

Dispositivo intrauterino por enfermeiros obstetras e residentes em enfermagem obstétrica em ambulatório de hospital universitário

Intrauterine device by obstetric nurses and obstetric nursing residents in an outpatient clinic of a university hospital

Sebastião Caldeira

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP - Cascavel - Brasil
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel - Brasil
calenf3@gmail.com

Alessandra Crystian Engles dos Reis

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP - Cascavel - Brasil
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel - Brasil
acereis75@gmail.com

Karin Madeleine Godarth

Secretaria Municipal de Saúde - Curitiba - Brasil
kmgodarth@gmail.com

Roseli Maria Gaspar

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP - Cascavel - Brasil
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel - Brasil
roseli.gasparvaralli@gmail.com

Cariane Renata Saldanha Fant Gonzatto

Secretaria Municipal de Saúde - Cascavel - Brasil
carianefant@gmail.com

Alana Caroline Czaika

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP - Cascavel - Brasil
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel - Brasil
alana_czaika@outlook.com

Donara Maria dos Santos

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP - Cascavel - Brasil
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel PR
donarams@gmail.com

Felipe Ferraz Fideles

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP - Cascavel - Brasil
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel - Brasil
felipe_fidelis1998@hotmail.com

Maria Antônia de Mendonça Monteiro

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP - Cascavel - Brasil
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Cascavel - Brasil
maria.monteiro014@gmail.com

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre no ambulatório de Hospital Universitário. **Métodos:** a) Idealização da ação, formação da equipe e parceria com Abenfo-Pr; b) Capacitação teórica e simulação; c) Consulta Ginecológica com Inserção do DIU; e, d) Retorno para avaliação, das mulheres, entre 30 e 40 dias. **Resultados:** em abril de 2024 ocorreram as consultas ginecológicas com a inserção do DIU. Uma Enfermeira da Atenção Básica, dois Enfermeiros Obstetras e três Residentes de Enfermagem Obstétrica foram capacitados, outros residentes em capacitação. Das 323 mulheres em espera, 83 compareceram. Nos testes rápidos para gravidez e IST, duas positivaram para gravidez e 13 tratadas para vulvovaginites. Inseridos 68 DIU, um retirado, em seguida, por risco de sangramento. Retornaram 42 ao ambulatório, três DIU retirados por sangramento e cólica; um por provável endometriose e um por deslocamento. As demais 37, satisfeitas com o DIU e atendimento. Contatadas as outras 25 por WhatsApp®, todas satisfeitas. **Conclusão:** Os sinais, sintomas e retiradas ocorreram conforme esperado. Devido a sua magnitude, essa experiência tornou-se permanente, no ambulatório. Mulheres devem ser encorajadas e enfermeiros(as) devem ser capacitados à inserção do DIU, considerando a promoção ao acesso dos direitos sexuais e reprodutivos.

Descritores: saúde da mulher, direitos sexuais e reprodutivos, dispositivos intrauterinos de cobre, enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of Copper Intrauterine Device (IUD) insertion at the ambulatory of a University Hospital. **Methods:** a) Planning, team formation, and partnership with Abenfo-PR; b) Theoretical training and simulation; c) Gynecological consultation with IUD insertion; d) Follow-up evaluation after 30-40 days. **Results:** In April 2024, gynecological consultations with IUD insertion were conducted. One Primary Care Nurse, two Obstetric Nurses, and three Obstetric Nursing Residents were trained, with more residents in training. Of the 323 women on the waiting list, 83 attended. Rapid tests for pregnancy and STIs identified two pregnancies and 13 cases of vulvovaginitis, treated accordingly. 68 IUDs were inserted, one removed due to bleeding risk. 42 women returned for follow-up, with three IUDs removed for bleeding and cramping, one for suspected endometriosis, and one for displacement. The remaining 37 were satisfied with the IUD and service. Another 25 were contacted via WhatsApp®, all satisfied. **Conclusion:** The signs, symptoms, and removals were as expected. Given the experience's impact, the service has become a permanent part of the clinic. Women should be encouraged, and nurses should be trained in IUD insertion, promoting access to sexual and reproductive rights.

