



DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) E O FORTALECIMENTO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUAL

Davd Lopes de Araújo¹⁶
Hosana Mirelle Goes e Silva Costa¹⁷
Janaine Maria de Oliveira¹⁸
Sibele Lima da Costa Dantas¹⁹
Uévila Fonsêca Corcino²⁰

RESUMO

A aprovação da Normativa do COFEN 690/2022, a qual regulamenta a atuação do Enfermeiro no Planejamento Reprodutivo e Familiar, representa grandes avanços no que diz respeito à inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), como também métodos de barreira e hormonais. Esse progresso caracteriza um marco não só para a classe da Enfermagem, tendo em vista a hegemonia médica nesses procedimentos, mas para todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na abrangência de profissionais qualificados e aptos em todo o país. Dentre as estratégias de planejamento reprodutivo dispostas no SUS, o DIU de cobre é um procedimento de baixo custo, reversível e de longa duração. O Projeto de Extensão “Direitos Sexuais e Reprodutivos” vinculado à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) em parceria com a Residência Multiprofissional em Atenção

16 Graduando do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
davdlopes@alu.uern.br

17 Técnica de Nível Superior Especializado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Norte. Doutora em Ciências Fisiológicas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
hosanamirelle@uern.br

18 Servidora Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte e Prefeitura Municipal de Mossoró. Enfermeira obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. janaine.maria@hotmail.com

19 Servidora Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte. Docente na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Mestre e doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. sibelelcosta@gmail.com

20 Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
uevila20230023291@alu.uern.br

Básica, Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC), atuam no Ambulatório de DIU ofertando de forma gratuita à população mossoroense e circunvizinha atendimentos referentes à inserção e retirada de DIU semanalmente. O objetivo deste artigo é relatar a experiência vivida por extensionistas do projeto acerca dos atendimentos na inserção de DIU e ressaltar a importância da Extensão Universitária nesse âmbito. Em resultado a essa assistência prestada, os usuários desses serviços conseguem a inserção de forma gratuita e de qualidade, objetivando, dessa forma, o acesso à garantia de seus direitos constitucionais. Conclui-se, portanto, que ações que integram o ensino, pesquisa e extensão significam a amplitude do acesso à saúde.

Palavras-chave: Contracepção. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Dispositivo. Enfermagem. Extensão.

INTRAUTERINE DEVICE (IUD) AND STRENGTHENING OF NURSING IN THE CONTEXT OF REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH

ABSTRACT

The approval of COFEN regulation 690/2022, which regulates the role of nurses in reproductive and family planning, represents major advances with regard to the insertion of the Intrauterine Device (IUD), as well as barrier and hormonal methods. This progress is a milestone not only for the nursing profession, given the medical hegemony in these procedures, but also for all users of the Unified Health System (SUS) and qualified professionals throughout the country. Among the reproductive planning strategies available in the Unified Health System (SUS), IUD is a low-cost, reversible, and long-lasting procedure. The “Sexual and Reproductive Rights” Extension Project, linked to the Faculty of Nursing (FAEN) of the Rio Grande do Norte State University (UERN), in partnership with the Multiprofessional Residency in Primary Care, Family and Community Health (RMABSFC), operates the IUD Outpatient Clinic, offering free IUD insertion and removal services to the population of Mossoró and the surrounding area. This article aims to report on the experience of the project’s extension workers with IUD insertion services and the importance of university extension in this area. As a result of the assistance provided, users of these services are able to have their IUDs inserted free of charge and with high quality, thus ensuring that they have access to the guarantee of their constitutional rights. It can therefore be concluded that actions that integrate teaching, research and extension mean greater access to health.

Keywords: Contraception. Sexual and Reproductive Rights. Nursing. Extension.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o movimento feminista se inicia de maneira tardia e definitiva somente a partir do século XX e por forte influência de países como os Estados Unidos da América, precursores na criação de pílulas anticoncepcionais hormonais orais e referência mundial no quesito inovação de métodos contraceptivos. A chegada desse mecanismo de prevenção no país, reforça a busca de independência e garante mais liberdade às mulheres e pessoas com útero, no que tange à saúde sexual e permite o poder de escolha ao optar por uma gravidez ou mesmo de não a realizar, se assim desejar, conforme suas necessidades, sendo amparados em ambos os casos (Rizzo; Tomasi, 2021).

