



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

Liliane Ecco Canuto

**Tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo  
intrauterino de cobre na atenção primária à saúde**

Florianópolis

2024

Liliane Ecco Canuto

**Tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem na linha de atuação Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Orientador(a): Prof.(a) Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.  
Dados inseridos pelo próprio autor.

Canuto, Liliâne Ecco  
Tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de  
mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na  
atenção primária à saúde / Liliâne Ecco Canuto ;  
orientadora, Lúcia Nazareth Amante, 2024.  
164 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem  
- Modalidade Profissional, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade  
Profissional. 2. Dispositivos intrauterinos de cobre. 3.  
Atenção primária à saúde. 4. Enfermagem. 5. Sistemas de  
informação em saúde. I. Amante, Lúcia Nazareth. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade  
Profissional. III. Título.

Liliane Ecco Canuto

**Tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 16 de fevereiro de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

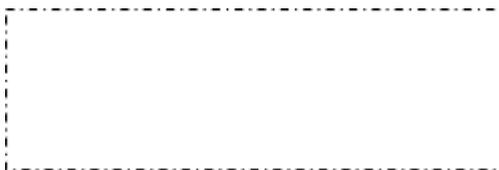
Prof.(a) Isabelle Katherinne Fernandes Costa, Dr.(a)  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof.(a) Laís Antunes Wilhelm, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Marli Terezinha Stein Backes, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

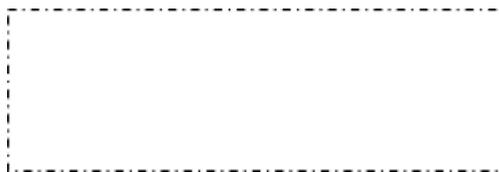
Prof.(a) Nádia Chiodelli Salum, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.



Prof.(a) Luciara Fabiane Sebold, Dr.(a)

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem



Prof.(a) Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)

Orientadora

Florianópolis, 2024

Dedico este trabalho a todos os indivíduos que lutam pelo acesso ao planejamento reprodutivo, com opções de contracepção seguras e eficazes, especialmente, o DIU de cobre, reconhecendo os avanços e conquistas alcançados pelos profissionais de saúde, em especial, os(as) enfermeiros(as). Sua dedicação está contribuindo para um futuro mais saudável e promissor para inúmeras vidas. Que esta dissertação possa inspirar a continuidade desse importante trabalho em prol da saúde e bem-estar de todos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço sinceramente a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, tornando possível a conclusão desta dissertação de mestrado.

Agradeço a Deus pela orientação divina que permeou este caminho acadêmico, proporcionando clareza, força e inspiração para a conclusão desta dissertação de mestrado.

À minha querida família, especialmente, minha mãe Rosália Tomé Ecco, meu pai Serafim Ecco e meu irmão Daniel Ecco, agradeço pelo constante apoio, compreensão e incentivo ao longo desta jornada.

Ao meu marido Júlio César Arruda Canuto Júnior, agradeço por ter sido minha base sólida que sustenta cada desafio e conquista. Suas palavras de incentivo e amor constantes foram a luz em momentos desafiadores.

Meu agradecimento especial à Profa. Dra. Lúcia Nazareth Amante, minha orientadora, pelo apoio constante e orientação valiosa ao longo deste período. Sua expertise, dedicação e paciência foram fundamentais para o desenvolvimento da minha pesquisa. Agradeço sinceramente pela oportunidade de aprender sob sua orientação. Este trabalho não teria sido possível sem seu comprometimento e sabedoria, e estou imensamente grata por ter tido a sorte de ter você como minha orientadora.

À Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, pela oportunidade, assim como a todos os professores do curso que de alguma forma contribuíram para o processo construtivo deste trabalho.

Agradeço também às professoras Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa, Dra. Laís Antunes Wilhelm, Dra. Marli Terezinha Stein Backes e Dra. Nádia Chiodelli Salum pelas valiosas sugestões e contribuições para o desenvolvimento deste trabalho nas bancas de qualificação e sustentação.

