



## Abordagem multidisciplinar para a seleção e inserção adequada do DIU durante o puerpério

A multidisciplinary approach to the selection and proper insertion of IUDs during the puerperium

Un enfoque multidisciplinar para la selección e inserción adecuada de los DIU durante el puerperio

Ágda Barbosa Lima<sup>1</sup>, Ellen Christina Oliveira Santiago<sup>1</sup>, Sara Barbosa Guimarães<sup>1</sup>, Mariana Medeiros Miranda<sup>1</sup>, Polyana Norberta Mendes<sup>1</sup>, Rosilane de Lima Brito Magalhães<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca da abordagem multidisciplinar para a seleção e inserção adequada do DIU durante o puerpério. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024 nas bases de dados LILACS, via BVS; MEDLINE/ PubMed; CINAHL; EMBASE e Web of Science. A estratégia PICO sistematizou a construção da questão norteadora: como acontece a abordagem multidisciplinar para a seleção e inserção adequada do DIU durante o puerpério? A busca se deu através da combinação dos descritores controlados e não controlados cruzados com uso de operadores booleanos OR e AND. A triagem dos estudos se deu por meio do software Rayyan. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura na íntegra resultaram oito artigos para compor a amostra deste estudo. **Resultados:** Identificou-se como componentes da equipe multiprofissional médicos, enfermeiras e parteiras, atuando na seleção e inserção do DIU no puerpério. Em relação à abordagem multidisciplinar, pôde ser proposta através de reuniões de equipe e construção de planos de contracepção, fundamentadas em diretrizes institucionalizadas e capacitações multiprofissionais. **Considerações finais:** A abordagem multidisciplinar na inserção do DIU no pós-parto facilita o acesso ao método, garantindo uma contracepção segura e duradoura.

**Palavras-chave:** Planejamento familiar, Dispositivos intrauterinos, Período pós-parto, Equipe multiprofissional.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the scientific evidence on the multidisciplinary approach to the selection and proper insertion of the IUD during the puerperium. **Methods:** This is an integrative review carried out between December 2023 and January 2024 in the databases LILACS, via BVS; MEDLINE/PubMed; CINAHL; EMBASE and Web of Science. The PICO strategy systematized the construction of the guiding question: how does the multidisciplinary approach to the selection and proper insertion of the IUD during the puerperium take place? The search was carried out using a combination of controlled and non-controlled descriptors crossed using the Boolean operators OR and AND. Studies were screened using Rayyan software. After applying the inclusion and exclusion criteria and reading the full text, eight articles were selected to make up the study sample. **Results:** Doctors, nurses and midwives were identified as members of the multi-professional team

<sup>1</sup> Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina – PI.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – PI.

working on the selection and insertion of IUDs in the puerperium. The multidisciplinary approach was proposed through team meetings and the construction of contraceptive plans, based on institutionalized guidelines and multiprofessional training. **Final considerations:** The multidisciplinary approach to IUD insertion in the postpartum period facilitates access to the method, guaranteeing safe and long-lasting contraception.

**Keywords:** Family planning, Intrauterine devices, Postpartum period, Multiprofessional team.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre el abordaje multidisciplinar para selección e inserción adecuada de DIU durante el puerperio. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada entre diciembre de 2023 y enero de 2024 en las bases de datos LILACS, vía BVS; MEDLINE/PubMed; CINAHL; EMBASE y Web of Science. La estrategia PICO sistematizó la construcción de la pregunta orientadora: ¿cómo se realiza el abordaje multidisciplinario para la selección e inserción adecuada del DIU durante el puerperio? La búsqueda se realizó mediante una combinación de descriptores controlados y no controlados cruzados utilizando los operadores booleanos OR y AND. Los estudios se cribaron mediante el programa Rayyan. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión y leer el texto completo, se seleccionaron ocho artículos para constituir la muestra del estudio. **Resultados:** Se identificó médicos, enfermeras y matronas como miembros del equipo multiprofesional que trabaja en la selección e inserción de DIU en el puerperio. El abordaje multidisciplinar se planteó a través de reuniones de equipo y construcción de planes anticonceptivos, basados en guías institucionalizadas y formación multiprofesional. **Consideraciones finales:** El abordaje multidisciplinar de la inserción del DIU en el puerperio facilita el acceso al método, garantizando una anticoncepción segura y duradera.

**Palabras clave:** Planificación familiar, Dispositivos intrauterinos, Periodo posparto, Equipo multiprofesional.

---

## INTRODUÇÃO

O planejamento familiar, regulamentado no Brasil pela Lei nº 9.263/96 com atualização em 2022, é definido como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996). Em 2002, já havia sido discutida a substituição de "Planejamento Familiar" por "Planejamento Reprodutivo", visto que este pode ser realizado de forma individual pelo homem e pela mulher, sem depender de união estável e do desejo de ter filhos (Brasil, 2002). O planejamento reprodutivo está ligado ao direito reprodutivo e sexual do indivíduo, tendo em vista os determinantes sociais e culturais (VENTURA HN, et al., 2022). Há grande variedade de métodos contraceptivos, entre eles estão os preservativos masculinos e femininos, anticoncepcionais orais e injetáveis, diafragma, pílula de emergência e dispositivos intrauterinos (DIU) (SANTOS ISF, et al., 2023). A escolha do método é motivada pelas necessidades e particularidades de cada mulher. No puerpério, por exemplo, as indicações de uso alteram conforme o tempo decorrido após o parto e se a mulher estiver ou não amamentando (NUNES IB, et al., 2021).

