

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem

ELIZANGELA GONÇALVES DE SOUZA

**AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO Tcu 380A (DIU DE
COBRE) NO SUS: A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BETIM- MINAS GERAIS**

Jaboticatubas

2020

ELIZANGELA GONÇALVES DE SOUZA

AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO Tcu 380A (DIU DE COBRE) NO SUS: A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BETIM- MG

Projeto de Intervenção (PI) apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde- CEFES da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Ms. Mabel Melo Sousa

Jaboticatubas

2020

Souza, Elizangela Gonçalves de.
SO729a Ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380A (DIU de Cobre) no SUS [manuscrito]: a experiência no município de Betim - Minas Gerais. / Elizangela Gonçalves de Souza. - - Belo Horizonte: 2020.
40f.: il.
Orientador(a): Mabel Melo Sousa.
Área de concentração: Enfermagem.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Dispositivos Intrauterinos. 2. Saúde Sexual e Reprodutiva. 3. Saúde da Mulher. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Sousa, Mabel Melo. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WP 640

Elizangela Gonçalves de Souza


AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO Tcu 380A (DIU DE COBRE) NO SUS: A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BETIM- MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof^ª. Mabel Melo Sousa (Orientadora)



Prof^ª. Dr^ª. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **07/05/2020**

*Ao meu filho **Rafael**, que ao longo dos 96 dias de sua existência nessa terra nos proporcionou tanto aprendizado. Cumpriu sua curta missão com tanta coragem e nos deixou com os corações transbordando saudade.*

*Ao meu esposo **Paulo**, grande parceiro de lutas e alegrias.*

Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus por sua presença constante em minha vida.

À minha orientadora, Mabel Melo Souza, pelas ricas contribuições para a elaboração desse trabalho.

À minha grande parceira, amiga e mentora Elis Regina, que me proporcionou a oportunidade de realizar esse trabalho e participou ativamente de cada etapa de sua construção. Sua generosidade e entusiasmo me inspiram.

À minha grande amiga e parceira Lucy Ellen. Seu apoio foi fundamental para a efetivação desse trabalho.

À médica Júlia Rocha, pela solidariedade e parceria. Ministrou o curso teórico e atuou como tutora no treinamento de alguns profissionais de forma voluntária.

Às médicas Heleny Rangel e Poliana Oliveira e a enfermeira Edna Alves dos Santos, pela atuação como tutoras no treinamento dos profissionais.

A todos os profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) do Sistema Único de Saúde (SUS) de Betim que vislumbraram a qualificação das ações em planejamento reprodutivo prestadas as usuárias e aderiram a proposta de capacitação para inserção do DIU.

Às mulheres usuárias do SUS pela confiança e colaboração para a concretização desse projeto.

RESUMO

Esse trabalho é um projeto de intervenção que objetiva ampliar o acesso das usuárias do SUS Betim – Minas Gerais ao DIU de cobre na Atenção Básica. Foi ofertado curso teórico-prático e de atualização em inserção de DIU de cobre a médicos, ginecologistas e enfermeiros que atuam na Atenção Básica do município de Betim. A participação no curso foi facultativa. A meta é capacitar 100% dos interessados. O curso teve duração aproximada de 8 horas, divididas entre teoria e prática. Os preceptores foram profissionais da rede SUS do município, habilitados para a inserção do DIU, que apoiarão a ação como voluntários. A parte teórica do curso aconteceu na Escola do Servidor e a prática, nas Unidades Básicas de Saúde, conforme cronograma e disponibilidade dos tutores e treinandos, bem como de recursos materiais. É considerado apto à inserção do DIU o profissional que conclui a parte teórica do curso e realiza no mínimo 8 inserções de DIU sob a supervisão de um tutor, devendo encaminhar à área técnica da saúde da mulher a documentação comprobatória, que é direcionada à Diretoria de Gestão do trabalho e Educação na Saúde (DGTES) para emissão do certificado. Seguem resultados preliminares: realizado a primeira turma com disponibilização de 30 vagas. Estiveram presentes no curso teórico 27 profissionais, sendo 6 médicos e 21 enfermeiros. Desse total, 15 já concluíram a parte prática e estão aptos à inserção do DIU. Desde o início das capacitações foram inseridos 147 DIUs. A média de inserções em 7 meses (de maio a dezembro de 2019) foi de 21, contra 6,1 em 2017 e 12,7 em 2018. Entre os principais desafios destaca-se: o CBO de Enfermeiro da estratégia Saúde da Família (CBO 223565) não estar autorizado para o procedimento de inserção de DIU na tabela do SUS, parceria com tutores, número de instrumentais insuficiente e/ou em condições inadequadas de uso e período de desabastecimento de DIU no município.

Palavras-chave: Dispositivos intrauterinos; Saúde Sexual e Reprodutiva; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This work is an intervention project that aims to expand access to SUS users Betim – Minas Gerais to receive copper IUD in Primary Care. Was Theoretical-practical and refresher course on copper IUD insertion was offered to doctors, gynecologists and nurses who work in primary care in the city of Betim. Participation in the course was optional. The goal is to train 100% of interested parties. The course lasted approximately 8 hours, divided between theory and practice. The preceptors were professionals from the SUS network of the community, qualified for the insertion of the IUD, who supported the action as volunteers. The theoretical part of the course took place at the School of the Server and the practice, in the Basic Health Units, according to the schedule and availability of tutors and trainees, as well as material resources. The professional who completes the theoretical part of the course and performs at least 8 IUD insertions under the supervision of a tutor, who must send the documentation to the technical area of women's health. supporting evidence, which is directed to the Directorate of Labor Management and Education in the Health (DGTES) for issuing the certificate. Preliminary results are as follows: held the first group with availability of 30 places. 27 professionals in the theoretical course, 6 physicians and 21 nurses made it. Just 15 students finished the practical part and are ready to insert the IUD. Since the beginning of 147 IUD'S were inserted. The average of insertions in 7 months (from May to December 2019) was 21, against 6.1 in 2017 and 12.7 in 2018. Main challenges stand out: the CBO of Nurse of the Family Health strategy (CBO 223565) not be authorized for the IUD insertion procedure in the SUS table, partnership with tutors, insufficient number of instruments and/or in inadequate conditions of use and IUD shortage period in the city.