Aos amigos, cujas palavras de encorajamento e momentos de descontração foram importantes frente às dificuldades.

Aos colegas de trabalho do Centro de Saúde Costeira do Pirajubaé, em especial à Fabiana Mafra, agradeço pela compreensão e flexibilidade, permitindo-me conciliar responsabilidades profissionais com os estudos. Ao colega e enfermeiro Jonas Felisbino, agradeço pelo incentivo e parceria ao longo desses anos. Sua colaboração e apoio foram fundamentais para o sucesso desta empreitada acadêmica.

À enfermeira Elizimara Ferreira Siqueira, cuja dedicação, luta e contribuição significativa têm enriquecido sobremaneira o avanço da prática da enfermagem em Florianópolis e no Brasil.

Aos colegas de turma, especialmente, a Andreza da Silva Malaquias, Daniela Salomé Andrade e Laura Denise Reboa Castillo Lacerda, com os quais compartilhei desafios e vitórias, agradeço pela colaboração e troca de conhecimentos. Juntos, enfrentamos os desafios acadêmicos e crescemos como profissionais.

Ao apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

Ao Sistema Único de Saúde por possibilitar meu acesso ao planejamento reprodutivo por meio do Dispositivo Intrauterino de Cobre, contribuindo para o alcance de conquistas pessoais, acadêmicas e profissionais nos últimos seis anos. A autonomia reprodutiva me possibilitou a escolha do momento de ter filhos. Agradeço ao meu filho Vinícius, ainda em meu ventre, por mesmo antes de nascer, já ser a inspiração por trás desta jornada. Você é a motivação constante que ilumina este percurso e já trouxe muita alegria à nossa família. Você foi muito planejado e estamos ansiosos para compartilhar este novo capítulo contigo em breve.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso, expressei meu mais sincero agradecimento. Este trabalho não seria possível sem o suporte valioso de cada um de vocês.

*“No woman can call herself free who does not own and control her own body. No woman can call herself free until she can choose consciously whether she will or will not be a mother”*