Entre os modelos contraceptivos, o dispositivo intrauterino (DIU) se destaca por sua condição reversível e de longa duração, sendo um método muito seguro e eficaz, que apresenta poucos efeitos colaterais. O DIU apresenta-se como uma pequena peça de plástico flexível em formato de T, em que podem ser acrescentados cobre, prata ou hormônios que, quando introduzidos na cavidade uterina, realizam a função contraceptiva (SANTA CATARINA, 2019). É importante ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza apenas o DIU de cobre, que é livre de influência hormonal (BRASIL, 2016). Segundo estudos, a probabilidade de engravidar com o DIU TCu380A varia entre 0,6% e 0,8%, o que revela sua alta eficácia, além de que ele pode permanecer no corpo de uma mulher por pelo menos 10 anos e seu efeito colateral mais comum é a elevação do fluxo menstrual (FEBRASGO, 2016). O mecanismo de ação desse dispositivo é baseado na liberação de pequenas quantidades de cobre no útero, provocando alterações no endométrio, no muco e na mobilidade das tubas (DINEHART E, et al., 2020).

O planejamento reprodutivo é essencial na vida de toda mulher, especialmente durante a fase do puerpério, visto que por ser um período em que o organismo materno está retornando ao estado pré-gravídico, muitas mulheres deixam de usar métodos anticoncepcionais e acabam adquirindo uma gestação não

planejada (ZUGAIB, 2016). Mediante sua alta eficácia e por não interferir na amamentação, o DIU de cobre (TCu380A) é muito indicado como contraceptivo tanto no período pós-parto imediato, nas primeiras 48 horas, como no tardio, após 4 semanas (GONÇALVES MR, et al., 2019). Por muito tempo, apenas o profissional médico poderia realizar a seleção e a inserção do dispositivo intrauterino, limitando o exercício desse procedimento por uma equipe multiprofissional (GONZAGA VAS, et., 2017). Recentemente, a prática na introdução do DIU adquiriu respaldo legal para a atuação de outros profissionais de saúde, como enfermeiros generalistas e obstetras, desde que recebam capacitação teórica e prática, contribuindo para uma assistência integral e multidisciplinar (BRASIL, 2018).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no parecer da comissão nº 004/2019, dispôs da inserção do DIU de cobre por enfermeiros na rede de atenção especializada. O documento declara que não há impedimento legal para que enfermeiros realizem consulta de enfermagem, no âmbito do planejamento familiar, com indicação, inserção e retirada do DIU, desde que recebam o treinamento adequado para execução deste procedimento (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2019). O presente estudo visa contribuir com a comunidade científica trazendo embasamento para a instrumentalização da equipe multiprofissional no contexto da utilização de dispositivo intrauterino no puerpério. O que antes era um procedimento realizado somente pelo profissional médico, agora conta com a atuação de enfermeiros, tornando-se necessário levantar dados acerca de como deve ocorrer a organização da equipe. Logo, o objetivo desse estudo foi analisar as evidências científicas acerca da abordagem multidisciplinar para a seleção e inserção adequada do DIU durante o puerpério.

## MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa, estruturada em seis etapas distintas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. A revisão integrativa é um tipo de pesquisa específica que combina dados da literatura empírica ou teórica a fim de oferecer uma compreensão mais ampla de um fenômeno ou problema específico (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005). Para sistematizar a coleta de dados, foi utilizada a ferramenta PICo, na qual P é a População, I a variável de interesse e Co o contexto. Desta forma, tem-se a seguinte estrutura: P: equipe de assistência ao paciente; I: dispositivos uterinos; Co: período pós-parto, resultando na questão norteadora: Como acontece a abordagem multidisciplinar para a seleção e inserção adequada do DIU durante o puerpério?