Keywords: Intrauterine Devices; sexual and reproductive health; health of the woman; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Cronograma do Curso Teórico-prático e de atualização em inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU TCu 380A) na rede SUS de Betim-MG, 2019-2020.....	28
Figura 2	Profissionais participantes da etapa teórica do Curso Teórico e atualização em inserção do DIU de cobre, na rede SUS- Betim, no dia 10 de maio de 2019. Betim, 2019.....	29
Figura 3	Panorama da capacitação prática/treinamento para inserção do DIU de Cobre na rede SUS-Betim iniciado em 10 de maio de 2019.....	30
Figura 4	Média de Dispositivo Intrauterino (DIU), inseridos no município de Betim, no período de 2017 a 2019, considerando o período de capacitações de maio a dezembro de 2019 (7 meses). Betim, 2019.....	31

LISTA DE SIGLAS

AB- Atenção Básica

CAPS- Centros de Atenção Psicossocial

DIP- Doença Inflamatória Pélvica

DIU- Dispositivo Intrauterino

EPS- Educação Permanente em Saúde

eSF- equipes de Saúde da Família

EISM- Equipes Intermediárias de saúde Mental

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

Nasf- AB- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

ODM- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ONU- Organização das Nações Unidas

PNDS- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

LARC- Método Contraceptivo de Longa Duração

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

WHO- World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
	1.1 Diagnóstico Situacional.....	13
2	PROBLEMA.....	15
3	JUSTIFICATIVA.....	16
4	OBJETIVOS.....	17
	4.1 Objetivo geral.....	17
	4.2 Objetivos específicos.....	17
5	PÚBLICO ALVO E METAS.....	18
6	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
7	METODOLOGIA.....	26
	7.1 Curso teórico.....	26
	7.2 O preceptor.....	26
	7.3 O treinamento e capacitação prática.....	27
	7.4 A avaliação.....	27
	7.5 Certificação do profissional.....	27
	7.6 Cronograma.....	28
	7.7 Acompanhamento e avaliação do projeto de intervenção.....	28
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	34
	ANEXO A- Formulário de avaliação de ações educativas- DGTES.....	37
	ANEXO B- Comprovante de prática em inserção de dispositivo intrauterino para certificação do profissional.....	38
	ANEXO C- Termo de Compromisso e Responsabilidade para participação em curso teórico-prático e atualização em inserção de dispositivo intrauterino.....	39
	ANEXO D- Convite curso teórico prático em inserção do DIU.....	40

1 INTRODUÇÃO

A assistência em planejamento reprodutivo deve fazer parte do rol de ações das equipes de saúde que atuam na Atenção Básica (AB), direcionadas à saúde da mulher, do homem, do casal e da família, em uma visão de atendimento integral à saúde, baseada no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos (CARCERERI, et al., 2013), cuja implementação necessita de preparo profissional para abordagem de assuntos complexos, como liberdade e autonomia, com vistas ao pleno exercício da sexualidade por parte de todas as pessoas (BRASIL, 2018).

Entre os métodos contraceptivos distribuídos aos municípios pelo Ministério da saúde, o Dispositivo Intrauterino (DIU) com cobre TCu 380A destaca-se por ser um método seguro, de elevada eficácia e praticidade, de longa duração, reversível e não hormonal, além de ser elegível, inclusive, no pós-parto e pós abortamento (BRASIL, 2018).

A implementação de ações para ampliação da oferta do DIU com cobre na Atenção Básica é uma forma de oportunizar às mulheres o acesso aos benefícios desse método. A capacitação e treinamento de profissionais para a inserção do DIU e para a divulgação de informações qualificadas e com base em evidências científicas é uma ação necessária e de grande relevância para ampliação do acesso das usuárias a essa alternativa contraceptiva.

Desse modo, objetivando orientar o processo de capacitação para a inserção do DIU, o Ministério da Saúde publicou em 2018 o Manual técnico para profissionais de saúde – DIU com cobre TCu 380A., que contém informações sobre características do DIU com cobre; mecanismo de ação; efetividade; indicação; contraindicações; efeitos; quando inserir o DIU; técnica de inserção; orientações para elaboração do Termo de Consentimento Informado para inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU); orientações após inserção e o que fazer no caso de intercorrências (BRASIL, 2018).

A partir desse documento ministerial, em maio de 2019 iniciou-se, por meio da área técnica da saúde da mulher, um movimento para capacitar médicos e enfermeiros para a inserção do DIU na Atenção Básica do município de Betim- MG, com vistas a possibilitar também a atualização dos profissionais já habilitados a realizar o proce-

dimento, a exemplo dos ginecologistas lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

1.1 Diagnóstico situacional

O município de Betim está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte-MG, possui extensão territorial de 343,856 km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE, 2018), com população estimada de 439.340 pessoas para o ano de 2019 (IBGE, 2019). Os municípios confrontantes com Betim são: Esmeraldas, Contagem, Ibirité, Sarzedo, Mário Campos, São Joaquim de Bicas, Igarapé e Juatuba (BETIM, 2016).

O município é habilitado em Gestão Plena do Sistema de Saúde. A rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS)- Betim é composta pela Atenção Básica, com 36 UBS; Atenção especializada, com 7 ambulatórios/clínicas especializadas; rede de urgência e emergência, com 4 Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar e Urgência e Emergência e 4 Unidades de Pronto Atendimento, 1Telesaúde; 1Unidade de Vigilância em Saúde; 1 Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia 1 Hospital geral e 1 Maternidade, 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 1 Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica; 1 Central de Regulação Médica das Urgências; 1 Central de Regulação e 1 Academia da Saúde (BETIM, 2017).

Este projeto de intervenção foi implantado no âmbito da Atenção Básica, composta por 106 equipes de Saúde da Família (eSF), equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), Equipes Intermediárias de saúde Mental (EISM) e ginecologistas e pediatras, estes últimos inseridos na Atenção Básica na condição de profissionais de apoio as eSF, atuando como referência para populações de outras UBS, pois existe um desenho do território de saúde em que algumas UBS são referência para o atendimento de ginecologia e pediatria das que esses profissionais não estão presentes.

As ações em planejamento reprodutivo, foco deste projeto de intervenção, são realizadas por equipes multiprofissionais, por meio de abordagens individuais e/ou coletivas. Os profissionais realizam aconselhamento em planejamento reprodutivo,

orientam sobre os métodos contraceptivos disponíveis na rede e realizam os encaminhamentos de acordo com o método escolhido pelo homem, mulher ou casal.

Durante minha atuação no município de Betim, como Enfermeira em eSF e hoje, como Referência Técnica da saúde da mulher, percebo muitas barreiras para acesso ao DIU, seja pela baixa procura das usuárias, seja por questões relativas ao processo de trabalho e ainda devido a mitos existentes acerca do DIU, tanto por parte das usuárias quanto pelos profissionais de saúde. Ocorre também elevada oferta de métodos contraceptivos irreversíveis (laqueadura e/ou vasectomia) ou métodos hormonais, orais ou injetáveis em comparação aos outros métodos existentes.

Existe um fluxo para acesso das usuárias ao DIU. Geralmente elas passam pelo aconselhamento em planejamento reprodutivo, realizado por algum dos profissionais da eSF ou assistente social do Nasf-AB, que a encaminha para uma consulta com o/a ginecologista, profissional que realizará a inserção do DIU, caso a usuária esteja dentro de critérios clínicos ou até mesmo pessoais de cada profissional para a realização do procedimento.

