



APS:

porta de entrada para o cuidado, direito e escolha da mulher.



Acesso ao DIU

na Atenção Primária

à Saúde



CUIDADO QUE ACOLHE, INFORMA E TRANSFORMA.



Organização do cuidado, qualificação do processo de trabalho e monitoramento de indicadores



MULHER PROTAGONISTA



EQUIPE DE SAÚDE



TERRITÓRIO E COMUNIDADE



ACESSO E DIREITO



ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

APRESENTAÇÃO

Este guia técnico foi elaborado com o objetivo de apoiar gestores, coordenações e equipes de saúde na organização do cuidado voltado ao planejamento reprodutivo, com ênfase na ampliação do acesso ao dispositivo intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS).

O material fundamenta-se na análise de indicadores assistenciais provenientes do Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab), considerando a distribuição de consultas de planejamento reprodutivo e de inserções de DIU na Região Norte do Brasil, no período de 2020 a 2024.

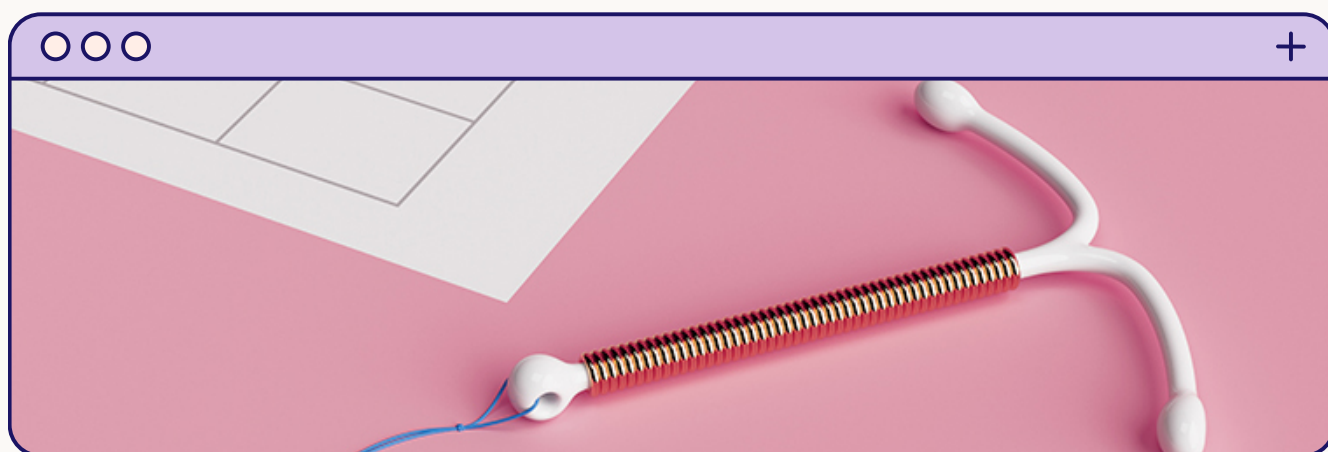
Parte-se do entendimento de que o acesso ao DIU não se restringe somente à disponibilidade do método nos serviços de saúde, estando diretamente relacionado à organização do cuidado, à atuação das equipes e à capacidade dos serviços em estruturar o planejamento reprodutivo como prática assistencial regular na APS.

Assim, este guia apresenta orientações práticas voltadas à organização do fluxo assistencial, à qualificação do processo de trabalho e ao monitoramento de indicadores, com vistas à ampliação do acesso, à redução de desigualdades territoriais e ao fortalecimento da resolubilidade da APS.

Além disso, o guia está em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes do planejamento reprodutivo e as estratégias nacionais de redução da morbimortalidade materna, incluindo iniciativas como a Rede Alyne, contribuindo para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.



POR QUE O ACESSO AO DIU É LIMITADO?



Apesar de o dispositivo intrauterino (DIU) ser um método contraceptivo eficaz, seguro e disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), sua utilização ainda se apresenta reduzida no contexto brasileiro, especialmente em regiões marcadas por desigualdades sociais e territoriais.

A análise de indicadores assistenciais evidencia que o acesso ao DIU não ocorre de forma homogênea entre estados, municípios e capitais, revelando diferenças importantes na distribuição das inserções e na oferta de consultas de planejamento reprodutivo.