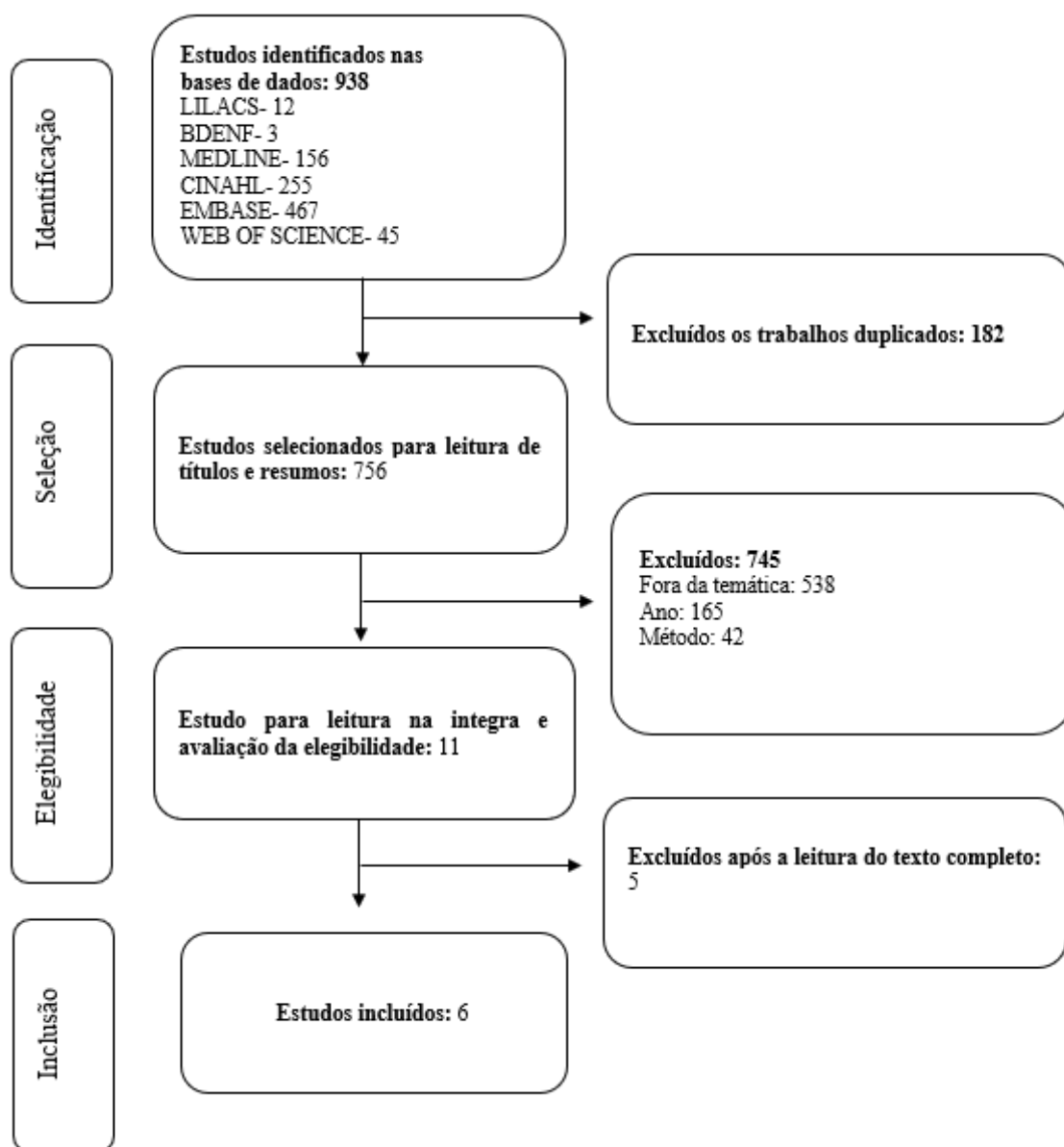
Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos originais, dos últimos 10 (dez) anos (2013 a 2023), que contemplem a temática do estudo e respondam à questão norteadora, apresentando como acontece a abordagem multidisciplinar para a seleção e inserção do DIU no puerpério. Os critérios de exclusão, por sua vez, serão: literatura cinzenta, editorial, teses, dissertações, revisões de literatura e os estudos duplicados nas bases de dados. Não houve delimitação de idioma a fim de expandir a amostra final. Justifica-se o recorte temporal dos últimos dez anos em razão da legislação que amplia a atuação da equipe multidisciplinar ter sido instituída em 2018 (BRASIL, 2018). A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024, mediante acesso virtual às bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)/ PubMed; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Excerpta Medica Database (EMBASE/ELSEVIER) e Web of Science.

A Estratégia de busca dos estudos foi formada pela combinação de descritores controlados, como os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH Terms), Emtree, Títulos Cinahl, e descritores não controlados. A associação dos descritores controlados e não controlados se deu através dos operadores booleanos AND e OR a fim de expandir a estratégia de busca, resultando na expressão: ("Family Planning Services"[Mesh] OR (Family Planning Service) OR (Planning Service, Family) OR (Planning Services, Family) OR (Service, Family Planning) OR (Services, Family Planning) OR (Family Planning) OR (Pregnancy, Planned) OR (Planned Pregnancies) OR (Pregnancies, Planned) OR (Planned

Pregnancy) OR (Family Planning Programs) OR (Family Planning Program) OR (Program, Family Planning) OR (Programs, Family Planning)) AND ("Intrauterine Devices"[MeSH] OR (Intrauterine Devices) OR (Contraceptive IUDs) OR (IUDs, Contraceptive))) AND ("postpartum period"[MeSH] OR (postpartum period ) OR Postpartum OR (Postpartum Women) OR Puerperium). Esta expressão foi adaptada as demais bases de dados.