Sob a mesma ótica, a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, vem para fortalecer essa conjectura e assegurar novos direitos para a população em questão, com foco principal no planejamento familiar através de ações preventivas e educativas e em questões inerentes à saúde reprodutiva, tanto para a contracepção como para a concepção. Partindo desse pressuposto, os direitos sexuais e reprodutivos são fatores inerentes ao cuidado, ao passo que fornecem uma assistência pautada no respeito à individualidade de cada sujeito e reafirmam também, conforme a Constituição Brasileira de 1988, a promoção de um atendimento integral à saúde, pautado na equidade e respeito às escolhas das pessoas (Brasil, 1996).

Todavia, com a crescente luta pela igualdade de gênero e espaço no mercado de trabalho, as gestações tornam-se cada vez mais tardias e condicionadas ao crescimento profissional feminino, o que evidencia a preferência por mecanismos anticoncepcionais, adiando para um momento futuro mais oportuno, o desejo de gestar. Dessa maneira, o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de diversos dispositivos contraceptivos gratuitos com o intuito de prevenir gravidezes não planejadas, sendo o Dispositivo Intrauterino (DIU) um desses meios de proteção (Dias; Silva, 2022).

O DIU de cobre é um método contraceptivo disponibilizado sem custos à população e a sua inserção é realizada ainda na Atenção Primária, o que torna a sua aplicação mais fácil e rápida. Além disso, essa ferramenta não é composta por nenhum tipo de hormônio e a atividade anticoncepcional é advinda do cobre, que impede a motilidade dos espermatozoides até o óvulo e confere reação inflamatória à presença de corpos estranhos na parede uterina. Como outro benefício, o DIU é altamente eficiente e é considerado uma excelente alternativa por apresentar taxas de proteção superiores a 99% e com pleno funcionamento por até 12 anos, de acordo com cada fabricante, sem interferir na estrutura tecidual do útero ou nos níveis de fecundidade do usuário, sendo um método reversível (COFEN, 2022).

Mesmo com as diversas funcionalidades que o DIU oferece à população, a adesão a este método ainda é relativamente baixa, visto que boa parte da

parcela populacional que utiliza algum tipo de método contraceptivo, não conhece sobre os benefícios ou como é o mecanismo de ação do dispositivo de cobre. Diante disso, evidencia-se a necessidade de intensificar a prática de mais atividades educativas em saúde, com a finalidade de criar um vínculo de confiança e proporcionar novos caminhos de proteção a esses usuários (Borges *et al.*, 2021).

Em decorrência desses desafios, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por intermédio da Resolução 690/2022, atribui ao enfermeiro o campo de prática para inserção e retirada de DIU, sendo ele o profissional responsável por realizar os cuidados e assistência na saúde sexual e reprodutiva, como também dar continuidade a execução do planejamento familiar. Esse processo visa assegurar uma experiência positiva, rápida e sem maiores intercorrências, baseando-se sempre em uma conduta pautada em evidências científicas, o que garante uma maior adesão ao método e favorece a sua manutenção a longo prazo (COFEN, 2022).

Nesse contexto, destaca-se que as ações aqui relatadas dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, e o ODS 5, que busca alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. O acesso gratuito e qualificado à contracepção, como a inserção do DIU, representa um instrumento concreto de ampliação da autonomia corporal e reprodutiva de pessoas com útero, sobretudo em populações em situação de vulnerabilidade (ONU, 2015; OMS, 2021).

Por essa razão, a atuação da enfermagem está diretamente relacionada com a transformação do espaço social e a prática de atividades de intervenção que contribuem para sanar as necessidades enfrentadas pela população. Além disso, a Universidade tem o papel de promover a criação de vínculos com a comunidade, em que as informações se relacionam de maneira bilateral, como também favorecer a construção de um processo de aprendizagem democrático e inclusivo, em que ambas as partes atuam como multiplicadores do saber (Silva *et al.*, 2020).

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos participantes do Projeto de Extensão intitulado “Direitos Sexuais e Reprodutivos: Escolhas Conscientes”, da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, com a finalidade de relatar a assistência às mulheres e pessoas com útero que necessitam de atendimento especializado e orientações referentes à saúde reprodutiva.

