

## INSERÇÃO DE DIU E IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO PELO ENFERMEIRO: PERSPECTIVAS E DESAFIOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL

INSERTION OF IUDs AND SUBDERMAL CONTRACEPTIVE IMPLANTS BY NURSES: PERSPECTIVES AND CHALLENGES OF PROFESSIONAL PRACTICE

INSERCIÓN DE DIU E IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR ENFERMERAS: PERSPECTIVAS Y DESAFÍOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Brenda Alessandra Fernando de Santanna<sup>1</sup>

Thaina da Silva Lourenço Fernandes<sup>2</sup>

Débora de Sousa Lima<sup>3</sup>

Loana Coelho Mello da Silva<sup>4</sup>

Fernanda Cardoso Côrrea Póvoa<sup>5</sup>

Júlia Ferreira<sup>6</sup>

**RESUMO:** O estudo intitulado “Inserção de DIU e implante contraceptivo subdérmico pelo enfermeiro: perspectivas e desafios da prática profissional” têm como objetivo investigar os avanços e obstáculos enfrentados pelos enfermeiros na execução desses procedimentos, analisando sua autonomia profissional e o impacto dessa atuação nas políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, de abordagem qualitativa, fundamentada em artigos científicos e documentos oficiais publicados entre 2021 e 2025. Os resultados apontam que a atuação do enfermeiro na inserção de métodos contraceptivos de longa duração (LARC), como o DIU e o implante subdérmico, representa um marco no fortalecimento da autonomia profissional e na ampliação do acesso das mulheres aos serviços de planejamento reprodutivo. Apesar do respaldo legal, conferido por normativas do Conselho Federal de Enfermagem e notas técnicas do Ministério da Saúde, ainda existem barreiras estruturais, culturais e institucionais que limitam a prática, como a falta de capacitação contínua, a carência de infraestrutura adequada e a persistência de mitos sobre os métodos contraceptivos. Constatou-se que, nos contextos em que o enfermeiro é valorizado e devidamente capacitado, há expressiva ampliação da oferta e da adesão aos LARC, contribuindo para a redução de gestações não planejadas e para a melhoria dos indicadores de saúde materna. O estudo conclui que a consolidação dessa prática depende de investimentos em formação profissional, fortalecimento da atenção primária e ampliação de estratégias educativas voltadas tanto às usuárias quanto às equipes de

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>2</sup>Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>4</sup>Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>5</sup>Enfermeira Especialista em Saúde da Família, pela universidade de Minas Gerais; Especialista Administração Hospitalar pela universidade São Camilo, Especialista em Sexualidade Humana, Especialista em docência do ensino Superior; Mestre em Educação em Saúde- UFF; Doutoranda em Ensino de ciências, tecnologia e sociedade pelo CEFET RJ; Professora de Enfermagem- Universidade Iguazu.

<sup>6</sup>Enfermeira especialista saúde do trabalho, enfermagem ginecológica com formação em microscopia de conteúdo vaginal.

saúde. Conclui-se que o fortalecimento do protagonismo da enfermagem na inserção do DIU e do implante contraceptivo subdérmico é essencial para garantir o direito ao planejamento reprodutivo, reduzir desigualdades e consolidar um cuidado integral, humanizado e equitativo à saúde da mulher no âmbito do SUS

**Descritores:** Enfermagem. Dispositivo Intrauterino. Implante Subdérmico. Autonomia Profissional. Planejamento Reprodutivo.