A busca foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e simultânea (ABL e ECOS), e os casos de divergências entre os pesquisadores foram avaliados por meio da discussão com um terceiro pesquisador (PNM). Os artigos identificados foram exportados para o software Rayyan, com o objetivo de realizar a triagem dos estudos (OUZZANI M, et al., 2016). O processo de triagem seguiu as recomendações do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyse (PRISMA) (PAGE MJ, et al., 2020). O fluxograma PRISMA é uma representação do processo de busca e seleção dos artigos e está representado na (Figura 1).

**Figura 1** - Adaptação do fluxograma Prisma para a triagem dos estudos originais.



Fonte: Lima AB, et al, 2024.

Ainda foram incluídos 2 artigos por meio da busca manual na lista de referência dos artigos inicialmente selecionados. Para a extração dos dados, foi construído instrumento com as seguintes variáveis: ano, periódico, idioma, tipo de estudo, objetivo, nome do autor, equipe descrita no estudo e desfecho do estudo. A análise dos estudos selecionados será executada de maneira descritiva, a partir da construção de categorias temáticas. Os pesquisadores utilizaram o instrumento de categorização preenchido para a análise crítica e detalhada dos estudos primários, observando as similaridades, divergências e lacunas, para, por fim, dissertar as implicações e conclusões desta revisão. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que se trata de uma revisão integrativa. No entanto, foi respeitada a ética e mantidas as ideias dos autores das publicações utilizadas nesta revisão.

## RESULTADOS

Compõem o resultado deste estudo oito artigos. As produções científicas sobre a temática foram publicadas, 6 (12,5%) estudos entre os anos de 2016 e 2022, exceto em 2021, e 2 (25%) no ano de 2023. Os 8 (100%) artigos são internacionais e estão disponíveis na língua inglesa. Os periódicos que abrigam as publicações são de áreas do conhecimento diversas, sendo 2 na área de contracepção (25 %), 2 em reprodução (25 %), 2 na área de ginecologia e obstetrícia (25%), 1 em enfermagem (12,5 %) e 1 na área de saúde coletiva (12,5 %). As 8 (100%) pesquisas foram realizadas em hospitais de grande porte, localizados 4 (50 %) na Índia, 2 (25%) no Brasil, 1 (12,5 %) na China e 1 (12,5%) nos Estados Unidos.

Quanto à população, 6 (50 %) estudos abordaram mulheres sem comorbidades, 1 (12,5%) as mulheres com doenças crônicas e 1 (12,5 %) descreveu sobre a atuação de profissionais de saúde, a média de participantes variou de 83 a 75.566 indivíduos. Em relação ao tipo de pesquisa, identificou-se estudos de coorte prospectivo (50 %) e retrospectivo (25 %), ensaio clínico randomizado (12,5 %) e estudo descritivo (12,5 %). Acerca da abordagem metodológica, 7 (87,5 %) estudos são quantitativos e 1 (12,5%) é qualitativo. Apenas 1 (12,5 %) estudo apresentou um instrumento teórico para a coleta de dados. No Quadro 1 estão descritos a caracterização dos estudos originais quanto autor, anos de publicação, objetivo, principais resultados e equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado.

**Quadro 1** - Descrição dos estudos originais quanto a autor/ ano/ objetivo/ principais resultados/ equipe multidisciplinar.

Autor/ ano	Objetivo	Principais resultados	Equipe multidisciplinar
Nahas G, et al. (2023)	Avaliar as taxas de expulsão e continuação do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre inserido no pós-parto imediato em um hospital universitário público brasileiro.	Foram realizadas 352 inserções de DIU. Às 6 semanas pós-parto, o DIU estava posicionado corretamente em 65,1% dos casos, em 10,8% houve expulsão parcial e em 8,5% havia sido expelido completamente. O DIU de cobre utilizado em todas as pacientes foi inserido no pós-parto imediato pelos médicos residentes ou plantonistas.	Médicos residentes e plantonistas
Che Y, et al. (2023)	Avaliar a eficácia, taxa de expulsão, segurança e aceitabilidade da inserção pós-placentária do DIU em mulheres submetidas a cesariana	O profissional médico realizou a inserção do DIU imediatamente após a dequitação. Ao final do estudo, 58 participantes descontinuaram o DIU. Houve 32 expulsões e 9 gestações. 24 participantes interromperam o estudo devido a sangramento vaginal excessivo e outros motivos.	Médico