As atividades do projeto foram realizadas, em sua maioria, em duas

ambiências: no Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia (HRMPMC) e na FAEN, no ano de 2024. Nestes espaços, as ações desenvolvidas eram variadas e aconteciam em dois horários, no turno matutino ou vespertino, sempre com a supervisão de um enfermeiro vinculado ao projeto ou a uma das duas instituições mencionadas, com a participação ativa dos alunos vinculados ao projeto. Os atendimentos eram sempre agendados e as ações surgiam em decorrência da demanda da comunidade por algum serviço específico.

As principais demandas do projeto foram: inserção de DIU, com a realização do exame citopatológico do colo do útero, durante o procedimento e exame de ultrassonografia pélvica após o procedimento; além de atividades educativas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos participantes. Na maioria das vezes, todas estavam integradas e aconteciam durante a mesma consulta para garantir maior comodidade ao paciente. Em todas as atividades executadas os extensionistas se fizeram presentes, dando assistência na execução dessas ações.

Para entender um pouco sobre a participação do projeto e sua importância como extensão universitária, foi necessário entender a organização das ambiências escolhidas, para que os extensionistas pudessem atuar de maneira significativa. Inicialmente, quando o paciente estava agendado para realizar o procedimento de inserção de DIU no HRMPMC, seguia a seguinte sequência: entrada pela recepção do hospital para a identificação e fornecimento dos dados pessoais; encaminhamento para a assistência social; sala da triagem para verificação dos sinais vitais; e por fim, sala de espera, onde estaria aguardando a chamada para dar início ao seu atendimento com o enfermeiro e equipe do projeto.

Caso o atendimento acontecesse no ambulatório da FAEN, o atendimento era mais objetivo e composto apenas pela passagem do paciente pela recepção e, posteriormente, consulta com o enfermeiro e alunos vinculados ao projeto. Em ambos os casos, os extensionistas ficavam com a função de intermediar esse processo, dando assistência aos pacientes e apoio à equipe multiprofissional.

Os extensionistas do projeto iniciavam a apresentação do DIU como método contraceptivo para os pacientes que esperavam por atendimento (Figura 1), explanando seu mecanismo de ação, forma de inserção, benefícios, público-alvo, além de promover o diálogo e desmistificar informações que geralmente encontravam-se no ideário popular e que eram uma das principais responsáveis pela baixa adesão a esse modelo. Além disso, foram utilizadas apresentações visuais para facilitar a compreensão, bem como a amostragem desse dispositivo de forma física para o conhecimento das pessoas que estavam presentes.

Figura 1 - Sala de Espera sobre o DIU



Fonte: acervo do próprio projeto de extensão, 2024.

Um dos requisitos básicos que os extensionistas conferiam junto à triagem, era a realização do exame de sangue beta HCG quantitativo para descartar uma possível gestação. No HRMPMC, o teste era realizado no laboratório da Unidade e o resultado saía após 30 minutos de espera. Já na FAEN, como a instituição não ofertava a coleta desse procedimento, o usuário deveria levar, por conta própria, a comprovação do resultado de gravidez negativo, colhido até 24 horas antes da consulta em laboratório. Durante esse momento, os alunos mediam a coleta dessas informações, com a finalidade de agilizar o fluxo dos atendimentos.

Após a negativa de gravidez pelos testes, os pacientes foram convidados para a realização da consulta com o enfermeiro e os extensionistas. Durante a ocasião, os alunos realizaram um momento de educação em saúde de forma individual (Figura 2), utilizando um livro físico interativo, de autoria própria, contendo informações mais detalhadas sobre cada etapa do processo de inserção do DIU (preparação para o procedimento, realização do procedimento, pós procedimento), mudanças no corpo, possíveis intercorrências e orientações sobre a importância do acompanhamento periódico para a garantia da funcionalidade do dispositivo.

Figura 2 - Orientação sobre o DIU pelos extensionistas



Fonte: acervo do próprio projeto de extensão, 2024.