Margaret Sanger

## RESUMO

**Objetivo:** desenvolver uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde. **Método:** estudo metodológico, realizado na rede de atenção primária à saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. A construção da tecnologia foi realizada em três passos, sendo eles: Revisão integrativa (realizada entre fevereiro e setembro de 2023); aplicação de um questionário com os(as) profissionais que executam o procedimento de inserção de Dispositivo Intrauterino de cobre na atenção primária à saúde de Florianópolis entre setembro e outubro de 2023 e o desenvolvimento de uma tecnologia de monitoramento e gestão entre outubro de 2023 e janeiro de 2024. Este estudo atendeu os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer de nº 6.424.271. **Resultados:** a revisão integrativa foi composta por 10 estudos, sendo dois com enfermeiros e os demais com enfermeiros e médicos. Os principais desfechos avaliados foram perfuração e expulsão, sem diferenças significativas entre os profissionais que realizaram o procedimento. As taxas de sucesso, continuidade e satisfação foram semelhantes entre inserções realizadas por médicos e enfermeiros. A aplicação do questionário resultou em um estudo qualitativo do qual emergiram duas categorias temáticas: 1-Registros e monitoramento das inserções de dispositivos intrauterinos: visitando a prática atual dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde; 2-Tendência e necessidade de registro na Atenção Primária à Saúde: Recomendações dos profissionais para aprimorar o monitoramento de mulheres que utilizam dispositivo intrauterino. Os resultados dos estudos subsidiaram a construção de um sistema. **Considerações finais:** os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros e médicos em instituições de saúde são similares, com ampliação do acesso, sem aumentar as complicações relacionadas a esse método contraceptivo, contribuindo para a integralidade da assistência no campo do planejamento reprodutivo. Com a ampliação do acesso, é fundamental aprimorar o acompanhamento dessas pacientes, sendo uma das estratégias possíveis, a melhoria da qualidade dos registros. Observou-se não haver padronização nas informações registradas no prontuário das pacientes durante a consulta de inserção de dispositivos intrauterinos. Os profissionais consideraram pertinente a elaboração de um instrumento de monitoramento para aprimorar o acompanhamento pós-inserção, identificando informações para a construção e padronização dos registros. **Produtos:** foram elaborados dois manuscritos sendo um de revisão (revisão integrativa) e outro de pesquisa (estudo qualitativo). Foi desenvolvido um sistema de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde, que poderá padronizar a avaliação da caracterização das mulheres e dos desfechos das inserções, podendo facilitar a gestão e o monitoramento das inserções, contribuindo para a análise dos dados e a realização de estudos comparativos com essa população. **Contribuições para a enfermagem ou para a ciência da enfermagem:** o sistema desenvolvido neste estudo pode possibilitar a realização de estudos locais que abordem os desfechos das inserções realizadas por enfermeiros(as) em Florianópolis e contribuir para fortalecer e incentivar esta prática pela enfermagem no Brasil.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Dispositivos intrauterinos de cobre; Enfermagem; Prática avançada de enfermagem; Sistemas de informação em saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to develop a technology for monitoring and managing the care of women using a copper intrauterine device in primary health care. **Method:** methodological study, performed in the primary health care network of the Municipal Health Department of Florianópolis, Santa Catarina. The construction of the technology was realized in three steps, which are: Integrative review (carried out between February and September 2023); application of a questionnaire with professionals who perform the copper Intrauterine Device insertion procedure in primary health care in Florianópolis between September and October 2023 and the development of a monitoring and management technology between October 2023 and January 2024. This study met the ethical precepts of research with human beings, being approved by the Ethics Committee under opinion no. 6.424.271. **Results:** the integrative review consisted of 10 studies, two with nurses and the others with nurses and doctors. The main outcomes evaluated were perforation and expulsion, with no significant differences between the professionals who performed the procedure. Success, continuity and satisfaction rates were similar between insertions performed by doctors and nurses. The application of the questionnaire resulted in a qualitative study from which two thematic categories emerged: 1-Records and monitoring of intrauterine device insertions: visiting the current practice of Primary Health Care professionals; 2-Trend and need for registration in Primary Health Care: Recommendations from professionals to improve the monitoring of women who use an intrauterine device. The results of the studies supported the construction of a system. **Final considerations:** the outcomes of intrauterine device insertions by nurses and doctors in health institutions are similar, with increased access, without increasing complications related to this contraceptive method, contributing to comprehensive care in the field of reproductive planning. With the expansion of access, it is essential to improve the monitoring of these patients, one of the possible strategies being to improve the quality of records. It was observed that there was no standardization in the information registered in the patients' records during the intrauterine device insertion consultation. The professionals considered it pertinent to develop a monitoring instrument to improve post-insertion monitoring, identifying information for the construction and standardization of records. **Products:** two manuscripts were prepared, one for review (integrative review) and the other for research (qualitative study). A system for monitoring and managing the care of women using copper intrauterine devices in primary health care was developed, which could standardize the evaluation of women's characterization and insertion outcomes, and could facilitate management and monitoring of insertions, contributing to data analysis and carrying out comparative studies with this population. **Contributions to nursing or nursing science:** the system developed in this study can enable local studies that analyze outcomes of insertions performed by nurses in Florianópolis and contribute to strengthening and encouraging this practice by nursing in Brazil.

**Keywords:** Primary health care; Intrauterine devices, copper; Nursing; Advanced practice Nursing; Health information systems.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percurso metodológico do estudo	38
Figura 2 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos. Adaptado do PRISMA	52
Figura 3 - Tela inicial de acesso ao sistema	81
Figura 4 - Tela inicial onde irá Criar Conta/Login	82
Figura 5 - Tela de cadastro dos dados pessoais da paciente	83
Figura 6 - Tela de cadastro do histórico da paciente	84
Figura 7 - Tela de cadastro do exame físico da paciente	86
Figura 8 - Tela de cadastro dos dados da inserção do DIU da paciente	85
Figura 9 - Tela de cadastro dos dados pós inserção do DIU da paciente	86
Figura 10 - Tela de cadastro dos dados de remoção do DIU	87
Figura 11 - Tela de busca para a emissão de relatórios	87
Figura 12 - Tela de <i>dashboard</i>	88

