garantia de direitos.

Nesse sentido, é imperativo que o interesse público no atendimento das necessidades de saúde prevaleça sobre os interesses particulares de reserva de mercado, não podendo subordinar os direitos das mulheres e a sua saúde reprodutiva. Portanto, e considerando todo o exposto, não restam dúvidas de que há fundamentação jurídica relacionada à inserção do DIU com cobre TCu 380A pelos enfermeiros na AB desenvolvendo, portanto, trabalho fundamental no acesso e oferta desse contraceptivo que se configuram como direito constitucional assegurado também pelas normativas do SUS.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. L.; RODRIGUES, H. N. S.; CELINO, S. D. M.; *et al.* Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 31, n. 4, 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, D. S.; GONÇALVES, R. D.; MAIA, D. S. *et al.* Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021.

BECK, C. L. C.; PROCHNOW, A.; SILVA, R. M. *et al.* Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização** - Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HELTH COLLABORATIVE (CIHC). **A national interprofessional competence framework**. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de conselheiro federal nº 278/2017**. Dispõe sobre a viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-n-278-2017_61961.html. Acesso em: 19 de jul de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (COREN-DF). **Parecer técnico nº 15, de 25 de junho de 2021**. Manifestação acerca da possibilidade de inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiros, considerando a revogação da Nota Técnica nº 05/2018 CGSMU/DAPES/SAS/MS, bem como, visando o esclarecimento sobre o termo “procedimento invasivo”. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-no-15-2021/>. Acesso em: 19 de jul de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN-PR). **Parecer nº 002, de 06 de janeiro de 2014**. Parecer técnico sobre possibilidade e inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) por enfermeiro. Curitiba, 2014. Disponível em: https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_14-002-possibilidade_e_insercao_de_Dispositivo_Intra_Uterino_D_I_U_por_Enfermeiro.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2021.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 007, de 24 de janeiro de 2020**. Recomenda a revogação da Nota Técnica nº 38/2019-DAPES/SAS/MS. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <http://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2020/02/Reco007-Ao-MS-Recomenda-a-revoga%C3%A7%C3%A3o-da-NT-38-2019-sobre-inser%C3%A7%C3%A3o-de-DIU.pdf>. Acesso em: 19 de jul de 2021.

CORREIA, M. F. Z.; CRUZ, L. G. Z.; SILVA, P. F. Principais desafios no suprimento para unidades hospitalares – uma abordagem com mapeamento de processos para análise de critérios de compra de materiais cirúrgicos. **Braz. J. of Bus.**, Curitiba, v. 2, n. 3, 2020.

FOUCAULT, M. **Estratégia saber-poder**. Forense Universitária, 2. ed., 2006.

FREITAS, P. C.; GALDINO, D. M.; GRILLO, M. F. et al. Performance of nurses/nursing team in the dispensing of materials for users of home care services. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

GARCIA-RODRIGUEZ, J. A.; DONNON, T. Using Comprehensive Video-Module Instruction as an Alternative Approach for Teaching IUD Insertion. **Fam. Med.**, v. 48, n. 1, 2016.

HARPER, C. C.; HENDERSON, J. T.; RAINE, T. R. *et al.* Evidence-based IUD practice: family physicians and obstetrician-gynecologists. **Fam Med**, v. 44, n. 9, 2012.

MAZZA, D.; BLACK, K.; TAFT, A. *et al.* Increasing the uptake of long-acting reversible contraception in general practice: the Australian Contraceptive CHOice pRoject (ACCORd) cluster randomised controlled trial protocol. **BMJ Open**, v. 6, n. 10, 2016.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento** – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA, L. A. B.; DIAS, D. S.; FERNANDES, P. K. R. S. Aplicabilidades das teorias de enfermagem na assistência de enfermagem. **Conexão Fametro**, 2017.

MONTEIRO, P. V.; ALMEIDA, A. N. S.; PEREIRA, M. L. D. *et al.* Quando cuidar do corpo não é suficiente: a dimensão emocional do cuidado de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 20, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Global strategy on human resources for health: Workforce 2030**. Geneva:OMS, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 08 set 2021.

PEDUZZI, M.; GUERRA, D. A. D.; BRAGA, C. P. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 30, 2009.