Além disso, os extensionistas também apresentavam modelos de úteros físicos em resina, para demonstrar a posição ideal do DIU dentro da cavidade uterina e como ele se encontraria em casos de má implantação, reforçando sempre a melhor conduta diante de cada situação. Para tornar o momento mais interativo, os alunos também faziam uso de uma caixa acrílica com interior revestido de silicone, moldado com o formato do canal vaginal, para orientar sobre o autotoque e tamanho adequado do fio do dispositivo uterino de cobre.

É válido ressaltar que a maioria dos pacientes, ao serem questionados, afirmaram não conhecer ou nunca terem realizado um exame citopatológico do colo de útero. Por isso, para aproveitar o procedimento de inserção de DIU, o usuário também poderia submeter-se ao procedimento de coleta do exame preventivo, caso desejasse, para descartar anormalidades e proteger sua saúde reprodutiva, já que ambos os procedimentos, tanto de coleta quanto de inserção, eram realizados pelo canal vaginal e tinham o útero como foco de atuação principal. Para ser realizado, a condição básica necessária era que o paciente não estivesse no período menstrual e estivesse isento de relações sexuais a pelo menos 48 horas antes da coleta. Todas as informações eram previamente repassadas aos usuários pelos extensionistas, com a finalidade de sanar todas as dúvidas.

Após o diálogo, o paciente era encaminhado a um espaço privativo para remoção da vestimenta e, em seguida, orientado a deitar na maca, em posição ginecológica, para dar início ao procedimento. O exame Papanicolau era realizado primeiro, com a finalidade de preservar a condição inicial do canal vaginal e uterino, sem interferência de outros procedimentos ou contato com equipamentos externos.

Na segunda etapa, o enfermeiro, já paramentado e devidamente equipado, iniciava com a abertura do canal vaginal por meio do espéculo, em seguida fazia a aplicação de um anestésico local tópico para sensibilizar o local e diminuir a sensação dolorosa. Uma pequena pinça na região inferior da ectocérvice era realizada, para melhor visualização do colo do útero e o histerômetro era então inserido, para medir o tamanho da extensão uterina. O DIU era acondicionado e os dois fios de suas extremidades eram cortados para o conforto do paciente.

Após esse momento, no HRMPMC, a ultrassonografia pélvica era realizada pelos extensionistas, sob a supervisão do enfermeiro responsável e consistia em verificar a posição do dispositivo intrauterino de cobre imediatamente após a sua implantação (Figura 3). Essa medida proporcionava mais segurança ao usuário, já que seria possível visualizar pelo monitor, que tudo saiu conforme o planejado. Além disso, os alunos vivenciavam uma experiência prática e real, com equipamentos de referência, muitas vezes não vistos na graduação. Na FAEN, esse exame de imagem não era realizado, devido à inexistência de equipamentos necessários, mas todas as orientações eram fornecidas pelos extensionistas para que, sob qualquer intercorrência de saúde, o serviço ambulatorial da universidade ou do hospital fosse procurado.

Com todas as informações repassadas pelos alunos do projeto e com o DIU devidamente inserido, o paciente era liberado, mas deveria voltar após 30 dias para a consulta de retorno, onde seriam avaliadas as condições de saúde, como mudança no ciclo menstrual e primeiras modificações acarretadas pelo uso contínuo do dispositivo. Sem intercorrências presentes, uma nova consulta deveria ser realizada com 6 meses de uso e, depois disso, apenas uma vez por ano, caso não houvesse algum sinal de alerta. Existindo indicativo de problemas, uma nova consulta precisaria ser realizada antes do prazo estipulado para verificar a posição do DIU e, se preciso, removê-lo, a fim de não causar complicações à vida do paciente.

Figura 3 - Ultrassonografia pélvica pós inserção de DIU



Fonte: acervo do próprio projeto de extensão, 2024.

Com relação aos impactos mensuráveis, foi possível perceber que a abordagem realizada pelos extensionistas, segundo o relato das participantes, tornou o processo de pré-inserção, inserção e pós-inserção mais tranquilo e seguro, sendo as orientações e a resolutividade de dúvidas os pontos mais bem avaliados por elas. Além disso, esses momentos favoreceram a desconstrução de mitos relacionados ao DIU e contribuíram para a disseminação de informações sobre saúde sexual e reprodutiva em espaços de saúde de forma simplificada, favorecendo autonomia e poder de escolha aos usuários.