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Fonte de Dados	50
Quadro 2 – Síntese dos estudos selecionados	52

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
API	<i>Application Programming Interface</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de dados de Enfermagem
CAPPS	Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAFe	Comunidade Acadêmica Federal
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CINAHL	<i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature</i>
CNS	Cartão Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
CSAE	Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DUM	Data da última menstruação
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESP	Escola de Saúde Pública
FAPESC	Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina
GAP	Gerência de Atenção primária
GPA	Gestações, partos e abortos
GUI	<i>Graphic User Interface</i>
HCG	Gonadotrofina Coriônica humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
IST	Infecção sexualmente transmissível
JBI	<i>Joanna Briggs Institute Levels of Evidence</i>
LARC	<i>Long Acting Reversible Contraceptive</i>

LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAC	Método anticoncepcional
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System onLine</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
POP	Procedimento Operacional Padrão
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i>
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SCOPUS	<i>SciVerse Scopus</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIG	Teste imunológico para gravidez
USG	Ultrassonografia
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>23</b>
3.1 ESTRATÉGIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E CONTRACEPÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	23
3.2 PLANEJAMENTO, CONTRACEPÇÃO E A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE: PRÁTICA CLÍNICA DO(A) ENFERMEIRO(A)	27
3.3 PLANEJAMENTO E TECNOLOGIAS DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	33
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>36</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO	36
4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO	36
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	37
4.4 DESCRIÇÃO DAS FASES DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO	38
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	43
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>46</b>
5.1 MANUSCRITO 1: DESFECHOS DAS INSERÇÕES DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS POR ENFERMEIROS EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.	47
5.2 MANUSCRITO 2: REGISTROS E MONITORAMENTO DAS MULHERES COM DISPOSITIVO INTRAUTERINO: ESTUDO EXPLORATÓRIO.	65
5.3 PRODUTO: SISTEMA DE MONITORAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE MULHERES USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - MONITORADIU.	80
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE B - PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE C - VERSÃO 1 SUBMETIDA AO PRÉ-TESTE DO QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO AUTOAPLICADO PARA OS(AS) PROFISSIONAIS QUE EXECUTAM O PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE D - VERSÃO 2 DO QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO AUTOAPLICADO PARA OS(AS) PROFISSIONAIS QUE EXECUTAM O PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS</b>	<b>129</b>
<b>APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) -</b>	

<b>PRÉ-TESTE</b>	<b>143</b>
<b>APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PARTICIPANTES</b>	<b>145</b>
<b>APÊNDICE G - QUADRO UTILIZADO NA FASE DE EXPLORAÇÃO DO MATERIAL COM AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS NO PRONTUÁRIO DAS PACIENTES DURANTE A CONSULTA DE INSERÇÃO DE DIU.</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE H - QUADRO UTILIZADO NA FASE DE EXPLORAÇÃO DO MATERIAL SOBRE OS DADOS ARMAZENADOS NOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO MONITORAMENTO DAS INSERÇÕES PELOS PROFISSIONAIS</b>	<b>149</b>
<b>APÊNDICE I - QUADRO UTILIZADO NA FASE DE EXPLORAÇÃO DO MATERIAL COM OS DADOS SUGERIDOS PELOS PROFISSIONAIS PARA OS REGISTROS E MONITORAMENTO DAS INSERÇÕES DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS</b>	<b>151</b>
<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO – ESP PMF</b>	<b>155</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>156</b>
<b>ANEXO C - OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA – ESP PMF</b>	<b>162</b>
<b>ANEXO D - CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR</b>	<b>163</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo é um direito humano fundamental e, para as mulheres, a contracepção representa um passo para a igualdade de gênero. O estudo de Cleland *et al.* (2012) estimou que o aumento do uso de contraceptivos nos países em desenvolvimento reduziu o número de mortes maternas em cerca de 40% nos 20 anos que antecederam o estudo, reduzindo as gestações indesejadas e os riscos a elas associados (Cleland *et al.*, 2012). No Brasil, um estudo de Wender, Machado e Politano (2022) concluiu que a menor adoção de métodos contraceptivos, associada à falha ou ao seu uso incorreto está relacionada à maiores taxas de gestações não planejadas. Das mil mulheres que participaram do estudo, 62% delas referiu pelo menos uma gestação não planejada, com maior prevalência entre as mulheres de 15 a 25 anos (66%) e que utilizavam o sistema público de saúde (65%) (Wender; Machado; Politano, 2022).