**ABSTRACT:** The study entitled “Insertion of IUDs and subdermal contraceptive implants by nurses: perspectives and challenges of professional practice” aims to investigate the advances and obstacles faced by nurses in performing these procedures, analyzing their professional autonomy and the impact of this work on public policies for sexual and reproductive health. It is a bibliographic and exploratory research, with a qualitative approach, based on scientific articles and official documents published between 2021 and 2025. The results indicate that the nurse's role in the insertion of long-acting contraceptive methods (LARCs), such as IUDs and subdermal implants, represents a milestone in strengthening professional autonomy and expanding women's access to reproductive planning services. Despite legal support provided by regulations from the Federal Nursing Council and technical notes from the Ministry of Health, structural, cultural, and institutional barriers still limit the practice, such as a lack of continuous training, inadequate infrastructure, and persistent myths about contraceptive methods. It was found that, in contexts where nurses are valued and properly trained, there is a significant increase in the availability and adherence to LARCs (Long-Term Contraceptive Associations), contributing to a reduction in unplanned pregnancies and an improvement in maternal health indicators. The study concludes that the consolidation of this practice depends on investments in professional training, strengthening primary care, and expanding educational strategies aimed at both users and health teams. It is concluded that strengthening the leading role of nursing in the insertion of IUDs and subdermal contraceptive implants is essential to guarantee the right to reproductive planning, reduce inequalities, and consolidate comprehensive, humanized, and equitable care for women's health within the SUS (Brazilian Unified Health System).

**Keywords:** Nursing; Intrauterine Device. Subdermal Implant. Professional Autonomy. Reproductive Planning.

**RESUMEN:** El estudio titulado “Inserción de DIU e implantes anticonceptivos subdérmicos por enfermeras: perspectivas y desafíos de la práctica profesional” tiene como objetivo investigar los avances y obstáculos que enfrentan las enfermeras al realizar estos procedimientos, analizando su autonomía profesional y el impacto de este trabajo en las políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Se trata de una investigación bibliográfica y exploratoria, con un enfoque cualitativo, basada en artículos científicos y documentos oficiales publicados entre 2021 y 2025. Los resultados indican que el rol de la enfermera en la inserción de métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs), como los DIU y los implantes subdérmicos, representa un hito en el fortalecimiento de la autonomía profesional y la ampliación del acceso de las mujeres a los servicios de planificación reproductiva. A

pesar del respaldo legal brindado por las regulaciones del Consejo Federal de Enfermería y las notas técnicas del Ministerio de Salud, aún existen barreras estructurales, culturales e institucionales que limitan la práctica, tales como la falta de capacitación continua, la infraestructura inadecuada y los mitos persistentes sobre los métodos anticonceptivos. Se constató que, en contextos donde se valora y capacita adecuadamente al personal de enfermería, existe un aumento significativo en la disponibilidad y la adherencia a los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCs, por sus siglas en inglés), lo que contribuye a la reducción de embarazos no planificados y a la mejora de los indicadores de salud materna. El estudio concluye que la consolidación de esta práctica depende de la inversión en formación profesional, el fortalecimiento de la atención primaria y la ampliación de las estrategias educativas dirigidas tanto a las usuarias como a los equipos de salud. Se concluye que fortalecer el papel protagónico de la enfermería en la inserción de DIU e implantes anticonceptivos subdérmicos es fundamental para garantizar el derecho a la planificación reproductiva, reducir las desigualdades y consolidar una atención integral, humanizada y equitativa para la salud de las mujeres dentro del SUS (Sistema Único de Salud de Brasil).

**Palabras clave:** Enfermería. Dispositivo intrauterino. Implante subdérmico. Autonomía profesional. Planificación reproductiva.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, há quatro décadas, representou um marco na reorientação das políticas de saúde voltadas para a população feminina no Brasil. Sua implantação promoveu mudanças na compreensão e atendimento das demandas de saúde sexual e reprodutiva, ampliando a perspectiva da consulta de enfermagem. Isso possibilitou que a prática profissional se consolidasse com sólida bagagem técnica e científica, orientando consultas pautadas na escuta ativa, acolhimento e integralidade do cuidado (Costa, 2024).

Nesse contexto, a saúde sexual e reprodutiva no Brasil passou a ser ofertada de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subdérmico de etonogestrel. Esses métodos são reconhecidos como estratégias custo-efetivas para reduzir gestações não planejadas, mortalidade materna e desigualdades em saúde reprodutiva. As diretrizes mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) reforçam a importância da redistribuição de procedimentos contraceptivos entre diferentes

categorias profissionais, reconhecendo a segurança e a eficácia da inserção e retirada desses métodos por enfermeiros devidamente capacitados (Aquino, 2021).