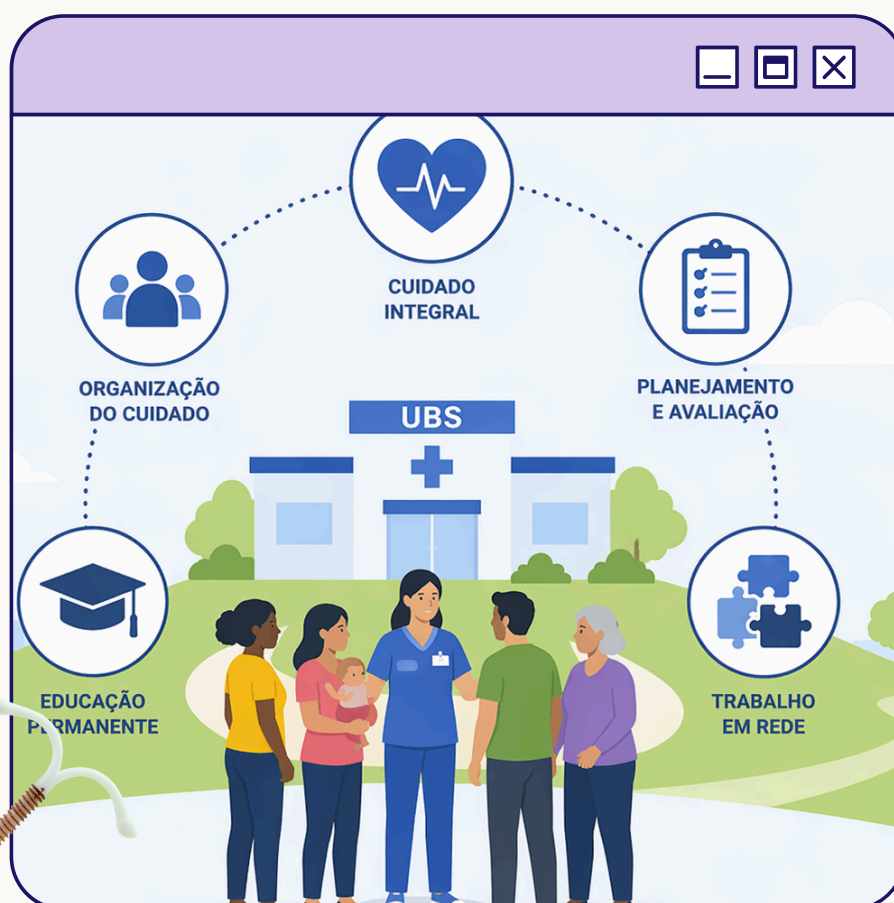
Observa-se, ainda, variação na participação de categorias profissionais na realização do procedimento, indicando que a atuação de enfermeiros e médicos, quando não estruturada de forma integrada, pode contribuir para a limitação do acesso ao método.



Além disso, a relação entre o número de consultas de planejamento reprodutivo com foco no DIU e as taxas de inserção de DIU sugere que o acesso ao método está diretamente associado à organização da porta de entrada do cuidado. Serviços com baixa oferta de consultas tendem a apresentar menor número de inserções, evidenciando fragilidades na estruturação do planejamento reprodutivo na APS.

As barreiras ao acesso ao DIU podem ser compreendidas em diferentes dimensões: estruturais (disponibilidade de insumos), organizacionais (definição de fluxos assistenciais e organização de agendas), profissionais (capacitação, habilitação e autonomia dos profissionais) e socioculturais (mitos, crenças e aceitação do método).

Nesse contexto, o acesso ao DIU expressa a capacidade dos serviços em organizar o cuidado, estruturar fluxos assistenciais e garantir a atuação qualificada das equipes.



ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NA APS

1. PORTA DE ENTRADA DO CUIDADO

A consulta de planejamento reprodutivo na Atenção Primária à Saúde deve ser compreendida como principal porta de entrada para o acesso ao DIU. Nesse espaço, são realizadas ações de acolhimento, escuta qualificada, orientação sobre métodos contraceptivos e apoio à tomada de decisão.

A consulta deve ser orientada pelo acolhimento qualificado, conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), garantindo escuta ativa, construção de vínculo e tomada de decisão compartilhada.