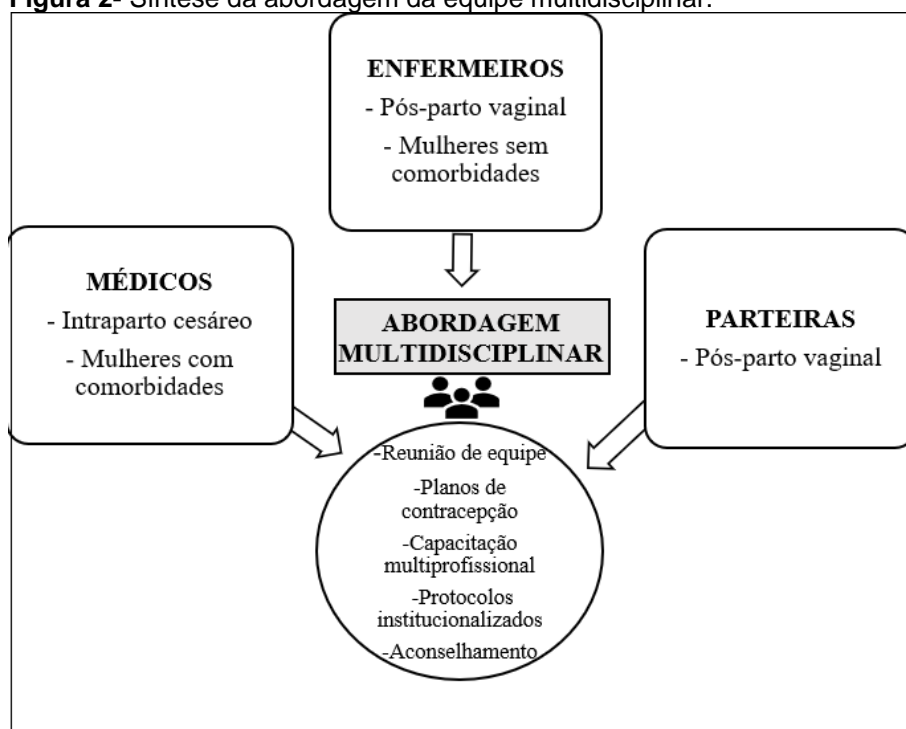
Miller HE, et al. (2022)	Comparar práticas contraceptivas pós-parto entre pessoas com doença cardiovascular e outras comorbidades crônicas com pessoas sem comorbidades	Médicos especialistas em medicina materno-fetal, obstetria e ginecologia realizaram aconselhamento de contracepção pós-parto e inserção de DIU no período de 8 semanas pós-parto. Mulheres com doenças cardiovasculares e outras comorbidades crônicas tiveram maiores chances de planejamento e adesão à métodos confiáveis de contracepção pós-parto em comparação com mulheres sem comorbidades.	Médicos especialistas em Medicina Materno-Fetal, Obstetras, Ginecologistas.
Trigueiro TH, et al. (2020)	Levantar as intercorrências, aceitabilidade e causas de descontinuação de mulheres que inseriram o Dispositivo Intrauterino de cobre em uma maternidade de risco habitual por um ano.	Das 83 pacientes que inseriram o DIU, 32 (38,6%) delas tiveram o DIU inserido por médicos, e, 51 (61,4%) delas, por enfermeiros. Ao todo, 71 mulheres continuaram com o dispositivo por ser eficaz. As 12 que não prosseguiram relataram dismenorrea, sangramentos irregulares, expulsão ou perfuração do endométrio.	Enfermeiros e médicos
Pradhan E, et al. (2019)	Integrar o aconselhamento e os serviços de inserção do DIU como parte dos cuidados em uma maternidade de rotina em Nepal.	Após o treinamento dos profissionais, houve uma elevação no número de aconselhamentos e inserções de dispositivos intrauterinos em mulheres no puerpério. Médicos, enfermeiras e parteiras prestaram serviços de aconselhamento sobre planejamento familiar pós-parto durante as consultas pré-natais e realizaram inserções de DIU.	Médicas, enfermeiras e parteiras
Bhadra B, et al. (2018)	Demonstrar como o compartilhamento de tarefas com enfermeiros para inserir DIUs no pós-parto funciona para oferecer às mulheres um método contraceptivo conveniente e seguro	Ao final do estudo 7.175 mulheres tiveram um DIU inserido durante o período do estudo, com uma taxa de aceitação de 37,4%. A maioria das inserções foram realizadas após o parto vaginal (71,5%), por médicos, enfermeiras e parteiras, enquanto 28,5% foram inseridos no intraoperatório no parto cesáreo somente por médicos.	Médicos, enfermeiras e parteiras
Asif R, et al. (2017)	Avaliar o papel dos provedores em facilitar a decisão da cliente de escolher um método contraceptivo apropriado durante seu estado pós-parto.	Constatou-se que 95% dos médicos, 85% dos enfermeiros e 81% dos conselheiros relataram que falam regularmente sobre o DIU quando aconselham mulheres grávidas/pós-parto sobre planejamento familiar e mais de 70% das pacientes optaram e ficaram satisfeitas em escolher o DIU como método contraceptivo. As inserções foram realizadas por médicos e enfermeiros.	Médicos, enfermeiros.

Yadav V, et al. (2016)	Comparar os resultados das inserções realizadas por médicos com aquelas realizadas por enfermeiras e parteiras.	Um total de 60.724 dispositivos intrauterinos foram inseridos por médicos, enfermeiras e parteiras; houve 792 casos de expulsão e 382 casos de infecção. Verificou-se que enfermeiras e parteiras treinadas podem realizar inserção de DIU com a mesma segurança que os médicos.	Médicos, enfermeiras e parteiras
------------------------	---	--	----------------------------------

Fonte: Lima AB, et al, 2024.