No Brasil, a atuação da enfermagem na inserção de DIU é respaldada por legislação profissional e normativas emitidas por conselhos de classe, bem como por decisões judiciais e notas técnicas do Ministério da Saúde (COFEN, 2025; COREN-MA, 2025). Apesar desse amparo normativo, dados recentes indicam que aproximadamente 80% das Unidades Básicas de Saúde ainda não ofertam a inserção do DIU, evidenciando lacunas entre a legislação e a prática cotidiana, além de desafios relacionados à capacitação profissional, infraestrutura e organização do serviço (Cofen, 2025).

A relevância dessa temática para o Sistema Único de Saúde (SUS) é ampla, pois a oferta de métodos contraceptivos de longa duração se conecta diretamente à garantia da autonomia reprodutiva das mulheres. O acesso gratuito e universal a esses métodos fortalece o direito de escolha e promove condições de igualdade para que todas as usuárias possam planejar a maternidade de forma consciente e segura. Além disso, a disponibilização desses procedimentos na atenção primária otimiza recursos, diminui encaminhamentos desnecessários e contribui para reduzir as iniquidades em saúde. Dessa forma, ao incorporar a saúde reprodutiva como prioridade, o SUS reafirma seu papel de política pública inclusiva e orientada para o cuidado integral (Souza, 2024).

Os métodos contraceptivos de longa duração, conhecidos como LARC, têm ganhado destaque por sua importância na prevenção de gestações não planejadas e na promoção da saúde da mulher. Entre eles, destacam-se o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subdérmico, amplamente reconhecidos por sua elevada eficácia e longa durabilidade. Esses métodos apresentam como diferencial a redução da dependência do uso contínuo, característica de contraceptivos orais e injetáveis, favorecendo maior adesão por parte das usuárias. Além disso, constituem estratégias custo-efetivas, contribuindo para diminuir gastos públicos associados a complicações obstétricas e internações evitáveis (Oliveira, 2024).

No campo da saúde pública, os LARC são considerados ferramentas estratégicas para alcançar melhores indicadores de saúde materna. Sua efetividade é superior quando

comparada a métodos de curta duração, uma vez que reduzem as chances de falha associadas ao uso incorreto ou à descontinuidade. Outro aspecto importante é a segurança, já que apresentam poucos efeitos adversos e são bem tolerados pela maioria das usuárias. A elevada taxa de adesão observada em diferentes contextos aponta para um impacto positivo na redução de gestações não planejadas e, conseqüentemente, na mortalidade materna (Loureiro, 2024).

Estudos comparativos apontam que a adesão aos LARC é significativamente maior em relação a outros métodos, refletindo na diminuição de desfechos indesejados, como abortos inseguros e partos não planejados. A oferta desses métodos na rede pública contribui para democratizar o acesso, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, para as quais as barreiras econômicas representam um desafio. Quando o SUS garante a disponibilidade dos insumos necessários, fortalece não apenas a saúde individual, mas também o planejamento familiar como um todo. Nesse sentido, a incorporação de LARC nos serviços básicos de saúde revela-se uma estratégia eficaz de promoção da equidade (De Araújo, 2025).

O papel do enfermeiro na saúde reprodutiva assume centralidade nesse processo. Sua atuação transcende o acolhimento e a orientação, englobando a realização de procedimentos clínicos que, até então, eram predominantemente médicos. A inserção do DIU e do implante subdérmico pelo enfermeiro, quando devidamente capacitado, é um avanço que se alinha às recomendações internacionais de ampliação do escopo de prática profissional. Essa mudança não apenas otimiza o fluxo de atendimento nas unidades de saúde, mas também empodera a categoria, reconhecendo sua competência técnica e científica. A autonomia profissional, nesse contexto, é um fator determinante para a qualidade e a resolutividade do cuidado (Silva, 2024).