A ausência ou baixa oferta de consultas de planejamento reprodutivo com abordagem do DIU pode limitar o acesso ao método, uma vez que compromete a identificação da demanda e a construção do cuidado.



2. DEFINIÇÃO DE FLUXO ASSISTENCIAL

A organização do fluxo assistencial é fundamental para garantir a continuidade do cuidado e ampliar o acesso ao DIU na Atenção Primária à Saúde.

Os serviços devem definir de forma clara responsabilidades, organização da agenda e critérios de encaminhamento, considerando quais profissionais realizam a consulta de planejamento reprodutivo e quais estão habilitados para a inserção do DIU.

Recomenda-se a estruturação de uma linha de cuidado explícita, orientando o atendimento em etapas sequenciais:



Essa organização favorece a continuidade do cuidado, reduz barreiras no acesso ao método e amplia a capacidade de resposta dos serviços.

A inexistência de fluxos definidos tende a gerar descontinuidade do cuidado e dificultar o acesso ao DIU na APS.





3. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

A ampliação do acesso ao DIU na Atenção Primária à Saúde depende da atuação integrada das equipes de saúde.

Enfermeiros e médicos, quando capacitados, podem realizar a inserção do dispositivo, contribuindo para ampliar a capacidade de resposta dos serviços e reduzir barreiras no acesso ao método.

A organização do cuidado deve considerar o trabalho multiprofissional, evitando a centralização do procedimento em um único profissional ou categoria e favorecendo a distribuição de responsabilidades no processo assistencial.

Nesse contexto, a atuação da equipe deve estar em consonância com a linha de cuidado estabelecida, garantindo que as diferentes etapas – acolher, investigar, examinar, classificar risco, conduzir, orientar e planejar seguimento – sejam realizadas de forma articulada, contínua e compartilhada entre os profissionais.



4. CONTINUIDADE DO CUIDADO

O cuidado não se encerra com a inserção do DIU. É fundamental garantir o acompanhamento das usuárias, o registro adequado das informações nos sistemas de informação e a oferta de retorno quando necessário.

Recomenda-se a implementação de seguimento clínico estruturado, usando os critérios clínicos de elegibilidade com acompanhamento sistemático das usuárias, incluindo avaliação da adaptação ao método, manejo de possíveis intercorrências e reforço contínuo das orientações.

A continuidade do cuidado contribui para a qualidade da assistência, para o fortalecimento do vínculo entre usuárias e serviço e para maior segurança no uso do método.



QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

A qualificação do processo de trabalho é essencial para transformar a disponibilidade do DIU em acesso efetivo ao método.

1. PRINCIPAIS DESAFIOS

A análise dos serviços de saúde evidencia a presença de desafios que podem limitar o acesso ao DIU na Atenção Primária à Saúde.

Para fins de análise e apoio à tomada de decisão, esses desafios podem ser organizados em diferentes dimensões:

Organizacionais

- ausência de insumos para inserção do DIU;
- ausência de fluxo assistencial definido;
- baixa oferta de consultas de planejamento reprodutivo.

Assistenciais

- poucos profissionais habilitados para a inserção do DIU na APS;
- concentração da realização do procedimento em um número restrito de profissionais e ou somente em uma categoria profissional;

Informacionais

- fragilidades no registro das informações nos sistemas de informação.

Esses elementos indicam que as barreiras ao acesso ao DIU não são apenas individuais, mas também organizacionais e estruturais do processo de trabalho.



2. ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO

Para qualificar o processo de trabalho, recomenda-se:

- ampliar o número de profissionais capacitados para inserção do DIU;
- organizar agendas específicas para consultas de planejamento reprodutivo;
- garantir oferta regular dessas consultas na rotina do serviço;
- integrar o planejamento reprodutivo às ações regulares da APS.

Essas estratégias contribuem para estruturar o cuidado e reduzir barreiras organizacionais.

Para maior efetividade, recomenda-se que essas ações sejam implementadas de forma planejada, com definição de responsáveis, estabelecimento de metas e monitoramento contínuo dos resultados.





3. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente em saúde constitui ferramenta fundamental para a qualificação das equipes. A realização de capacitações, atualização de protocolos e discussão de práticas assistenciais contribui para fortalecer a atuação profissional e ampliar a resolubilidade dos serviços.