Estima-se que, no Brasil, 1,8 milhão de gestações ao ano não foram planejadas, resultando em 1,58 milhão de nascimentos, 159.151 abortamentos espontâneos e 48.769 abortamentos induzidos. A situação é mais grave quando for constatado que nessas estatísticas estão incluídas uma grande quantidade de mulheres em condição de vulnerabilidade, como em situação de rua, usuárias de drogas ou com outras fragilidades envolvidas (FEBRASGO, 2016). A mortalidade materna e neonatal resultante de gestações indesejadas e não planejadas, abortos inseguros e complicações obstétricas e neonatais está relacionada com a dificuldade de acesso a serviços de planejamento reprodutivo e contracepção. Dessa forma, o acesso a esses serviços é uma necessidade básica de saúde e um direito humano primordial (Lacerda *et al.*, 2021).

Em setembro de 2015, representantes dos 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) reuniram-se na sede da instituição em Nova Iorque e acordaram tomar medidas transformadoras para colocar o mundo em um caminho sustentável. Foi adotada uma nova agenda global comprometida com as pessoas, o planeta, a promoção da paz, da prosperidade e de parcerias: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nela, estão englobados os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cujo terceiro objetivo busca assegurar a vida saudável e promover o bem-estar para todos(as), em todas as idades. Dentre as metas estabelecidas, estão a de reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e assegurar o acesso universal aos serviços de saúde

sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (ONU, 2023).

Para o Brasil, o Ministério da Saúde assumiu como meta a redução, até 2030, da mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos e da mortalidade neonatal para no máximo 5 por 1.000 nascidos vivos (IPEA, 2023).

Também consta como quinto objetivo o de alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas, tendo como meta assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos (ONU, 2023).

No Brasil, o Planejamento Familiar/Reprodutivo foi regulamentado pela lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que garante o direito a todo(a) cidadão(ã) a oferta de métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas e que não colocam em risco a vida e saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção (Brasil, 1996). Esta lei sofreu alterações em 02 de setembro de 2022 pela lei nº 14.443, determinando o prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinando condições para esterilização no âmbito do planejamento reprodutivo (Brasil, 2022).

Todas as opções de contracepção devem ser conhecidas e adequadamente utilizadas, sendo fundamental a utilização de métodos seguros e eficazes para a prevenção de uma gravidez não planejada. Os contraceptivos reversíveis de longa ação, conhecidos como *Long Acting Reversible Contraceptive* (LARC), possuem ação de contracepção igual ou maior a três anos, sendo representados pelo implante contraceptivo e pelos dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre e de levonorgestrel. Quando comparados aos contraceptivos reversíveis de curta duração, possuem altas taxas de eficácia, pois independem da adesão das mulheres para garantir o seu uso correto (FEBRASGO, 2016). De acordo com Machado *et al.* (2017), além da maior eficácia contraceptiva, as taxas de aceitação são maiores, a continuidade é maior e as contraindicações são menores em comparação aos métodos de curta duração. As principais barreiras para o seu uso estão relacionadas ao acesso, ao custo e à capacitação dos(as) profissionais de saúde, que devem ser treinados(as) para a orientação adequada sobre o uso dos LARC (Machado *et al.*, 2017).