PIMENTA, C. A. M.; PASTANA, I. C. A. S. S.; SICHIERI, K. *et al.* Guia para construção de protocolos assistenciais enfermagem/COREN-SP. **Coren-SP**, 2015.

PRATA, N.; FRASER, A.; HUNCHKO, M. *et al.* Empoderamento da mulher e planejamento familiar: uma revisão da literatura. **Journal of Biosocial Science**, v. 49, n. 6, 2017.

SILVA, A. V.; AMORIM, R. F.; SOUSA, A. R. Cenário sócio histórico do código de ética, direitos e deveres do profissional de enfermagem no Brasil. **Revisa**, v. 9, n. 3, 2020.

SODER, R.; OLIVEIRA, I. C.; SILVA, L. A. A. S. *et al.* Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 3, 2018.

SOUSA, F. L. L.; ALVES, R. S. S.; RIBEIRO, Y. Assistência de enfermagem frente ao planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

TARGINO, M. das G. Comunicação científica na sociedade tecnológica: periódicos eletrônicos em discussão. **Comunicação e Sociedade**, São Bernardo do Campo, n. 31, 1999.

THUMÉ, E.; FEHN, A. C.; ACIOLI, S. *et al.* Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, 2018.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. **Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica** – Modalidade a Distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

VILLA, E. A.; ARANHA, A. V. S.; SILVA, L. L. T. *et al.* As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**. v. 39, n. 107, 2015.

YIN, R.K. **Estudos de Caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.

APÊNCIDE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

EIXO I – Apresentações e orientações

EIXO II – Caracterização da amostra

- Qual a sua idade?
- Qual a sua formação?
- Atualmente você mantém vínculo empregatício?
- Se docente, perguntar se está em campo de estágio
- Se estiver em campo de estágio, qual o componente curricular?
- Em que nível de atenção você trabalha atualmente como enfermeira (o)?
- Quanto tempo de serviço você tem?

EIXO III - Conhecimentos sobre as questões legais

- Como você ficou sabendo da possibilidade do enfermeiro inserir DIU?
- Caso seja pela internet, através de que site ou link você obteve essa informação?
- Qual o amparo legal sobre essa prática que você tem conhecimento?
- Você sabe se há problemas legais sobre a inserção do DIU pelo enfermeiro?
- Caso sim, quais?

EIXO IV - Concepções sobre a capacitação

- Fale-me um pouco sobre essa capacitação que você fez.
- Fale-me um pouco como foi a experiência de inserção do DIU com supervisão ao longo da capacitação.
- O que motivou você a fazer o curso de capacitação para inserção do DIU?
- Como você se sente para a prática da inserção do DIU após a capacitação?
- Você acha que a capacitação foi suficiente para habilitar a inserção do DIU?
- Caso não, você teria alguma sugestão para futuras capacitações?

EIXO V – Concepções sobre a prática de inserção

- No serviço onde você trabalha atualmente há mulheres que desejam ou já desejaram colocar o DIU?
- Caso sim, como essa demanda foi resolvida?
- Você inseriu algum DIU após a capacitação?
- Caso não, por que?
- Como foi a receptividade das mulheres diante do fato de que você enfermeira (o) realizaria o procedimento?
- Houve resistência por parte de outros profissionais da equipe?
- Caso sim, como ocorreu essa resistência?
- De onde partiu essa resistência?
- Quais foram as facilidades que você percebeu na prática de inserção do DIU?
- Quais as dificuldades encontradas nesse procedimento?
- Após a inserção do DIU alguma mulher retornou com intercorrência relacionada à inserção?

- Você pensou em implementar essa prática no serviço onde acompanha estágio?
- Você gostaria de fazer mais algum comentário que gostaria de acrescentar sobre a capacitação e sua prática de inserção do DIU?