No cenário atual, o acesso das usuárias ao DIU na Atenção Básica fica bastante restrito e a oferta limitada a um único profissional que realiza a inserção, o ginecologista, sendo necessário portanto, a ampliação do acesso, com vistas a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, que proporcionará maior liberdade e autonomia das mulheres e adolescentes para decidir de forma livre e responsável se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas, bem como o pleno exercício da sexualidade.

2 PROBLEMA

Acesso limitado ao Dispositivo Intrauterino (DIU de Cobre) pelas mulheres, como alternativa contraceptiva e adoção de critérios e/ou condições clínicas desnecessárias e/ou sem fundamentação científica estabelecidas pelos profissionais para acesso ao DIU.

3 JUSTIFICATIVA

Esta intervenção está justificada pela reduzida utilização do Dispositivo Intrauterino-DIU de Cobre como alternativa contraceptiva adotada pelas usuárias do SUS Betim. Fato que pode estar associado a diversos fatores como barreiras de acesso ao método e desconhecimento sobre os benefícios do uso do DIU, seja por parte dos profissionais que indicam ou por parte das usuárias.

Apesar do aumento no uso de métodos contraceptivos, percebido nos últimos anos, estudos recentes sinalizam dificuldades dos serviços públicos em incorporar, de forma efetiva, a assistência anticoncepcional, através de métodos reversíveis e não hormonais, como por exemplo o grupo dos LARCs, sigla em inglês para Método Contraceptivo de Longa Duração, grupo no qual se enquadra o DIU (BRASIL, 2018, OLSEN et al., 2018, GONZAGA et al., 2017). Visto que, conforme apresentado nos dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) em 2006, a utilização de métodos hormonais e a laqueadura representaram mais de dois terços das alternativas anticoncepcionais apresentadas às mulheres (BRASIL, 2009).

Com base no exposto, fica evidente a necessidade de qualificar as ações de divulgação e oferta do DIU com cobre nas UBS como uma estratégia para garantir o acesso das mulheres aos benefícios deste método.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Ampliar o acesso das usuárias do SUS Betim – Minas Gerais ao método contraceptivo Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre na Atenção Básica.

4.2 Objetivos específicos

- Capacitar profissionais médicos e enfermeiros para inserção do DIU de Cobre na Atenção Básica
- Proporcionar atualização sobre o DIU aos profissionais já habilitados ao procedimento, com base em evidências científicas.
- Desmitificar mitos sobre o DIU, por parte dos profissionais da Atenção Básica, com base em literaturas atualizadas e fundamentadas.
- Promover transformações nas práticas dos profissionais de saúde na Atenção Básica, por meio da Educação Permanente em Saúde.

5 PÚBLICO ALVO E META

Integram o público alvo médicos, ginecologistas e enfermeiros que atuam na Atenção Básica do município de Betim, tanto os que integram as equipes de Saúde da Família quanto os profissionais de apoio.

A participação no curso inicialmente é facultativa, ou seja, não está sendo imposta aos profissionais. Desse modo, a meta é capacitar 100% dos profissionais que a partir do convite encaminhado pela área técnica da saúde da mulher, manifestaram interesse em serem capacitados.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

O planejamento reprodutivo no Brasil é regulamentado pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1.996 (Lei do Planejamento familiar), que trata do conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. De acordo com a referida lei, para que as pessoas possam exercer seu direito ao planejamento familiar devem ser ofertados todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996).

O termo planejamento reprodutivo passou a ser empregado em substituição a planejamento familiar em publicações do Ministério da Saúde, pelo fato de ser mais abrangente em relação aos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2013).

Embora seja direito de todas as pessoas ter acesso aos meios necessários para o planejamento reprodutivo, a Organização das Nações Unidas (ONU), aponta que no Brasil, a demanda não atendida por contraceptivos pode afetar até 4,2 milhões de mulheres em idade reprodutiva e que quase metade das gestações ocorridas no país (46 %) não são planejadas. Desse percentual, o público jovem é o mais afetado, pois 20% das mães têm menos de 20 anos, sendo que 40% abandonam os estudos (ONU, 2016).

Além disso, as gestações não planejadas frequentemente estão associadas a desfechos desfavoráveis para a vida e saúde das mulheres. Influência negativa na qualidade do pré-natal (SANTOS et al., 2019); depressão pós-parto (BRITO et al., 2015) e aumento da morbidade e mortalidade decorrentes de abortamentos induzidos de forma clandestina (ZUGAIB, 2016; GIUGLIANI et al., 2019), são alguns exemplos encontrados na literatura que incitam a reflexão por parte dos profissionais de saúde sobre a importância da assistência em planejamento reprodutivo, com vistas a prevenção de gestações não planejadas.

No elenco de ações e serviços a serem ofertados na Atenção Básica, a abordagem em saúde sexual e reprodutiva ocupa posição de destaque, sendo considerada uma das prioridades, pois dentre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), definidos na Conferência do Milênio, realizada pela ONU, em setembro de 2000,

quatro possuem relação direta com a saúde sexual e com a saúde reprodutiva: a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; a melhoria da saúde materna; o combate ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), malária e outras doenças; e a redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2013).

No entanto, o relatório do Ministério da Saúde sobre os desafios e perspectivas para a saúde no ano de 2018, mostra que a meta relativa a redução da mortalidade materna não foi atingida, sendo as principais causas de morte nesse público a hipertensão, seguida de hemorragias, infecção puerperal, aborto e doenças cardiovasculares que complicam na gestação, parto e puerpério. Esse documento faz referência também aos resultados da Pesquisa Nacional de Aborto realizada em 2016, a qual identificou que aproximadamente 1 em cada 5 mulheres aos 40 anos já havia realizado pelo menos um aborto, não havendo diferença entre as classes sociais, grupos raciais, escolaridade ou religião. Ainda que o aborto componha o elenco das principais causas de morte materna, provavelmente ocuparia uma posição de maior relevância se não fosse subdiagnosticado (BRASIL, 2019; DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2017).

Esse cenário é resultante, em grande medida, da deficiência dos serviços de saúde em garantir o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, entre os quais, o acesso aos métodos contraceptivos, que tem grande relevância por prevenir gestações não planejadas e suas repercussões (OLSEN et al., 2018; GONZAGA et al., 2017; NICHOLAS et al.; 2014).

Apesar do aumento no uso de métodos contraceptivos ocorrido entre as mulheres brasileiras nas últimas décadas, conforme evidenciado na PNDS 2006, a utilização de métodos hormonais e a laqueadura corresponderam a mais de dois terços das alternativas anticoncepcionais apresentadas às mulheres, com altas taxas de laqueadura entre as mulheres de baixa escolaridade, supostamente motivadas pela limitação do número de filhos e falta de informações e acesso a métodos contraceptivos (BRASIL, 2009).