Descriptors: women's health, reproductive rights, intrauterine devices, obstetric nursing

1. Introdução

1.1 Sobre os métodos contraceptivos de longa duração

O acesso aos direitos sexuais e reprodutivos deve ser viabilizado por enfermeiros(as) e médicos(as). Assim, o Planejamento Reprodutivo implementado durante a Consulta de Enfermagem Ginecológica, se faz imprescindível, com ênfase nos métodos contraceptivos, incluindo a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O DIU Tcu-380A® (cobre) é um método contraceptivo do grupo dos LARCs (Long Acting Reversível Contraception) - Método Contraceptivo de Longa Duração. Exerce ações

locais intrauterinas evitando a gestação (GUARULHOS, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dentre as principais características, o DIU com cobre é efetivo em mais de 99%, melhor custo-benefício e disponível pelo Sistema único de Saúde (SUS). Possui duração de 12 anos. O cobre provoca mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. Apresenta taxas de gravidez inferiores a 0,4 %, ou seja, a cada 1000 mulheres, quatro podem engravidar no primeiro ano. Nos anos seguintes, a taxa anual de gravidez é ainda menor (GUARULHOS, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O DIU está indicado para contracepção eficaz de mulheres jovens e adolescentes, lactantes, multigestas, no pós-parto e pós-aborto. Absolutamente contraindicado nos casos de neoplasias malignas do colo ou corpo do útero, sangramento uterino de causa desconhecida, suspeita de gravidez, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), malformação uterina congênita, Coagulopatias, Cervicite aguda e risco ou presença de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (GUARULHOS, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Deve-se ter precaução nos casos de hipermenorréia, anemia, leucorréia, múltiplos parceiros sexuais, nuliparidade, gravidez ectópica prévia, estenose do canal cervical, Doença cardíaca reumática, terapia imunossupressiva e alergia ao cobre. Quanto as possíveis complicações, o sangramento uterino aumentado é a queixa mais comum, visto que quatro (4) a (8) % solicitam a retirada. A expulsão do DIU, pode ocorrer nos três primeiros meses, principalmente durante a menstruação variando entre três e nove por cento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023; GUARULHOS, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

1.2 Aspectos legais para a inserção do DIU por enfermeiro(a)

A Resolução nº 690/2022 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), de 04 de fevereiro de 2022, normatiza as ações de cuidado no Planejamento Reprodutivo, incluindo a Consulta de Enfermagem Ginecológica com a inserção, revisão e retirada do DIU, com capacitação presencial, em *inserção, revisão e retirada, com carga horária mínima de 70 horas, sendo 20 horas teóricas e teórico-práticas e 50 horas práticas, com no mínimo 20 inserções supervisionadas*. É importante destacar, que o Ministério da Saúde (MS) reconhece a legitimidade do(a) enfermeiro(a) como profissional apto à inserção do DIU conforme a Nota Técnica nº 31/2023 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O(a) enfermeiro(a) capacitado(a) pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), outra entidade de classe, organização governamental ou instituição de ensino, deve oferecer o cuidado na inserção do DIU no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) ou ambulatorial, de forma responsável e baseada na cientificidade (LACERDA et al., 2021).

Para a realização desta primeira etapa de capacitação, contamos com uma instrutora para inserção do DIU, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba PR. A certificação ocorreu com o apoio da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras do Paraná (ABENFO-PR).

Assim, tem-se como objetivo, neste texto, relatar a experiência da consulta ginecológica com a inserção do DIU de cobre por enfermeiros(as), no ambulatório de um Hospital Universitário.

2. Metodologia

2.1 Sobre a experiência: cenário e público

O Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP, sob a gestão da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE é campo de formação da graduação e pós-graduação, como a Residência em Enfermagem Obstétrica.

Nesse cenário, a partir da organização de mutirão para o atendimento de 323 mulheres, sendo 221 do município de Cascavel PR, sede da Décima Regional de Saúde - 10ª RS e as demais dos outros 24 municípios de abrangência dessa Regional, que tiveram filhos no hospital em questão, e manifestaram o desejo da utilização do DIU. O mutirão, ocorreu nos dias 6 (sábado) e 7 (domingo) de abril de 2024, e sistematicamente foi espaço para a capacitação de enfermeiros(as).

2.2 Idealização da ação, formação da equipe e parceria com Abenfo-Pr

Conforme a estrutura e a necessidade do público atendido no HUOP, a organização e a implementação do mutirão/capacitação foram desenvolvidas por Enfermeiros(as) Tutores(as), Preceptores(as), Residentes e Técnicas de Enfermagem.

Para tanto, foi elaborado um manual fundamentado no Protocolo Municipal de Saúde de consultas ginecológicas, devidamente aprovado pelo Serviço de Qualidade do hospital e disponibilizado em pasta digital pública e firmada parceria com a Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras do Paraná.