Diante da análise dos artigos encontrados, foi criada uma representação para melhor sintetizar as evidências científicas sobre a abordagem multidisciplinar para a seleção e inserção do DIU no puerpério, evidenciada na (Figura 2).

**Figura 2-** Síntese da abordagem da equipe multidisciplinar.



Fonte: Lima AB, et al., 2024. Fundamentada em Pradhan E, et al., 2019; Yadav V, et al., 2016; Miller HE, et al., 2022; Che Y, et al., 2023; Nahas G, et al., 2023.

Tendo em vista a representação acima, pode-se constatar que a equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros e parteiras, com atuações em conjunto e específicas de cada profissão (PRADHAN E, et al., 2019; YADAV V, et al., 2016). Nesse cenário, o médico atua na assistência contraceptiva a todas as puérperas, estando mais presente no contexto intraoperatório do parto cesáreo e no atendimento às mulheres com comorbidades. Já o enfermeiro, bem como a parteira, realiza inserções de DIU no pós-parto vaginal de mulheres sem comorbidades (CHE Y, et al., 2023; NAHAS G, et al., 2023). Em relação à abordagem em conjunto, todos os profissionais supracitados atuam concomitantemente na elaboração de planos de contracepção, aconselhamento de contraceptivos, reuniões de equipe, levando em consideração protocolos institucionalizados e capacitações multiprofissionais (MILLER HE, et al., 2022).

## DISCUSSÃO

Esta revisão revelou que os principais profissionais presentes na seleção e inserção do DIU no período pós-parto foram enfermeiros, médicos e parteiras, com ênfase para a importância da equipe multiprofissional

no aconselhamento de métodos contraceptivos no puerpério (BHADRA B, et al., 2018; YADAV V, et al., 2016). A equipe multiprofissional reúne conhecimentos e habilidades de profissionais de diversas especialidades para garantir uma assistência integral e eficaz (SILVA AS, et al., 2021). Diante disso, esta revisão trouxe evidências de que a inserção do DIU realizada por médicos, enfermeiros e parteiras possui a mesma segurança (PRADHAN E, et al., 2019), mostrando que a equipe multidisciplinar, independente da sua área de atuação, compartilha competências e técnicas para realizar tal procedimento, desde que esteja devidamente capacitada.

Quanto à abordagem multidisciplinar, a atuação da equipe é fundamentada em capacitações multiprofissionais envolvendo médicos, enfermeiras e parteiras para realizar aconselhamento sobre planejamento familiar pós-parto e inserções de DIU (PRADHAN E, et al., 2019; YADAV V, et al., 2016). Além disso, a multidisciplinaridade é efetivada com reuniões de equipe para a construção do plano de contracepção mais adequado àquela paciente, segundo o cumprimento das diretrizes de cada localidade (MILLER HE, et al., 2022). Um estudo realizado na França mostrou os efeitos de um workshop realizado para o treinamento de médicos residentes em clínica geral para inserção segura de dispositivos intrauterinos.

Foram utilizadas revisões didáticas e apresentações de vídeos, além de um momento prático, resultando no aumento significativo no número de médicos que inseriram DIU por método direto três meses após o treinamento. Esse estudo reforça a importância da capacitação da equipe como elemento impulsionador de uma abordagem multidisciplinar integral e efetiva (RUELLE Y, et al., 2023). Tendo em vista a importância da equipe multiprofissional, o enfermeiro torna-se um elemento essencial na seleção e inserção do dispositivo intrauterino. Logo, foi constatada uma elevação da prevalência do DIU quando enfermeiros são autorizados a realizar o procedimento, visto que esse profissional tem o potencial para aumentar a aceitação do método e é mais acessível para os pacientes (YADAV V, et al., 2016). Observa-se, ainda, que o enfermeiro possui produtividade predominante na inserção do DIU e tem competência para realizar o procedimento com sucesso e com baixa taxa de eventos adversos (TRIGUEIRO TH, et al., 2020).

Entre os principais desafios encontrados nos estudos, têm-se a falta de conhecimento sobre o método e disponibilidade limitada de recursos humanos, o que sugere a necessidade de melhoria na qualidade do aconselhamento e na gestão de pessoal (MILLER HE, et al., 2022; PRADHAN E, et al., 2019). Além disso, uma pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos identificou como outro possível desafio para a seleção do DIU o risco de perfuração do útero, que é ligeiramente maior no puerpério se comparado com outros períodos, sendo um risco potencializado pela amamentação. Tal fato requer dos profissionais uma abordagem mais cautelosa, principalmente se o procedimento for realizado entre 4 dias e 6 semanas após o parto, período em que são registradas as maiores taxas de perfuração uterina (FASSETT MJ, et al., 2022).

Quanto aos benefícios, a aplicação do DIU assegura às mulheres a vantagem de deixar o hospital com um método contraceptivo de longa duração após o parto e gera impactos na saúde materna e neonatal, prevenindo gestações não planejadas (BHADRA B, et al., 2018). Ademais, a inserção pós-placentária do DIU é fácil, menos dolorosa e não há necessidade de visitas frequentes após a inserção (ASIF R, et al., 2017). Outro benefício do dispositivo intrauterino é o fato de ser um método seguro em situações especiais, como no caso de mulheres transplantadas, imunossuprimidas e com outras comorbidades (AMAYA SI, et al., 2023).