Diante disso, é indiscutível a necessidade de ampliar a informação e o acesso das mulheres a outros métodos, a fim de disponibilizar escolha informada de uma opção

que melhor se adapte a cada perfil. Os LARCs resultam da evolução dos métodos contraceptivos e representam o melhor custo-benefício para o planejamento reprodutivo, principalmente em grupos mais vulneráveis a gestações não planejadas/ desejadas como adolescentes, mulheres convivendo com HIV e usuárias de drogas ilícitas (PENNA e BRITO, 2015).

Um grupo de especialistas em planejamento reprodutivo realizou uma grande pesquisa intitulada Projeto *CHOICE* de contracepção, com o objetivo de promover e fornecer os métodos mais eficazes de contracepção para as mulheres na região de St. Louis (EUA) e avaliar as taxas de satisfação e continuidade; e como o fornecimento de LARCs poderia impactar as taxas de gravidez não intencional na região. Os resultados do projeto mostraram que quando foram afastadas as barreiras de custo, acesso e conhecimento sobre o método as mulheres escolhem os que são mais eficazes e menos dependentes da usuária, permaneceram usando e ficaram satisfeitas com a escolha do método. A pesquisa revelou também que o aumento do acesso aos LARCs diminuiu as taxas de gravidez não planejada e aborto, o que consequentemente resultou em melhores situações financeiras, econômicas, educacionais e sociais para as mulheres e suas famílias (NICHOLAS et al., 2014).

O SUS disponibiliza diversos tipos de métodos contraceptivos, inclusive LARC, como o DIU com cobre TCu 380, formado por um dispositivo de polietileno em formato de T, que age diminuindo a capacidade de os espermatozoides fertilizarem o óvulo. Possui alta eficácia, praticidade e segurança, gera poucos efeitos colaterais, é de longa duração (até 10 anos), reversível, não hormonal, apresenta melhor custo benefício e altas taxas de continuidade (PENA e BRITO, 2015; BRASIL, 2018).

Além disso, pode ser usado durante a lactação, não aumenta o risco de contrair Infecção Sexualmente Transmissível (IST), permite o retorno da fertilidade quase imediatamente após sua retirada, não promove efeitos sistêmicos, possui baixas taxas de falha com o uso correto do método, semelhantes da laqueadura tubária e não há necessidade de períodos de “descanso” entre a remoção de um DIU antigo e a inserção de um novo (BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

O DIU com cobre pode ser inserido em qualquer dia do ciclo menstrual (desde que excluída gravidez), no pós-parto ou pós-abortamento imediatos. Pode ser usado por mulheres jovens e adolescentes, nuligestas (que nunca engravidaram) e mulheres na perimenopausa, principalmente as contraindicadas ao uso de contracepção hormonal combinada (BRASIL, 2018).

Embora propicie muitos benefícios em relação aos demais métodos contraceptivos e esteja disponível no SUS, o DIU com Cobre é pouco utilizado no Brasil (OLSEN et al., 2018). A PNDS (2006) mostrou que apenas 1,5% das mulheres entrevistadas relataram o uso do DIU (BRASIL, 2009). Estudos indicam que a baixa utilização do DIU é consequência de barreiras ao acesso a esse método (GONZAGA, 2017; OLSEN, 2018; ALI, FOLZ e FARRON, 2019).

Em uma pesquisa com coordenadores da área técnica de saúde da mulher realizada na macrorregião Sul de Minas Gerais foram identificadas diversas barreiras organizacionais para disponibilização do DIU na AB. Algumas relativas à oferta do método, como a não disponibilização pelo município, ausência de protocolos, não disponibilização para adolescentes e ainda a não disponibilização nas Unidades Básicas de Saúde/ ESF de referência das usuárias. Outras relacionadas a condições impostas para que haja a disponibilização do DIU, como a vinculação do acesso à consulta com especialista, realização de exames, muitas vezes desnecessários ou ainda a participação em grupos de planejamento familiar (GONZAGA et al., 2017).

O referido estudo revelou também barreiras organizacionais que se relacionam a adoção de condições clínicas da mulher como impeditivas ao uso do DIU, como infecção vaginal, história anterior de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e aborto espontâneo ou induzido recente, anemia e história anterior de gravidez ectópica, HIV, amamentação, execução de trabalho físico pesado, diabetes e hipertensão. Condições estas que não estão amparadas em evidências científicas. Somado a isso estão as barreiras organizacionais concernentes à inserção do DIU, como a limitação da atuação de outros profissionais não médicos, já que em 97% das respostas o ginecologista foi apontado como único profissional que insere o DIU, ou a rotina de agendamento, com a necessidade de agendamento prévio para a realização da inserção e o tempo médio de espera pelas mulheres para acesso ao método, às vezes ultrapassando um mês (GONZAGA et al., 2017).

Consoante a este e outros estudos como os de Olsen et al. (2018) e Nicholas et al. (2014), depreende-se que o DIU é pouco utilizado não por motivo de recusa ou baixa aceitabilidade das mulheres, mas devido a restrições ao acesso, impostas pelos serviços de saúde e falta de conhecimento das mulheres sobre o método, decorrente de deficiências nas ações de planejamento reprodutivo, dentre as quais está previsto não só a prescrição e disponibilização dos métodos, mas também a divulgação de informações qualificadas sobre os mesmos, que orientem a escolha livre e informada pela mulher, homem ou casal (BRASIL, 2013; FIQUEIREDO; CASTRO FILHO e KALCKMANN, 2014).

Partindo do reconhecimento da necessidade de auxiliar profissionais de saúde na orientação para escolha de métodos contraceptivos e melhorar a qualidade da atenção em contracepção a Organização Mundial de Saúde, desenvolveu e publicou em 1996 a primeira edição dos critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais, baseados em evidências científicas (BRASIL, 2013).

Este documento passa por revisões periódicas e já está na quinta edição, publicada em 2015. Para definir a segurança no uso de cada método são consideradas várias situações relacionadas a condição médica ou características clínicas relevantes, principalmente se o método contraceptivo piora a condição médica ou cria riscos adicionais à saúde, e, secundariamente, se a circunstância médica torna o método contraceptivo menos eficaz (WORLD HEALTH ORGANIZATION -WHO, 2015).

Interessante reparar que nem a OMS e nem o Ministério da saúde atribui privativamente aos médicos, a atividade de inserção do DIU. Para a OMS um dos critérios de prestação de serviço a ser considerado universalmente é que métodos que exijam abordagens cirúrgicas, inserção, adaptação e/ou remoção sejam realizados por um profissional de saúde treinado (WHO, 2015).