2.3 Capacitação: aula teórica e simulação

Em consonância com a Resolução Cofen nº 690/2022, foram contabilizadas 30h de aula da disciplina de Direitos Sexuais e Reprodutivos, do referido Programa, curso de 4h sobre testes rápidos de HIV, Hepatite B e C e Sífilis, aula no dia anterior ao mutirão/capacitação, com ênfase nas características do DIU, indicações, contraindicações, técnica de inserção e remoção (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022).

Após a atividade teórica, todos(as) tiveram a oportunidade de simulação realística sobre a inserção do DIU, em maquetes, contemplando o preparo dos materiais com técnica estéril, histerometria, inserção e a retirada do DIU.

2.4 Agendamento das mulheres

As mulheres foram acionadas pelas redes municipais, as quais foram comunicadas pela 10ª RS. Utilizou-se, informativo elaborado pela Residência sobre indicações e contraindicações para o DIU. O agendamento foi realizado através do *call center*, específico do ambulatório da Residência de Enfermagem Obstétrica por WhatsApp®. Diante de alguma contraindicação, a mulher deveria consultar em Unidade de Saúde previamente. Resolvido o problema, poderia agendar a Consulta de Enfermagem para a inserção do DIU.

O informativo contemplou: características do dispositivo de cobre, segurança, eficácia, durabilidade (12 anos) e o tempo para o atendimento: conhecer o DIU, ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), verificação dos sinais vitais, teste rápidos, exame especular e a inserção do DIU e repouso, de 45 minutos a 01 hora. Também, trazer lanche, pelo risco de hipoglicemia, hipotensão e vertigens.

2.5 Acolhimento para as orientações e inserção do DIU

Ao chegar no ambulatório, a mulher foi recebida por uma técnica administrativa que realizou o cadastro de atendimento, e oferecido lanche.

Havia oito consultórios (1 a 8) disponíveis, da seguinte forma:

1. Pré consulta realizada por técnicas de enfermagem com a verificação dos sinais vitais;
2. Testagem rápida para: gravidez, HIV, Sífilis, Hepatite B e C, realizadas pelos(as) Residentes do primeiro ano (R1);
3. Também testagem rápida, sob a responsabilidade dos mesmos atores;
4. Exame especular para as mulheres que positivaram para IST, ou com queixa de sinais e/ou sintomas de vaginose. Diante dos casos positivos, foi prescrito o tratamento (conforme Manual), e orientadas a reagendar a inserção do DIU;
5. Inserção de DIU;
6. Inserção de DIU;
7. Inserção de DIU;
8. Inserção de DIU.

Nos consultórios 5 a 8, havia um R2 e um tutor ou preceptor; e uma instrutora da Abenfo-Pr, para supervisionar esses quatro consultórios. Destaca-se que, exceto o cadastro de atendimento, toda a assistência foi realizada pela enfermagem.

Para as mulheres que negativaram os testes rápidos e não apresentaram vaginose, foi prescrito e administrado Paracetamol® 750mg via oral, e em seguida realizada a consulta ginecológica com a inserção do DIU.

2.6 A consulta ginecológica de enfermagem e a inserção do DIU

Quando a mulher, encontrava-se apta à consulta com a inserção do DIU, era encaminhada ao banheiro, oferecido camisola, orientada a se vestir e esvaziar a bexiga.

Na consulta, era perguntado sobre o conhecimento acerca do DIU, e realizadas orientações com demonstração em figuras e no DIU (próprio para educação em saúde), minimizando os medos, inseguranças e dúvidas, tanto da mulher quanto de seu/sua acompanhante, quando havia. Após, feito a leitura do TCLE, assinaturas do(a) enfermeiro(a) e da mulher, em duas vias. As etiquetas de especificações do DIU, contendo: a data da inserção, a medida da histerometria, o carimbo e a assinatura de quem inseriu o DIU, foram entregues para a mulher.