Recomenda-se a adoção de estratégias que integrem a aprendizagem ao cotidiano dos serviços, como discussão de casos clínicos, análise de indicadores, reuniões de equipe, educação em serviço e uso de situações reais do território como base para reflexão e qualificação das práticas.



MONITORAMENTO E INDICADORES

O monitoramento de indicadores é essencial para avaliar o acesso ao DIU e orientar a tomada de decisão nos serviços de saúde.

Como indicador sintético de acesso, recomenda-se a utilização da taxa de inserção de DIU, calculada pela seguinte fórmula:

$$\text{TAXA DE INSERÇÃO DE DIU (\%)} = (\text{NÚMERO DE INSERÇÕES} \div \text{NÚMERO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL}) \times 100$$

1. IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO

A análise de indicadores permite identificar padrões de atendimento, desigualdades territoriais e fragilidades na organização do cuidado, contribuindo para o planejamento de ações mais eficazes.

O uso sistemático de indicadores fortalece a gestão do cuidado na APS, subsidia estratégias nacionais como a Rede Alyne e contribui para a ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo, com impacto na qualidade de vida reprodutiva das mulheres.





2. INDICADORES-CHAVE

Para o monitoramento do acesso ao DIU na APS, recomenda-se acompanhar:

- número de consultas de planejamento reprodutivo;
- número de inserções de DIU;
- número de inserções de DIU em adolescentes;
- número de retirada do DIU;
- taxa de inserção de DIU;
- distribuição das inserções por categoria profissional;
- distribuição territorial dos indicadores.

3. INTERPRETAÇÃO DOS INDICADORES

A análise conjunta dos indicadores permite identificar desafios no processo de cuidado. Por exemplo:

- elevada oferta de consultas com baixa inserção pode indicar dificuldades na realização do procedimento;
- baixa oferta de consultas pode refletir fragilidade na porta de entrada do cuidado.

4. USO NA PRÁTICA

Os indicadores devem ser utilizados em reuniões de equipe, planejamento local e monitoramento contínuo, subsidiando a tomada de decisão e a qualificação do cuidado.

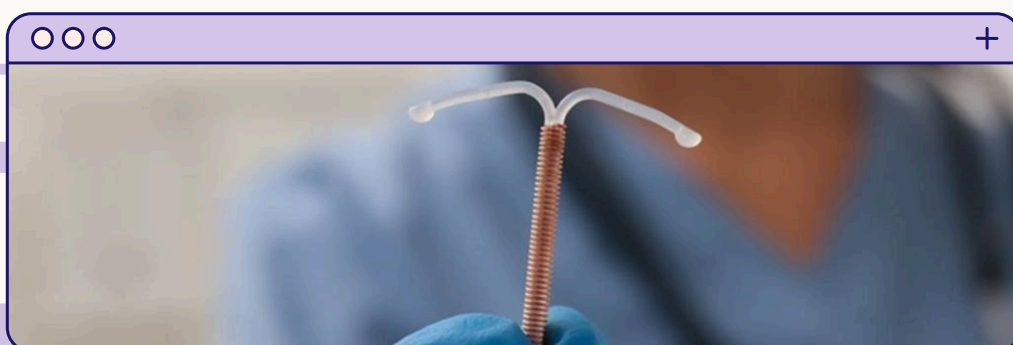


MONITORAMENTO E INDICADORES

A organização do acesso ao DIU na APS pode ser apoiada por meio das seguintes perguntas orientadoras:

- ✓ **A unidade oferece consulta de planejamento reprodutivo de forma regular?**
- ✓ **Existe fluxo definido para inserção do DIU?**
- ✓ **Há profissionais capacitados para realização do procedimento?**
- ✓ **Os indicadores de consultas e inserções são monitorados?**
- ✓ **As desigualdades territoriais são analisadas pela equipe?**

A ampliação do acesso ao DIU na Atenção Primária à Saúde exige mais do que a disponibilidade do método. Requer organização do cuidado, garantia dos insumos necessários para inserção do DIU, qualificação do processo de trabalho e monitoramento contínuo, com vistas à garantia do direito ao planejamento reprodutivo e à redução de desigualdades em saúde.





REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 44 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, n. 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre TCu 380A**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o planejamento familiar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 set. 2022.

World Health Organization. **Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration**. Geneva: WHO, 2011.