Já o Ministério da Saúde é ainda mais incisivo nesse quesito ao afirmar que:

O DIU deve ser alojado corretamente no útero, o que torna mínimo o desconforto para a mulher e o risco de expulsão. A inserção pode ser feita por profissional médica (o) ou enfermeira (o) treinada (o) e não deve ser uma prática exclusiva do especialista ou vinculada à realização de exames com-

plementares, como ultrassonografia de rotina. (BRASIL, 2018, P.22).

Destaca ainda, que:

No Brasil, como em outros países, há amparo legal para a prática da (o) enfermeira (o) no que se refere à inserção do DIU, desde que a (o) profissional seja devidamente capacitado para a execução da técnica. A inserção do DIU pode ocorrer na consulta médica ou de enfermagem, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da mulher. (BRASIL, 2018, P.22).

No entanto, conforme observado em diversas pesquisas, mesmo não havendo impedimento para atuação de outros profissionais, a prática de inserção do DIU é centrada no médico, principalmente ginecologistas, conforme apontado por Gonzaga et al., (2017) e Figueiredo, Castro e Kalckmann, (2014).

Essa prática restringe o acesso das mulheres ao DIU e cerceia seus direitos sexuais e reprodutivos, não havendo razão para sustentá-la, uma vez que estudos recentes evidenciaram que não há diferença entre o desempenho de profissionais da enfermagem e de médicos nas inserções habituais de DIU (KEMENY; DIGIUSTO e BATESON, 2016; POLUS et al.; 2015).

Com base no exposto, o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de capacitar e treinar profissionais para a inserção do DIU e publica a Nota técnica nº 5/2018, na qual considera que os (as) enfermeiros (as) e enfermeiros (as) obstétricos (as) e obstetrizes podem realizar o procedimento de inserção de DIU TCu 380A no âmbito da Atenção Básica e nas maternidades (como anticoncepção pós-parto e pós-abortamento), respectivamente, desde que tenham sido treinados para tal. A OMS, no entanto, vai mais além ao recomendar a inserção do DIU por enfermeiros (as) e/ou por outros profissionais de saúde treinados em triagem, inserção e remoção de DIUs, dentre eles médicos (as), enfermeiros (as) e enfermeiros (as) obstétricos (as) (BRASIL, 2018).

Consoante a isso, torna-se necessário colocar em prática as orientações e diretrizes do Ministério da Saúde para assegurar a Educação Permanente em Saúde (EPS)

dos trabalhadores para o SUS, que objetivam nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema (BRASIL; 2007).

A EPS foi instituída como política de saúde por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, que preconizam que os processos de educação dos trabalhadores da saúde ocorram a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das populações. Somado a isso, essa política propõe que a demanda por mudanças e melhoria institucional se baseiem na análise dos processos de trabalho, em seus problemas e desafios, abandonando assim, a lógica de compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços (BRASIL, 2007).

Esses preceitos seguramente se aplicam as diretrizes e ações da Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos no SUS, que preconiza a capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva (BRASIL, 2013).

Congruente a isso, para Carcereri et al.; (2013) os profissionais que atuam na AB devem ser instrumentalizados para a adequada e segura técnica de inserção do DIU e sugerem que alguns profissionais, como os ginecologistas, têm importante papel nesse processo, pois podem apoiar a equipe de Saúde da Família, promovendo ações de educação continuada e de capacitação técnica para a inserção do DIU.

7 METODOLOGIA

A intervenção é um Curso teórico-prático e de atualização em inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU TCu 380A) na rede SUS de Betim-MG, organizado pela área técnica da saúde da mulher, da qual sou integrante, vinculada à Diretoria Operacional da Saúde (DIOP), em parceria com a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES), ambas vinculadas à Secretaria de Saúde do município.

O curso é composto por aula teórica com duração de 4 horas e aula prática, com carga horária necessária para que cada profissional tenha a oportunidade de realizar a inserção de 8 DIU's (em média 4 horas), totalizando a carga horária aproximada de 8 horas, para conclusão da capacitação, considerando que pode ocorrer de alguns profissionais necessitarem gastar mais tempo para realização das oito inserções do DIU. A parte prática será realizada nas Unidades Básicas de Saúde, sob supervisão de um preceptor.

A proposta é ofertar a capacitação de forma gradativa, com turmas de 30 alunos, até que todos os profissionais interessados no curso sejam contemplados.

7.1 Curso teórico

A parte teórica do curso será realizada na Escola do Servidor, localizada dentro do Centro Administrativo João Paulo II. Será encaminhado o convite aos profissionais por meio do correio eletrônico do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde- SIGSS, que é o sistema de informação vigente na Atenção Básica no município de Betim e no qual todos os profissionais possuem acesso.

Complementar a isso, será realizado contato com os gerentes das UBS e solicitado que os mesmos repassem o convite aos profissionais da UBS sob sua gestão, como forma de garantir que todos os profissionais tenham conhecimento do curso e oportunidade de se inscrever.

7.2 O preceptor

Os preceptores serão profissionais da rede SUS do município, habilitados para a

inserção do DIU, convidados a apoiarem a ação de capacitação como voluntários, sem ônus para o município. Outras parcerias poderão ser firmadas ao longo do processo de capacitação.

7.3 O treinamento e capacitação prática

A parte prática acontecerá nas Unidades Básicas de Saúde, conforme cronograma e disponibilidade dos tutores e profissionais a serem capacitados, bem como de recursos materiais, como insumos e instrumentais necessários à realização dos procedimentos.

7.4 A avaliação

Para a avaliação do curso teórico será utilizado o formulário padronizado pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), constante no anexo A.

Para a avaliação da parte prática, será entregue aos profissionais no dia do curso teórico, formulário padronizado, que comprove a inserção de 8 DIUs. O documento contém campo para preenchimento do número do cartão SUS das usuárias atendidas e deverá ser assinado pelo profissional que está sendo capacitado e pelo preceptor. O mesmo deverá ser encaminhado à referência técnica da saúde da mulher, juntamente com o Termo de Compromisso e Responsabilidade, por meio do qual o profissional após ser capacitado se compromete a incorporar a oferta do DIU em sua rotina de trabalho no SUS. Ambos os documentos estão disponíveis no anexo B e C, respectivamente.

7.5 Certificação do profissional

Será considerado apto a incorporar a prática de inserção do DIU em sua rotina de trabalho o profissional que concluir a parte teórica do curso e realizar no mínimo 8 inserções de DIU sob a supervisão de um tutor, devendo encaminhar à referência técnica da saúde da mulher a documentação comprobatória, que será encaminhada à DGTES para emissão do certificado.

7.6 Cronograma

O cronograma apresentado na figura 1, refere-se à capacitação da primeira turma, cuja parte teórica aconteceu no mês de maio de 2019 e a capacitação prática está em andamento. A conclusão do processo de capacitação da primeira turma e abertura de novas turmas dependerá do fornecimento dos DIUs pela Secretaria Estadual de Saúde.