Em posição ginecológica, se procedia o exame especular. Concomitante, o material era disposto em mesa auxiliar, por uma segunda pessoa. Para em seguida, com luvas estéreis abrir os materiais esterilizados (cuba rim, espécuro, pinças Pozzi e Cheron, histerômetro, tesoura, gaze). Realizava-se a antisepsia do colo do útero com cloridrato de clorexidina, em seguida o pinçamento anterior do colo, com Pozzi, e feito a inserção do histerômetro, para determinação da profundidade e a angulação uterina (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022; GUARULHOS, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em seguida, abertura da embalagem do DIU, introdução das hastes no condutor-guia de inserção, alojando o DIU no fundo do útero. Neste sistema, o tubo de inserção, carregado com o DIU é inserido até o fundo do útero, conforme medida indicada pelo histerômetro. Após, retirada do tubo de inserção parcialmente, enquanto o êmbolo interno mantivera fixo, liberando as hastes do dispositivo e o colocando em posição.

Vale ressaltar, que não é obrigatória a solicitação de ultrassonografia uterina anteriormente e após a inserção do DIU com cobre, exceto na suspeição de má formação uterina ou para a investigação de sangramento uterino importante. Se disponível, a ultrassonografia poderá ser solicitada para confirmação do bom posicionamento do DIU em torno de 30 a 40 dias após inserção. Também pode ser utilizada para identificar a presença do DIU quando da ausência de fio visível na cérvix (GUARULHOS, 2020).

A recomendação de tempo de uso para o DIU hormonal e de prata são cinco anos, e para o DIU de cobre 12 anos, contudo, a mulher tem o direito de solicitar e obter a remoção a qualquer momento (GUARULHOS., 2020).

A consulta e o procedimento de inserção do DIU foram relatados, em prontuário eletrônico, específico no Sistema Tasy®.

2.7 Retorno para avaliação, das mulheres, entre 30 e 40 dias

Todas as mulheres foram orientadas a agendar a consulta de retorno. No retorno, a mulher é indagada sobre o seu estado geral, se está satisfeita com o dispositivo e com o atendimento (queixa, sinal ou sintoma). Faz-se o exame especular para avaliar o tamanho do fio do DIU, o que certifica o seu correto posicionamento.

Quando necessário, é feita a prescrição de medicamentos para leucorreia de acordo com o sintoma e achados, e solicitada a Ultrassonografia Transvaginal para averiguar a posição do DIU e agendado novo retorno com o laudo.

Todas as consultas de retorno, também, foram lançadas em prontuário eletrônico específico no Sistema Tasy®.

3. Resultados

3.1 Equipe em capacitação

A equipe em capacitação foi composta por uma enfermeira obstetra coordenadora do Programa de Residência e um enfermeiro obstetra, vice-coordenador do Programa em questão, uma enfermeira obstetra responsável pelo ambulatório do HUOP, uma enfermeira da Atenção Básica e quatro Residentes em Enfermagem Obstétrica.

Durante o mutirão, em razão dos critérios descritos na Resolução Cofen nº 690/2022, foram capacitados: duas enfermeiras e um enfermeiro. A seguir do mutirão, outros três Residentes, visto que essa ação se tornou permanente mediante agendamento. Os demais estão em processo de capacitação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 2022).

3.2 Mulheres atendidas

Das 323 mulheres em lista de espera, 83 compareceram. Duas positivaram para gravidez e 13 foram tratadas para vulvovaginites. Foram inseridos 68 DIU, sendo um retirado em seguida pelo risco de sangramento.

Foi utilizado o DIU de cobre, o qual é disponibilizado pelo SUS. Para a inserção do Endoceptivo hormonal (Mirena® ou Kyleena®) foi considerado o desejo e condição em adquirir o produto, pois a técnica de inserção é a mesma. Todos os DIU inseridos durante o mutirão foram de cobre.

3.3 Referente aos retornos em 30 - 40 dias

Retornaram para avaliação 42 mulheres: três solicitaram a retirada do DIU por sangramento e cólica fora do fluxo menstrual; uma por provável diagnóstico de endometriose e uma por deslocamento. As demais 37, referiram estar satisfeitas com o DIU e com o atendimento. Entre elas, duas foram tratadas para vaginose com Metronidazol 250 mg via oral de oito em oito horas por sete dias.

As 25 mulheres que não retornaram ao ambulatório, foram contatadas por WhatsApp®, as quais também referiram satisfação com a inserção do DIU e com o atendimento recebido.

4 Considerações sobre a experiência

Para o desenvolvimento deste projeto, tivemos apoio do Centro de Especialidades em Doenças Infecto Contagiosas e Parasitárias (CEDIP) relacionado à capacitação da equipe e fornecimento dos kits para testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C.

Os Dispositivos intrauterinos de cobre foram disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), com mediação da 10ª RS. Os municípios se organizaram para o agendamento e transporte das mulheres.