O impacto das ações extensionistas também reverbera na redução das desigualdades (ODS 10), uma vez que contribuem para a democratização da saúde sexual e reprodutiva entre diferentes grupos sociais. Além disso, a parceria entre Universidade e instituições públicas de saúde reflete o compromisso com o ODS 17, fortalecendo meios de implementação por meio de colaborações intersetoriais e articulações entre ensino e serviço, proporcionando aos extensionistas uma visão ampliada e aplicação do eixo teoria-prática, vista durante a graduação (OMS, 2021).

3 CONCLUSÃO

Em conclusão, faz-se necessário pontuar que a extensão universitária desempenha papel crucial nas ações desenvolvidas para contemplar as mais diversas realidades socioeconômicas, geográficas, étnicas e raciais visando, sobretudo, abarcar de forma humanizada e acessível a quem possui mais necessidades e estão em áreas que, majoritariamente, não detém de serviços básicos imprescindíveis à população.

Nesse sentido, observa-se que no cenário da saúde na cidade de Mossoró e municípios adjacentes, o Projeto de Extensão demonstra a construção de avanços significativos para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. Esse progresso garante a efetivação do poder de escolha à mulher e pessoas com útero e ainda a liberdade de escolha quanto ao método contraceptivo e ainda reforça o vínculo entre o enfermeiro e a comunidade.

Portanto, constata-se a imprescindibilidade da manutenção e perpetuação de estratégias conjuntas entre a Universidade e órgãos governamentais para que o avanço dos atendimentos concernentes à inserção de DIU e métodos contraceptivos seja desempenhada em uma escala ainda mais abrangente e que contemple as mais diversas esferas sociais.

Por fim, reafirma-se que iniciativas como esta são fundamentais para o alcance dos ODS estabelecidos pela Agenda 2030 da ONU, ao promover ações concretas em saúde, equidade de gênero e justiça social. O envolvimento da comunidade acadêmica com demandas reais da sociedade reforça a relevância da extensão universitária como instrumento de transformação social e promoção da cidadania.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 18 maio 2025.

BORGES, Ana Luiza Vilela; DUARTE, Luciane Simões; CABRAL, Cristiane da Silva; LAY, Alejandra Andrea Roman; VIANA, Osmara Alves; FUJIMORI, Elizabeth. Uso de preservativo masculino e dupla proteção por homens adolescentes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 55, p. 109-119, 8 dez. 2021. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003298>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wC9gJRmLdZmFs5rykj46LjK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 690, de 4 de fevereiro de 2022.** Dispõe sobre a normatização do exercício da Enfermagem na Saúde Estética e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022/>. Acesso em: 20 maio 2025.

DIAS, Cristiano Leonardo Oliveira; SILVA, Yan Lucas Martins. Prática avançada de Enfermagem no planejamento reprodutivo - Inserção de dispositivo intrauterino: um relato de experiência. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 294, p. 8893-8898, out. 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2858/3453>. Acesso em: 11 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Estratégias para acelerar o acesso à saúde sexual e reprodutiva.** Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 11 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.** Assembleia Geral das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 11 jun. 2025.

RIZZO, Alessandro Menin; TOMASI, Daniela Bortoli. A CONQUISTA DO VOTO FEMININO: O HISTÓRICO DA LUTA FEMININA SUFRAGISTA EM BUSCA DA IGUALDADE POLÍTICA ATRAVÉS DO VOTO. **Ricadi**, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 1, p. 99-119, jan. 2021. Disponível em: <https://urisaoluiz.com.br/site/wp-content/uploads/2022/02/Revista-11a-edicao-1-artigo-7.pdf>. Acesso em: 14 maio 2025.

SILVA, Hengrid Graciely Nascimento; OLIVEIRA, Brena Costa de; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; CLARO, Máisa de Lima. O papel social da Universidade mediante integração ensino-serviço-comunidade no Brasil: revisão sistemática e metassíntese. **Linhas Críticas**, [S. l.], v. 26, p. e31262, 2020. DOI: 10.26512/lc.v26.2020.31262. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/31262>. Acesso em: 14 ago. 2025.