O DIU com cobre TCu 380A é constituído por um pequeno e flexível dispositivo de polietileno em formato de T, revestido com 314 mm<sup>2</sup> de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm<sup>3</sup> de cobre em cada haste horizontal. A liberação dos íons de cobre na cavidade uterina provoca alterações bioquímicas e morfológicas no endométrio, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. O cobre torna o muco cervical mais espesso,

aumenta a produção de prostaglandinas e inibe as enzimas endometriais, interferindo nos espermatozoides e nos ovócitos secundários. Ele também interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozóides, desde a vagina até as tubas uterinas, o que leva à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose (Brasil, 2018).

Entre as suas principais características, pode-se citar o fato de não haver hormônios em sua composição, possuir mais de 99% de eficácia e ter bom custo-benefício, estando disponível na rede pública de saúde. É também um método prático e de longa duração, não havendo necessidade de lembrar-se do seu uso diariamente e podendo ser utilizado por até 10 anos, com retorno à fertilidade quase imediatamente após a sua retirada. Possui ação local intrauterina, não apresentando efeitos sistêmicos, nem interferindo na lactação. Além disso, tem altas taxas de continuidade e não aumenta o risco de infecções sexualmente transmissíveis (Brasil, 2018a). É um método contraceptivo que pode ser utilizado na maioria dos casos, com boa aceitabilidade e poucas contraindicações (Giordano; Giordano; Panisset, 2015).

Dentre as contraindicações, podemos citar as mulheres cujo útero não tenha condição de alojar o dispositivo devido a má-formação, infecções ativas por clamídia e gonorreia, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nos estágios clínicos 3 e 4, sangramento uterino anormal, infecção pélvica aguda ou crônica, endometrite, cervicite mucopurulenta, tuberculose pélvica, câncer de colo uterino e entre 48 horas a quatro semanas do pós-parto. Os efeitos adversos mais comuns são o aumento das cólicas e do fluxo menstrual, que podem ser manejados clinicamente. No entanto, caso os sintomas persistam de forma a prejudicar a saúde da mulher, ou seja de seu desejo a descontinuidade do uso, a retirada do DIU está indicada (Brasil, 2018a).

O DIU possui uma larga utilização em nível mundial, em torno de 15%, mas ainda com baixo registro de utilização no Brasil, com estimativa de 1,9% em 2006, conforme dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (Brasil, 2018a) e 4,4% em 2019, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

O DIU com cobre TCu 380A está entre os métodos contraceptivos distribuídos aos municípios pelo Ministério da Saúde e as barreiras organizacionais podem ser um dos muitos motivos para que as mulheres não o utilizem, devendo ser empreendidos esforços para que elas sejam removidas. Dentre essas barreiras, podemos citar a não disponibilização do método

em todos os municípios, a ausência ou a não utilização de protocolos para disponibilização e inserção do DIU em todos os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), o excesso de critérios estabelecidos pelos serviços de saúde para disponibilizá-lo, a limitação da atuação do(a) enfermeiro(a), a rotina de agendamento prévio para realização do procedimento, o tempo longo de espera da consulta agendada para sua inserção em alguns serviços e assumir determinadas condições clínicas como contraindicações apesar de não serem (Gonzaga *et al.*, 2017).

Para a ampliação do uso do DIU pelas mulheres, além de informações claras para as usuárias, é necessária a disponibilização deste método em todas as unidades de saúde e a capacitação de médicos(as) e enfermeiros(as) para a inserção de forma qualificada (Lopes, 2019; Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016). A APS é um local estratégico para ofertar o DIU, pois é a principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo. Por meio dela, o acesso aos métodos contraceptivos pode se tornar mais fácil e ampliado, oferecendo para a mulher a escolha mais adequada para a sua realidade e necessidade (Barreto *et al.*, 2021).