Figura 1- Cronograma do Curso Teórico-prático e de atualização em inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU TCu 380A) na rede SUS de Betim-MG, 2019-2020.

ATIVIDADES	2019												2020											
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Envio do convite aos profissionais																								
Inscrições																								
Capacitação teórica																								
Capacitação prática																								
Emissão de certificados																								

Fonte: elaborado pela autora

7.7 Acompanhamento e avaliação do projeto de intervenção

No mês de abril de 2019 foram abertas as inscrições para a capacitação da primeira turma, sendo disponibilizadas 30 vagas. O convite encontra-se no anexo D. O mesmo foi encaminhado aos profissionais pelo correio eletrônico do SIGSS, juntamente com o Manual Técnico para profissionais da saúde- DIU com Cobre T Cu 380 A, com o telefone de contato para esclarecimento de dúvidas, caso houvessem. Complementar a essa ação foi realizado contato com todos os gerentes e solicitado que repassassem o convite aos profissionais lotados nas UBS sob sua gestão.

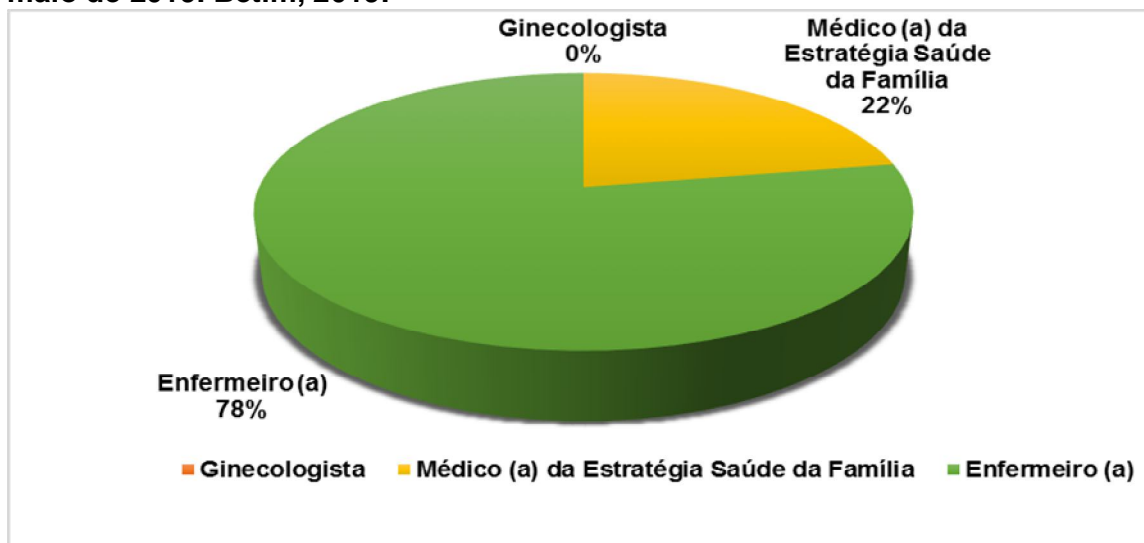
Por se tratar de um curso de capacitação e também atualização, e considerando que no município apenas os ginecologistas realizavam a inserção de DIU, solicitamos aos gerentes que entregassem o convite a eles pessoalmente, convidando para participarem do curso teórico, como uma oportunidade de atualização. Foi solicitado também aos gerentes que abordassem os ginecologistas sobre a possibilidade de serem parceiros e apoiarem a ação participando do treinamento prático dos

profissionais.

Apesar da abertura de 30 vagas, ao final do período das inscrições abriu-se espaço para inclusão de todos os interessados, finalizando com 33 inscritos.

O curso teórico foi realizado no dia 10 de maio de 2019 e estiveram presentes 27 profissionais, representados na figura 2. A ministrante do curso foi uma médica de família e comunidade, já habilitada em inserção do DIU e com vasta experiência e conhecimento sobre a temática, que apoiou a ação como voluntária.

Figura 2- Profissionais participantes da etapa teórica do Curso Teórico e atualização em inserção do DIU de cobre, na rede SUS- Betim, no dia 10 de maio de 2019. Betim, 2019.



Fonte: Dados compilados pela autora

A avaliação do curso teórico foi realizada por meio do impresso padronizado pela DGTES. Em relação à parte prática, a figura 3 mostra que, dos 27 profissionais que participaram da parte teórica, 15 já realizaram o treinamento e estão habilitados à inserção do DIU, 3 profissionais não realizarão a prática, duas uma porque saíram da rede e a outra mudou de cargo e não está mais na assistência direta às usuárias. Desse modo, restam 9 profissionais da primeira turma a serem treinados.

Figura 3- Panorama da capacitação prática/treinamento para inserção do DIU de Cobre na rede SUS-Betim iniciado em 10 de maio de 2019. Betim-MG



Fonte: dados compilados pela autora

Atuaram como tutoras uma ginecologista da rede, uma médica residente (R3) em Ginecologia e obstetrícia, uma médica de família e comunidade, que já trabalhou na rede e prestou apoio como voluntária e 1 uma enfermeira que foi capacitada na primeira turma e que já está atuando como multiplicadora, participando do treinamento dos outros profissionais.

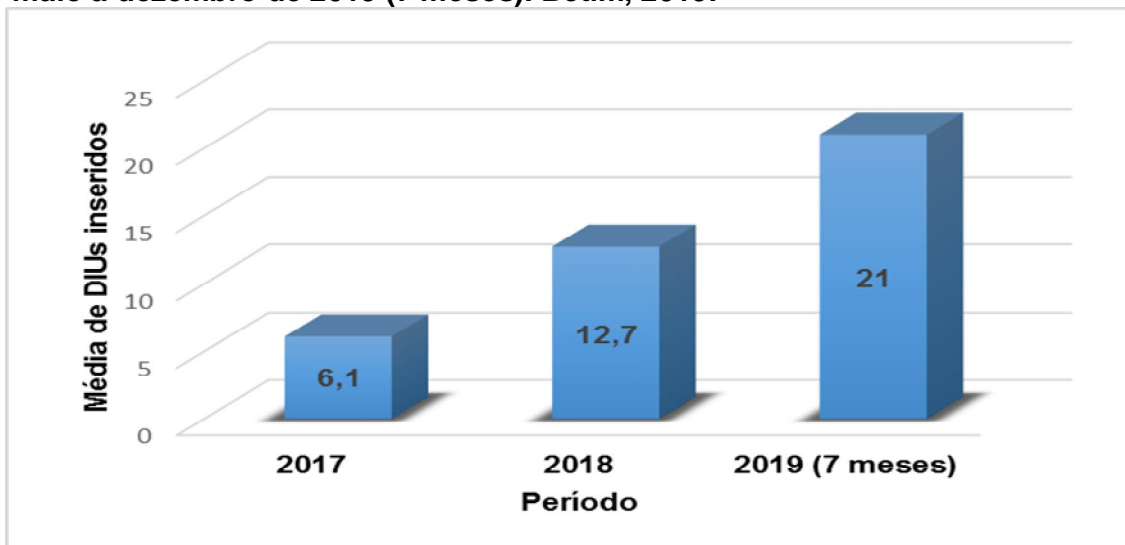
Para avaliar o impacto da ação no município, buscamos dados do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS- SIA- DATASUS, e verificamos que no ano de 2017 foram inseridos 74 DIUs; em 2018, 153 e no período de janeiro a abril de 2019, 39 inserções no município. Todos os procedimentos foram realizados por ginecologistas, único profissional habilitado até esse período.