Após a inserção do DIU, as mulheres obtiveram grande satisfação em relação ao método, por ser um contraceptivo seguro e eficaz, apresentando assim, continuidade maior que descontinuidade (CHE Y, et al., 2023). Além disso, os motivos que justificam a descontinuação são sangramento vaginal excessivo, dismenorreia, expulsão parcial ou total do DIU e perfuração do endométrio (NAHAS G, et al., 2023; TRIGUEIRO TH, et al., 2020).

No contexto da via de parto, foi observada a prevalência de inserções de DIU no pós-parto imediato, seja vaginal ou cesáreo, por ser uma intervenção útil e a puérpera sair da maternidade já com um contraceptivo seguro (NAHAS G, et al., 2023). Embora a inserção seja mais comum no parto vaginal (BHADRA B, et al., 2018), diversos estudos mostram que o procedimento também pode ser realizado no parto cesáreo como forma de ampliar o acesso ao método, possuindo neste último uma menor taxa de expulsão (CHE Y, et al.,



2023; NAHAS G, et al., 2019; PRADHAN E, et al., 2019). Constatou-se, ainda, que há maior facilidade de colocação e menor incidência de dor em puérperas que tiveram parto vaginal (GARCIA EA, et al., 2023).

Um estudo realizado no Brasil destacou situações em que há oportunidades perdidas de inserir o DIU no pós-parto imediato, citando algumas barreiras que impossibilitam a realização do procedimento. Entre elas, evidencia-se a ausência de treinamento dos profissionais, o medo de perfuração e expulsão do DIU e a falta do apoio dos gestores hospitalares, o que indica a importância de melhorar a qualidade da formação oferecida e o envolvimento dos gestores na oferta de cursos de atualização e treinamentos à equipe multiprofissional (AGUEMI AK, et al., 2023).

Como parte do processo de seleção do DIU, o aconselhamento é uma etapa crucial para a escolha do método, sendo direcionado para gestantes de baixo e alto risco (MILLER HE, et al., 2022). Médicos e enfermeiros, que compõem a equipe multiprofissional, afirmaram que falam regularmente sobre o DIU quando aconselham mulheres na gestação e no pós-parto sobre o planejamento familiar (ASIF R, et al., 2017). Paralelamente, um estudo indicou aumento do número de aconselhamentos e inserções de DIU após o treinamento dos profissionais, demonstrando a importância de capacitações para facilitar o acesso ao método (PRADHAN E, et al., 2019).

Nesse cenário do aconselhamento, um estudo desenvolvido na Índia revelou que, embora este seja um país referência em produção de contraceptivos, a forte influência cultural predispõe a uma baixa aceitabilidade do dispositivo intrauterino por parte das mulheres. Os fatores que contribuem para este efeito são as objeções dos familiares, medo dos efeitos adversos, discordância do marido ou até mesmo o desejo de ter mais filhos. Estes fatores devem ser considerados como um ponto de partida para a promoção de aconselhamentos sobre planejamento familiar a fim de elevar a aceitação do DIU (MUKHERJEE S e SWAIN D, 2023). Diante do que foi exposto, a limitação deste estudo encontra-se no restrito número de artigos analisados, em razão da escassez de estudos sobre a temática, especialmente sobre a atuação da equipe multiprofissional. Os resultados desta revisão identificam a necessidade de novos estudos e incitam reflexões sobre a abordagem multidisciplinar na seleção e inserção de DIU, de forma que essa perspectiva seja melhor descrita, servindo como base para o aperfeiçoamento do trabalho em equipe.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, o dispositivo intrauterino é um método contraceptivo seguro e eficaz, o qual pode ser usado tanto no pós-parto imediato como no tardio. No contexto da equipe multiprofissional, a seleção e inserção do DIU podem ser realizadas por médicos, enfermeiras e parteiras, através de aconselhamentos sobre planejamento familiar, elaboração de planos de contracepção e aplicação de técnicas de inserção específicas para cada tipo de parto, seja vaginal ou cesáreo. A abordagem multidisciplinar é baseada em protocolos clínicos e reforçada por capacitações da equipe como forma de qualificar a assistência e proporcionar a disponibilização de um método contraceptivo seguro e duradouro no puerpério. As contribuições deste estudo estão na síntese de evidências que respaldam a inserção do DIU pelo enfermeiro, contribuindo para que esse profissional compartilhe experiências exitosas na atuação multidisciplinar e na ampliação do acesso ao dispositivo intrauterino no período pós-parto.

## REFERÊNCIAS

1. AGUEMI AK, et al. The insertion of intrauterine devices in the immediate postpartum period remains na importante missed opportunity to prevent unplanned pregnancies in Brazil. *Rev. Bras Ginecol Obstet*, 2023; 45(9): 501-502.
2. AMAYA SI, et al. Intrauterine devices are a safe form of contraception in users with solid organ transplantation: A single-center experience. *Transpl Infect Dis*, 2023; 14220.
3. ASIF R, et al. Providers perceptions on postpartum IUCD as an option of postpartum family planning services in India. *Indian J. Community Health*, 2017; 29(3): 222-228.