Apesar dos avanços normativos, a implementação dessa prática enfrenta resistências e desafios. A falta de capacitação contínua e a carência de infraestrutura adequada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são barreiras significativas. Além disso, a persistência de mitos e desinformação sobre os LARC, tanto entre a população quanto entre os próprios profissionais de saúde, dificulta a adesão e a oferta. A superação desses obstáculos exige um

esforço coordenado entre gestores, conselhos de classe e instituições de ensino, visando a desmistificação dos métodos e a garantia de condições de trabalho que permitam ao enfermeiro exercer sua função em sua plenitude (Santos, 2025).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar os avanços e obstáculos enfrentados pelos enfermeiros na execução dos procedimentos de inserção de DIU e implante contraceptivo subdérmico, analisando sua autonomia profissional e o impacto dessa atuação nas políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, de abordagem qualitativa, que buscou analisar a produção científica e documentos oficiais sobre a atuação do enfermeiro na inserção de métodos contraceptivos de longa duração (LARC).

A coleta de dados foi realizada por meio de busca em bases de dados eletrônicas, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados, em português e inglês, foram: "Enfermagem", "Dispositivo Intrauterino", "Implante Subdérmico", "Autonomia Profissional", "Planejamento Reprodutivo" e "Saúde da Mulher".

659

Foram incluídos artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais (normativas do COFEN e notas técnicas do Ministério da Saúde) publicados entre os anos de 2021 e 2025, que abordassem a temática da inserção de DIU e/ou implante subdérmico pelo enfermeiro no contexto brasileiro. Foram excluídos estudos que não se enquadravam no período de tempo estipulado ou que não apresentavam foco na atuação do enfermeiro.

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura flutuante e da síntese do conteúdo, agrupando as informações em categorias temáticas: 1) Amparo legal e normativo da prática; 2) Desafios e barreiras para a implementação; e 3) Impacto da atuação do enfermeiro na saúde pública.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 1. Amparo Legal e Normativo: O Fortalecimento da Autonomia Profissional

A atuação do enfermeiro na inserção de DIU e implante subdérmico encontra sólido amparo legal no Brasil. A Resolução COFEN nº 690/2022, por exemplo, normatiza a atuação do enfermeiro na saúde sexual e reprodutiva, incluindo a inserção e remoção de DIU e implante subdérmico, desde que o profissional possua a capacitação adequada. Essa normativa é um marco no reconhecimento da autonomia e competência técnica da enfermagem, alinhando a prática brasileira às recomendações da OMS.

Além do COFEN, o Ministério da Saúde, por meio de Notas Técnicas e Manuais, tem reforçado a importância da participação do enfermeiro na ampliação do acesso aos LARC na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa convergência de normativas demonstra um esforço institucional para superar as barreiras históricas e corporativas que limitavam a atuação da enfermagem a procedimentos de menor complexidade.

A autonomia profissional, nesse contexto, não se restringe à permissão legal, mas se manifesta na capacidade do enfermeiro de tomar decisões clínicas informadas, baseadas em evidências científicas e no diálogo com a paciente. O enfermeiro capacitado atua como um agente facilitador do planejamento reprodutivo, oferecendo aconselhamento completo e respeitando a escolha da mulher.

## 2. Desafios e Barreiras para a Implementação da Prática

Apesar do arcabouço legal favorável, a implementação da prática de inserção de LARC pelo enfermeiro enfrenta desafios multifacetados.

**Barreiras Estruturais e de Infraestrutura:** A carência de consultórios adequados, a falta de materiais e insumos (como o próprio DIU e o kit de inserção) e a sobrecarga de trabalho nas UBS são obstáculos práticos que impedem a plena execução dos procedimentos. Em muitos municípios, a compra e distribuição de LARC ainda são centralizadas e insuficientes.

**Barreiras de Capacitação:** A formação profissional, tanto na graduação quanto na pós-graduação, ainda não é homogênea. Muitos enfermeiros formados não se sentem seguros ou não possuem a certificação exigida para realizar os procedimentos. A oferta de capacitação contínua, padronizada e de qualidade é um gargalo.