Apesar da possibilidade de subregistro, os números foram o parâmetro utilizado para a dispensação do insumo para o município pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), o que afetou de forma significativa o processo de capacitação, pois ocasionou a descontinuidade dos treinamentos devido à falta do DIU no município.

Conforme levantamento realizado pelas organizadoras do projeto, durante os 7 meses decorridos desde o início das capacitações, foram inseridos 147 DIUs, que supera a quantidade inserida no ano de 2017 e quase equipara a quantidade inserida em 2018. Do total de inserções realizadas durante o período das capacitações 79,5% foram por enfermeiros. A média de DIUs inseridos durante os 7

meses de capacitações no ano de 2019 foi de 21, contra 6,1 em 2017 e 12,7 em 2018, conforme observado na Figura 4.

Figura 4- Média de Dispositivo Intrauterino (DIU), inseridos no município de Betim, no período de 2017 a 2019, considerando o período de capacitações de maio a dezembro de 2019 (7 meses). Betim, 2019.



Fonte: 2017 e 2018: SIA-DATASUS e 2019: arquivos da autora

Para o cálculo da média de inserções no ano de 2019 foi considerado apenas o número de procedimentos realizados no período das capacitações, que se estendeu de maio a dezembro de 2019. Como o objetivo foi de avaliar o impacto das capacitações na ampliação da oferta, foi empregado o cuidado de não mesclar as informações com as que foram lançadas no sistema de informação por dois motivos: o primeiro é pela impossibilidade de identificar a partir do número de inserções lançados no sistema de informação quais se deram durante a capacitação, uma vez que se corria o risco de superestimar os valores devido a possibilidade de duplicidade.

O segundo motivo é o fato de que o Enfermeiro (a) da Estratégia Saúde da Família (CBO 223565) não corresponde ao perfil permitido pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) para lançamento dos dados relativos a inserção do DIU, pois o enfermeiro (a) da ESF é caracterizado como não permitido para o lançamento do procedimento no e-SUS, sistema de informação utilizado para registrar o procedimento 03.01.04.002-8 - Atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intrauterino (DIU), embora exista a permissão para o enfermeiro (a) e enfermeiro obstétrico (a).

Considerando que o estoque de DIU no município venceria em 30 de junho de 2019, foi necessário intensificar os treinamentos para que fossem utilizados o máximo de insumos nos treinamentos, pois além de evitar o desperdício, proporcionaria também o acesso das usuárias ao método.

No entanto, surgiram alguns desafios como o de conseguir os tutores, pois considerando a indisponibilidade de recursos financeiros para contratação e custeio de profissionais sem vínculo com o município, foi necessário contar com a participação voluntária.

Outro desafio enfrentado foi o número de instrumentais insuficiente e em condições adequadas de uso, pois a maior parte das peças apresentavam avarias. Felizmente, em meados do mês de setembro/2019 foi possível receber 130 kits completos, adquiridos com recursos de contrapartida com universidades.

Com o vencimento do lote de DIU, houve a primeira interrupção no treinamento, apesar de várias tentativas, sem sucesso, justificando a necessidade de revisão do quantitativo distribuído para o município pela Secretaria de Estado. Em setembro de 2019 o município recebeu a primeira remessa de 130 DIUs, possibilitando assim, a retomada das capacitações.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualificação da assistência contraceptiva, por meio da orientação e oferta de todos os métodos disponíveis no SUS é fundamental para a garantia de atenção em saúde sexual e reprodutiva de qualidade. Capacitar profissionais da Atenção Básica para a oferta de métodos reversíveis e não hormonais é uma ação estratégica para o alcance desse desafio.

Desse modo, a intervenção aqui apresentada configura uma inovação à prática de oferta dos métodos contraceptivos no SUS Betim, uma vez que ampliou e continuará ampliando o acesso das mulheres ao DIU e vem para amenizar a dificuldade já conhecida dos serviços públicos em incorporar, de forma efetiva, a assistência anticoncepcional, através de métodos reversíveis e não hormonais, além de desmitificar mitos sobre o método, por parte dos profissionais, com base em literaturas atualizadas e fundamentadas. Com isso, houve maior divulgação dos

benefícios do DIU, e conseqüentemente o despertar do interesse pelo método, por parte das mulheres.

A intervenção contribuirá também para melhorias no conteúdo das orientações e informações dispensadas às mulheres pelos profissionais de saúde, uma vez que promoverá atualização com base em evidências científicas e literatura atualizada, o que conseqüentemente promoverá a desconstrução de mitos relativos ao DIU, seja por parte das mulheres ou pelos profissionais de saúde.

Enfim, vários são os desafios a percorrer: a existência de mitos ainda afasta profissionais e usuárias do método de comprovada segurança e eficiência para a contracepção de longa duração, a distribuição insuficiente do insumo, determinando constantes faltas e a dificuldade de estabelecer parcerias com os tutores.

REFERÊNCIAS

ALI, M.; FOLZ, R. FARRON, M. **Expanding choice and access in contraception: an assessment of intrauterine contraception policies in low and middle-income countries.** BMC Public Health, v.19, p.1707, 2019. Disponível em: <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-8080-7>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

BETIM. Prefeitura de Betim. Diretoria de Políticas Urbanas. **Município por regionais com confrontantes. Betim, 2016.** Disponível em: <<http://www.dpurb.betim.mg.gov.br/site/index.php/servicos/mapas/>>. Acesso em 24 jan. 2020.

BETIM. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Betim 2018-2021.** Betim, 2017.

BRASIL. Cadernos da Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2020.

BRASIL. **Lei n. 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.** Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, 15 jan. 1996. Seção 1.

BRASIL. **Manual técnico para profissionais de saúde – diu com cobre t cu 380 a.** Ministério da Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf>. Acesso em 9 jan. 2020.

BRASIL. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher- PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Ministério da Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. **Saúde Brasil 2018: Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_sau_de_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2020.