O HUOP disponibilizou recursos humanos, materiais, insumos, estrutura ambulatorial, lanche para as mulheres e acompanhantes, e, o almoço para os profissionais envolvidos.

Para além da necessidade desta prática avançada, na região, tanto para atender as mulheres que requeriam e ainda requerem o DIU, bem como, a necessidade de capacitação profissional, outras experiências exitosas no Brasil, como em Florianópolis - SC foram inspiradoras. Em três anos, 2.024 dispositivos intrauterino foram inseridos, e capacitados(as) 115 enfermeiros(as). Das quais: 390 inserções em 2018, 728 em 2019, 547 em 2020 e 359 até maio de 2021 (LACERDA et al., 2021).

A capacitação de enfermeiros(as) para a inserção do DIU, consolida a promoção aos direitos sexuais e reprodutivos, desburocratizando o acesso aos métodos contraceptivos, alicerçada em evidências. Tais experiências tem demonstrado humanização no cuidado, segurança e eficácia (LACERDA et al., 2021; TRIGUEIRO et al., 2021; OLIVEIRA et al, 2024).

Ressalta-se, nesta experiência, a possibilidade e importância da consulta ginecológica realizada por enfermeiro(a) com a inserção do DIU, primando pelos direitos sexuais e reprodutivos, no serviço ambulatorial/hospitalar. Além da promoção da capacitação, que corrobora para potencializar a implementação de Práticas Avançadas em Enfermagem no Brasil, e conseqüentemente, o acesso desburocratizado às pessoas com útero, especialmente as mais vulneráveis, diminuindo as gestações não intencionais, comorbidades, mortes maternas e neonatais (LACERDA et al., 2021; TRIGUEIRO et al., 2021; OLIVEIRA et al, 2024).

Quanto a prescrição de medicamentos e solicitação de Ultrassonografia Transvaginal (USGTV) por enfermeiros(as), nos alicerçamos na Lei do Exercício de Enfermagem e nas Resoluções específicas do Conselho Federal de Enfermagem e, para esta experiência, reforça-se a elaboração e aprovação de manual específico, além da comunicação formalizada com o serviço de farmácia, de diagnóstico de imagem e de ginecologia médica que contribuiu e continuarão na retaguarda, caso houvesse necessidade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

Diante deste relato, faz-se necessário lembrar que as mulheres que não se adaptam a outros métodos contraceptivos, ou que não possam ter interações hormonais com outras terapias, devem ser encorajadas a inserção do DIU. Enfermeiros(as), no âmbito do SUS, devem ser capacitados(as) para esse atendimento, em respeito aos direitos sexuais e reprodutivos.

Com o importante impacto e a segurança comprovada desta experiência, a consulta ginecológica de enfermagem, com a inserção do DIU, tornou-se permanente no ambulatório do HUOP, para pessoas com útero, beneficiando a população dos 25 municípios da área de abrangência da Décima Regional de Saúde - 10ª RS, tanto no que tange o acesso ao direito sexual e reprodutivo, quanto para o futuro polo de capacitação de inserção do DIU por enfermeiros(as).

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. COFEN, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 690/2022 de 04 de fevereiro de 2022**. Normatiza a atuação do(a) enfermeiro(a) no Planejamento Familiar e Reprodutivo - incluindo a inserção, revisão e retirada do DIU. COFEN, Brasília DF, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html

GUARULHOS SP. Secretaria de Saúde. Departamento de Assistência Integral a Saúde. Protocolo **Dispositivo Uterino**, 2020.

LACERDA, L.D.; ARMA, J.C.; PAES, L.G.; SIQUEIRA, E.F.; FERREIRA, L.B.; FETZNER, R.R.; et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enferm Foco**. 2021;12(Supl.1):99-104. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5209

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Primária. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Nota Técnica nº 31/2023**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Gestão do Cuidado Integral Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view>.

OLIVEIRA, L.S.; HERMIDA, PMV.; SIQUEIRA, EF.; ARMA, J.C.B.S.; THOMAS, L.S.; DALMOLIN, I.S. Evidence of intrauterine device insertion by nurses in Primary Health Care: an integrative review. **Rev Bras Enferm**. 2024;77(1):e20230134. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0134pt>

TRIGUEIRO, T,H.; LIMA, G.S.; BORGES, R.; GUIMARÃES, P.R.B.; SOUZA, S.R.R.K.; WALL, M.L. Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021;42:e20200015. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>