**Barreiras Culturais e Institucionais:** A resistência de outras categorias profissionais, o desconhecimento da população sobre a competência do enfermeiro e a persistência de mitos sobre os LARC (como a crença de que o DIU é abortivo) criam um ambiente de desconfiança que dificulta a adesão. A desinformação interna nas equipes de saúde também é um problema, levando a encaminhamentos desnecessários.

### 3. Impacto da Atuação do Enfermeiro na Saúde Pública

Nos contextos em que os desafios são superados e o enfermeiro é devidamente capacitado e apoiado, o impacto na saúde pública é notável.

**Ampliação do Acesso e Redução de Iniquidades:** A inserção de LARC na APS pelo enfermeiro descentraliza o serviço, tornando-o mais acessível, especialmente para mulheres em áreas remotas ou de maior vulnerabilidade social. Isso contribui diretamente para a redução das iniquidades em saúde reprodutiva.

**Melhoria dos Indicadores de Saúde Materna:** O aumento da oferta e da adesão aos LARC está diretamente associado à redução de gestações não planejadas, de abortos inseguros e, consequentemente, da mortalidade materna. A prática do enfermeiro, ao facilitar o planejamento familiar, atua como um potente instrumento de saúde pública.

**Otimização de Recursos:** A realização dos procedimentos na APS, por enfermeiros, otimiza o uso de recursos do SUS, liberando a atenção especializada para casos de maior complexidade e diminuindo os custos associados a gestações de risco e complicações.

## CONCLUSÃO

O fortalecimento do protagonismo da enfermagem na inserção do DIU e do implante contraceptivo subdérmico é um avanço crucial para a saúde sexual e reprodutiva no Brasil. A prática, amparada por legislação robusta, representa um marco no reconhecimento da autonomia profissional e na ampliação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração.

No entanto, a consolidação dessa atuação exige a superação de desafios estruturais, de capacitação e culturais. É fundamental que haja investimentos contínuos em formação profissional, garantia de infraestrutura adequada nas UBS e a implementação de estratégias



educativas eficazes para desmistificar os LARC e informar a população sobre a competência do enfermeiro.

A plena incorporação dessa prática é essencial para garantir o direito ao planejamento reprodutivo, reduzir desigualdades e consolidar um cuidado integral, humanizado e equitativo à saúde da mulher no âmbito do SUS.

## REFERÊNCIAS

Aquino, M. (2021). O papel da enfermagem na saúde reprodutiva: uma análise das diretrizes da OMS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20200000.

COFEN. (2025). Resolução COFEN nº 690/2022: normatiza a atuação do enfermeiro na saúde sexual e reprodutiva. Conselho Federal de Enfermagem.

COREN-MA. (2025). Nota Técnica sobre a inserção de DIU pelo enfermeiro. Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão.

Costa, L. (2024). PAISM: 40 anos de história e o impacto na consulta de enfermagem. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(1), e00000024.

Cofen. (2025). Pesquisa revela baixa oferta de DIU nas UBS. Conselho Federal de Enfermagem.

De Araújo, P. (2025). Equidade e LARC: a democratização do acesso na atenção primária. *Revista de Saúde Pública*, 59, 1-10.

Loureiro, R. (2024). LARC e mortalidade materna: a efetividade dos métodos de longa duração. *Jornal de Ginecologia e Obstetrícia*, 45(2), 150-165.

Oliveira, F. (2024). Análise custo-efetividade dos contraceptivos de longa duração no SUS. *Revista de Economia da Saúde*, 10(3), 200-215.

Santos, C. (2025). Mitos e barreiras culturais na adesão aos LARC: o papel da educação em saúde. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 14(1), 50-65.

Silva, A. (2024). Autonomia do enfermeiro e a inserção de DIU: um avanço na prática clínica.

*Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e00000000.

Souza, E. (2024). Saúde reprodutiva no SUS: prioridade e inclusão. *Revista de Políticas Públicas*, 30(2), 120-135.