De acordo com o Parecer 17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem, o(a) enfermeiro(a) configura-se como um profissional capaz e com competência legal para realizar a consulta de enfermagem e a avaliação clínica, prescrição, inserção e retirada do DIU (COFEN, 2010). A partir disso, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis - Santa Catarina, por meio da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE), e das subcomissões de Procedimento Operacional Padrão (POP) e de Protocolos de Enfermagem do município de Florianópolis, desenvolveu os documentos de “Procedimento Operacional Padrão (POP) para Inserção e Retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre” (Florianópolis, 2018) e o “Protocolo de Enfermagem - Volume 3 - Saúde da Mulher: Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida” (Florianópolis, 2016), que abordam a inserção de DIU por enfermeiros(as) na APS de Florianópolis. Além disso, a partir de 2018, foram desenvolvidas pela mesma equipe ações de educação permanente com a intenção de ampliar a clínica dos(as) enfermeiros(as) da Rede de Atenção à Saúde Municipal, para estender o acesso seguro da população feminina a este método contraceptivo. A partir disso, foi registrado um quantitativo 390 inserções de DIU por enfermeiros(as) em 2018, 728 em 2019, 547 em 2020 e 359 inserções até 31 de maio de 2021 (Lacerda *et al.*, 2021).

Para a gestão do cuidado, é necessário o planejamento de recursos (físicos, materiais, de organização da força de trabalho), a aquisição de dispositivos e ferramentas de trabalho, a

avaliação da qualidade das ações realizadas e a melhoria das insuficiências através da reformulação de planos e propostas. A oferta de um cuidado com qualidade não se dá de forma espontânea. É necessário combinar a intenção de um modelo de atenção com as necessidades dos pacientes e o planejamento dos recursos (Grabois, 2009).

Para garantir um cuidado integral no setor de saúde, diferentes unidades, programas, serviços e setores são envolvidos, e são necessários esforços e competências da gestão para que haja articulação entre eles, a qual necessita de planejamento para ser alcançada (Lacerda; Botelho; Colussi, 2016).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como um processo dinâmico e complexo, por isso, os(as) profissionais atuantes nesse setor têm a necessidade de conhecer o seu público e o território com as suas respectivas características. É fundamental que essas informações sejam registradas, classificadas, organizadas, relacionadas e interpretadas para auxiliar no seu cotidiano de trabalho desenvolvendo as funções de planejamento, programação, acompanhamento e avaliação com qualidade e resolutividade. Sem esse conhecimento fica difícil realizar o planejamento das ações a serem implementadas no processo de trabalho (Franco, 2015; Martins; Silva; Marques, 2016).

A incorporação de tecnologias de informação com modelos eficazes de registros eletrônicos pode ser uma valiosa fonte de dados a ser explorada nesse setor, com a disponibilidade de informações em um banco de dados, sem a necessidade de resgatar as informações por meio de atividades investigativas (Sudré *et al.*, 2020).

Até o presente momento, entretanto, nenhum instrumento de monitoramento e gestão das inserções de DIU no município de Florianópolis foi construído, validado e padronizado entre as equipes da APS e a gerência, o que pode dificultar a caracterização e identificação do perfil das mulheres que tiveram o DIU inserido no município, a padronização do registro, o monitoramento e seguimento dessas mulheres e a avaliação dos desfechos das inserções pelos(as) profissionais da APS, especificamente dos(as) enfermeiros(as), dificultando a realização de estudos com essa população. Além disso, os poucos estudos nacionais sobre esses dados (Barreto *et al.*, 2021; Botelho, 2021; Gonzaga *et al.*, 2017; Lacerda *et al.*, 2021; Laporte *et al.*, 2021, Morais *et al.*, 2021; Trigueiro *et al.*, 2020, Trigueiro *et al.*, 2021) e a ausência de estudos locais com essas informações podem dificultar os processos de gestão e melhoria da prática clínica, assim como no desenvolvimento de ações, organização da rede de atenção e gerenciamento de recursos.