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISPOSITIVO INTRAUTERINO: LIMITES E POSSIBILIDADES DESTA PRÁTICA NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

Pesquisador: Rosilene Santos Baptista

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43544621.9.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.563.135

Apresentação do Projeto:

PROJETO ABORDA TEMÁTICA RELEVANTE, PRESENTE NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS EXPLÍCITOS, EXEQUÍVEIS E METODOLOGICAMENTE PERTINENTES.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A DESCRIÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS ATENDEM ÀS RECOMENDAÇÕES DA RESOLUÇÃO.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

APÓS AVALIAÇÃO JULGAMOS INTERESSANTE A PESQUISADORA JÁ APRESENTAR LINK ACESSO E LINK ACESSO, ALÉM DOS TERMOS, COM O DEVIDO ESCLARECIMENTO METODOLOGIA COM ADAPTAÇÕES PARA EXECUÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

SEM PENDÊNCIAS DE QUAISQUER TERMOS NECESSÁRIOS E RECOMENDADOS PELA

Recomendações:

SEM QUALQUER RECOMENDAÇÃO QUE LIMITE/ INTERROMPA ou CONDICIONE AS ETAPAS SEGUINTE DE EXECUÇÃO DA PESQUISA.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

Dimitris

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.563.135

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

INEXISTE PENDÊNCIAS E/OU INADEQUAÇÕES QUE O PESQUISADOR NECESSITE ESCLARECER.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, cumprindo o descrito na metodologia, atento às recomendações sanitárias, para o momento de vigência da pandemia. Ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL da pesquisa para o CEP – UEPB através de notificação (via Plataforma Brasil) .

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1703432.pdf	23/02/2021 14:20:18		Aceito
Outros	link_acesso_gravacao.pdf	23/02/2021 14:19:30	Rosilene Santos Baptista	Aceito
Outros	link_acesso_tcle.pdf	23/02/2021 14:17:04	Rosilene Santos Baptista	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_autorizacao_institucional.pdf	23/02/2021 14:14:09	Rosilene Santos Baptista	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_dispositivo_intra_uterino.pdf	23/02/2021 14:01:30	Rosilene Santos Baptista	Aceito
Outros	termo_autorizacao_gravacao.pdf	23/02/2021 13:54:22	Rosilene Santos Baptista	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_livre_esclarecido.pdf	23/02/2021 13:52:09	Rosilene Santos Baptista	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_concordancia.pdf	23/02/2021 13:49:50	Rosilene Santos Baptista	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	23/02/2021 13:34:14	Rosilene Santos Baptista	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

Rosilene Santos Baptista

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.563.135

CAMPINA GRANDE, 26 de Fevereiro de 2021

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino,
(Coordenador(a))

Universidade Estadual da Paraíba
Doris Nóbrega de Andrade Laurentino
Coordenadora Adjunta do Comitê de Ética em Pesquisa
UEPB

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

A Deus, que através das mais variadas formas me guiou ao longo de todos esses anos de graduação.

À minha família, por ter sido fundamental no meu empenho e dedicação pelos estudos assim como na assistência e suporte sempre que necessário ao longo da caminhada.

Ao meu pai, por me acolher em um dos momentos mais importantes da minha vida.

À minha irmã, que mais do que qualquer pessoa soube me ouvir, me ver e me apoiar incondicionalmente ao longo desses anos.

À minha orientadora Prof. Dra. Rosilene Santos Baptista, por ter aceitado me orientar e ter permitido viver essa pesquisa com todo o meu coração.

Às professoras Mona Laura e Emanuely Mabrine, porque através das suas preceptorias nos estágios eu pude enxergar meu lugar de luta na área da saúde da mulher.

Ao professor Josimar Medeiros, por ter me inspirado tanto com ensinamentos valiosos que levarei para a vida.

À professora Claudia Martiniano, por ter me iluminado nos meus momentos de desespero acadêmico.

Às minhas amigas Isabelle Guedes e Jade Mello, por terem enfrentado comigo todos esses anos acadêmicos na luta por uma enfermagem melhor e por toda inspiração que me trazem até hoje.

Ao meu melhor amigo Almir, por ter me ajudado nessa caminhada e pela luz que sempre foi na minha vida.

À minha turma, que me acolheu e viveu comigo enfrentamentos acadêmicos;

A mim, por ter vivido e me entregado ao mundo acadêmico dando o melhor de mim desde o início.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC, por patrocinar o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos professores componentes da banca, por prontamente aceitarem o convite.

A todas as pessoas não citadas aqui, mas que direta ou indiretamente me apoiaram na minha trajetória.