4. BHADRA B, et al. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. *Int J Gynecol Obstet*, 2018; 143: 33-37.
5. 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. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm). Acessado em: 24 de agosto de 2023.
6. BRASIL. Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acessado em: 09 de março de 2023.
7. BRASIL. Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380A. 2018. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\\_diu\\_08\\_2018.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf). Acessado em: 25 de agosto de 2023.
8. BRASIL. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acessado em: 25 de agosto de 2023.
9. CHE Y, et al. Effectiveness, safety, and acceptability of postplacental insertion of GyneFix postpartum intrauterine device among women undergoing cesarean section: A multicenter prospective cohort study in China. *Contraception*, 2023; 122: 109999.
10. COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de Comissão nº 004/2019/CNSM/COFEN de 24 de setembro de 2019. Inserção de dispositivo intrauterino (DIU TCU 380A) com cobre por enfermeiros na rede de atenção especializada. 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-004-2019-cnsmcofen\\_86641.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-comissao-no-004-2019-cnsmcofen_86641.html). Acessado em: 27 de agosto de 2023.
11. DINEHART E, et al. Levonorgestrel IUD: is there a long-lasting effect on return to fertility? *J Assist Reprod Genet*, 2020; 37: 45-52.
12. FASSETT MJ, et al. Risks of uterine perforation and expulsion associated with intrauterine devices. *Obstetrics & Gynecology*, 2023; 142(3): 641- 551.
13. FEBRASGO. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Contracepção reversível de longa ação. Série orientações e recomendações FEBRASGO. 2016; 3(1).
14. GARCIA EA, et al. Assessment of pain and ease of intrauterine device placement according to type of device, parity, and mode of delivery. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 2023; 28(3): 163-167.
15. GONÇALVES MR, et al. Comparative study between intrauterine devices inserted in women in the puerperium under different techniques and periods. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, 2019; 64(3): 213-20.
16. GONZAGA VAS, et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. *Rev Esc Enferm USP*, 2017; 51.
17. MILLER HE, et al. Addressing postpartum contraception practices utilizing a multidisciplinary Pregnancy Heart Team approach. *AJOG Glob Rep*, 2022; 2(4): 00100.
18. MUKHERJEE S e SWAIN D. Barriers and Acceptance of Intrauterine Contraceptive Devices (IUCD) Among Married Women of Reproductive Age in Odisha, India. *Cureus*, 2023; 15(6): 40919.
19. NAHAS G, et al. Immediate Postpartum Insertion of Copper Intrauterine Device in a Brazilian University Hospital: Expulsion and Continuation Rates. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2023; 45(1): 31–37.
20. NUNES IB, et al. Sexualidade no puerpério: uso de contraceptivos/Sexuality in the puerperium: contraceptive use. *Braz. J. Health Rev*, 2021; 4(1): 3150-3172.
21. OUZZANI M, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst. Rev.*, 2016; 5: 1-10.
22. PAGE MJ, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*, 2020; 46: 112, 2020.
23. PRADHAN E, et al. Integrating postpartum contraceptive counseling and IUD insertion services into maternity care in Nepal: results from stepped wedge randomized controlled trial. *Reprod Health*, 2019; 16: 1-15.

24. RUELLE Y, et al. Effects of a short training workshop on the insertion/removal of intrauterine devices and contraceptive implants by general practice residents and their supervisors in France. *Contraception*, 2023; 127: 110117.
25. SANTA CATARINA. SECRETARIA DA SAÚDE. Linha de cuidado saúde da mulher e planejamento familiar: protocolo para a inserção do dispositivo intrauterino (DIU). 2019. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/1676574b38271b889bb3e3c3b20145f0.pdf>. Acessado em: 09 de março de 2023.
26. SANTOS ISF, et al. Características do uso dos métodos contraceptivos em mulheres na idade fértil. *Braz. J. Implantol. Health Sci*, 2023; 5(3): 44-63.
27. SILVA AS, et al. The multiprofessional team's performance in serving a large burn: a case report. *Rev Bras Queimaduras*, 2021; 20(1): 70-74.
28. TRIGUEIRO TH, et al. Acompanhamento da inserção de dispositivos intrauterinos de cobre por enfermeiros e médicos: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73: 20200156.
29. VENTURA HN, et al. O papel do enfermeiro no programa de planejamento reprodutivo: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme*, 2022; 96(40).
30. WHITTEMORE R e KNAFL K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*, 2005; 52(5): 546-53.
31. YADAV V, et al. Comparison of outcomes at 6 weeks following postpartum intrauterine contraceptive device insertions by doctors and nurses in India: A case-control study. *Contraception*, 2016; 93(4): 347-355.
32. ZUGAIB M. *Obstetrícia Zugaib*. 3. ed. São Paulo: Manole. 2016. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/15093>. Acessado em: 24 de agosto de 2023.