BRITO. C. N. de O. et al. **Postpartum depression among women with unintended**

pregnancy. Rev Saúde Pública, v.49, n.33, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005257.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

CARCERERI, D. L. et al. **Atenção integral à saúde da mulher- Medicina.** [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://unarus.ufsc.br/atencao basica/files/2017/10/Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Mulher-ilovepdf-compressed.pdf>> Acesso em 9 jan. 2020.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. **National Abortion Survey 2016.** Ciência & Saúde Coletiva, v.22, n.2, p.653-660, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/en_1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

FIQUEIREDO, R.; CASTRO FILHO, J. M.; KALCKMANN, S. **Planejamento Familiar e Reprodutivo na Atenção Básica do Município de São Paulo: direito constitucional respeitado?** Boletim do Instituto de Saúde, v. 15, n.2. dezembro, 2014. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-30141?lang=fr>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

GIUGLIANI, C. et al. **O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde.** Rev Bras Med Fam Comunidade. v.14, n.41, p.1791. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1791/960>>. Acesso em 15 jan. 2020.

GONZAGA, V. A. S. et al. **Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services.** Rev Esc Enferm USP. v. 51, e03270, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/en_0080-6234-reeusp-S1980-220X2016046803270.pdf>. Acesso em: 9 de jan. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Área territorial brasileira.** Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/betim.html>>. Acesso em 24 jan. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, coordenação de população e indicadores sociais, **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/betim.html>>. Acesso em 24 jan. 2020.

KEMENY, F.; DIGIUSTO, E.; BATESON, D. **Insertion of intrauterine contraceptive devices by registered nurses in Australia.** Aust N Z J Obstet Gynaecol. v.56, n.1, p.92-6, 2016. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ajo.12427>>. Acesso em: 4 de fev. 2020.

NICHOLAS et al. **The Contraceptive CHOICE Project Round Up: what we did and what we learned.** Clin Obstet Gynecol. v.57, n.4, p.635-643, December, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216614/pdf/nihms624012.pdf>>.

Acesso em: 18 jan. 2020.

OLSEN, J. M. et al. **Young women's contraceptive practices: a household survey in the city of São Paulo, Brazil**. Cadernos de Saúde Pública, v.34, n.2, e00019617, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n2/en_1678-4464-csp-34-02-e00019617.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Quase metade das gestações no Brasil não é planejada, destaca Fundo de População da ONU**, 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/quase-metade-das-gestacoes-no-brasil-nao-e-planejada-destaca-fundo-de-populacao-da-onu/>>. Acesso em: 15-01-19.

PENNA, I. A.de A.; BRITO, M. B. **A importância da contracepção de longo prazo reversível**. Femina. v. 43. Suppl. 1, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4848.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

POLUS et al. **Optimizing the delivery of contraceptives in low- and middle-income countries through task shifting: a systematic review of effectiveness and safety**. Reprod Health. v.12, n.27, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392779/pdf/12978_2015_Article_2.pdf>. Acesso em: 4 de fev. 2020.

SANTOS, J. M. J. et al. **Influence in the reproductive planning and the women's satisfaction with the discovery of being pregnant in the quality of prenatal care in Brazil**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., v.19, n.3, p.537-543, Recife, jul-set., 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n3/1519-3829-rbsmi-19-03-0529.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use – 2015 update**, WHO, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173585/9789241549257_eng.pdf;jsessionid=8FBA27D0B6D4FB25EE093E594B546D19?sequence=1>. Acesso em: 14 jan. 2020.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 3ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016.

ANEXO A- Formulário de avaliação de ações educativas- DGTES



DGTES - EDUCAÇÃO PERMANENTE

Avaliação de Atividade

Curso:

Data:

Local:

Questionários Respondidos

1 – Como você avalia:	Bom	Regular	Ruim
a. Tema proposto			
b. Programação			
c. Divulgação			
d. Organização			
e. Espaço físico e recursos multimídia			
f. Recursos didáticos			
g. Instrutor/Palestrante			
h. Tempo destinado às discussões			
2 – O conteúdo apresentou afinidade com o seu trabalho? () Sim () Não			
3 – O conteúdo lhe acrescentou novos conhecimentos? () Sim () Não			
Observações:			

ANEXO B- Comprovante de prática em inserção de dispositivo intrauterino para certificação do profissional

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 smsbetim@gmail.com
 TELEFONE: (31) 3512-3429
 RUA PARÁ DE MINAS, 640, BRASILEIA - BETIM | MG - CEP: 32600-412



COMPROVANTE DE PRÁTICA EM INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO PARA CERTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Nome: _____ CPF _____

Conselho: _____ Nº Registro _____

Tutor: _____

Conselho: _____ Nº Registro _____

	Nº Cartão SUS da paciente	Data inserção	Observações
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

 Assinatura do profissional capacitado

 Assinatura do tutor

 Data e local



ANEXO C- Termo de Compromisso e Responsabilidade para participação em curso teórico-prático e atualização em inserção de dispositivo intrauterino

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
smsbetim@gmail.com
TELEFONE: (31) 3512-3429
RUA PARÁ DE MINAS, 640, BRASILEIA - BETIM | MG - CEP.: 32600-412



TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSO TEÓRICO-PRÁTICO E ATUALIZAÇÃO EM INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO

Eu, _____
CFF _____, cargo, _____,
registro no conselho de classe _____, lotação
_____, no que se refere ao Curso Teórico-Prático e Atualização em Inserção de Dispositivo Intra Uterino (DIU TCu380A) na Rede SUS - Betim, comprometo-me a:

- 1) Concluir o curso para o qual me inscrevi, cumprindo a programação do mesmo;
- 2) Participar de todas as etapas, previstas no cronograma do curso;
- 3) Aplicar na prática os conhecimentos adquiridos, atendendo à demanda da rede à qual faço parte;
- 4) Por fim, tenho plena ciência de que o recurso utilizado para a execução dessa capacitação é de origem pública, visando a capacitação dos profissionais que atuam na Rede SUS Betim, e a não aplicação prática dos conhecimentos obtidos, na rotina do serviço no qual estou inserido implica em um desperdício de recursos públicos.

Betim, 10 de Maio de 2019.

Assinatura



ANEXO D- Convite curso teórico prático em inserção do DIU**Curso Teórico-Prático e Atualização em Inserção de Dispositivo Intra Uterino (DIU TCu380A) Na Rede SUS - Betim****Objetivo:**

- ✓ Capacitar os profissionais para inserção do DIU com cobre (TCu380A);
- ✓ Proporcionar atualização aos profissionais já capacitados para realização do procedimento na Rede SUS-Betim, com base em evidências científicas.

Público-alvo: Enfermeiros e Médicos da Atenção Básica.**Realização:**

**Dia 10 de maio de 2019
08 às 12h
(Turma 1: Teórica)**

Local: Escola de Formação do Servidor/Prefeitura de BetimInformações: 3512-3373/3375 - mulherbetim@yahoo.com.br**Secretaria Municipal de Saúde/SUS-Betim**