A ausência de informações sobre as características das mulheres nos prontuários e

nos registros dos procedimentos de inserção gera limitações nos estudos de caracterização dessa população (Morais *et al.*, 2021). Por outro lado, no Brasil há uma quantidade limitada de estudos sobre as características das mulheres que recorrem a APS para usarem o DIU, bem como são poucas as informações sobre a dor durante o procedimento, reações adversas, complicações, taxas de descontinuação e grau de satisfação para a realização de estudos comparativos (Barreto *et al.*, 2021; Botelho, 2021; Laporte *et al.*, 2021; Moraes *et al.*, 2021; Trigueiro *et al.*, 2020, Trigueiro *et al.*, 2021). De acordo com Barreto *et al.* (2021), os estudos encontrados têm metodologias diferentes, dificultando a comparação entre eles, e a sua maioria é de caráter internacional, limitando a avaliação dos resultados da realidade brasileira (Barreto *et al.*, 2021).

Neste sentido, a caracterização das mulheres que inseriram o DIU por meio da APS permite a realização de um planejamento de ações para romper barreiras organizacionais e individuais para adesão ao DIU, podendo auxiliar na construção de estratégias de incentivo a inserção de DIU em grupos de mulheres em que o dispositivo tem indicação, porém, ainda há baixa adesão (Morais *et al.*, 2021). Além do mais, estudos para avaliar o monitoramento das mulheres após a inserção de DIU por enfermeiros(as) na APS são necessários para avaliar o grau de satisfação, adesão ao método, identificação de efeitos adversos, complicações, taxas de falha, causas de descontinuação e possíveis insatisfações das usuárias, com o potencial de trazer melhorias e ampliação ao serviço oferecido.

O desenvolvimento de uma tecnologia pode possibilitar a realização de estudos locais que abordem os desfechos das inserções de DIU realizadas, além de contribuir para fortalecer e incentivar esta prática pela enfermagem no Brasil.

Nesta perspectiva, a presente pesquisa propõe-se a responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais elementos devem integrar uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Verificar as evidências científicas sobre os principais desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros(as) em instituições de saúde.

Conhecer a experiência dos(as) enfermeiros(as) e médicos(as) da Atenção Primária à Saúde sobre os registros e o monitoramento das inserções de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

Identificar quais dados os(as) enfermeiros(as) e médicos(as) da Atenção Primária à Saúde consideram importantes para a construção de uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011), a revisão de literatura é o primeiro passo para a construção do conhecimento científico, visto que é por meio desse processo que são reconhecidas as lacunas, oportunidades e novas teorias para o surgimento de pesquisas em um assunto específico. Por meio da revisão de literatura, é elaborada uma síntese com diferentes tópicos que organizam a ampla compreensão sobre o conhecimento (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

O objetivo desta revisão de literatura foi de obter uma fundamentação teórica para dar sustentação ao desenvolvimento desta pesquisa. Dessa forma, foram apresentados os seguintes tópicos: Estratégias do Ministério da Saúde e o planejamento reprodutivo e contracepção na Atenção Primária à Saúde; Planejamento, contracepção e a inserção do Dispositivo Intrauterino de cobre: prática clínica do(a) enfermeiro(a); e Planejamento e tecnologias de Gestão na Atenção Primária à Saúde.

#### 3.1 ESTRATÉGIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E CONTRACEPÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Por muito tempo as mulheres foram vistas com o objetivo de reprodução. A rápida transformação social e econômica repercutiu em mudanças no papel social feminino e, conseqüentemente, modificaram as ações voltadas para saúde da mulher em resposta às necessidades de saúde desta população. Neste sentido, surgiu o conceito de saúde reprodutiva buscando romper com a ideia de reprodução como um dever ou destino feminino e se tornando um direito que deve estar garantido pelo Estado (Diniz *et al.*, 2000).

A transição do termo "planejamento familiar" para "planejamento reprodutivo" representa uma transformação significativa na maneira de lidar com questões relacionadas ao controle da fertilidade e a saúde reprodutiva. Essa evolução nos termos está diretamente ligada aos progressos sociais, culturais e científicos ao longo do tempo. O termo "planejamento familiar" surgiu como resposta ao aumento das preocupações com o crescimento populacional. Inicialmente, seu foco estava na restrição do tamanho da família por meio de métodos contraceptivos, visando garantir que as famílias tivessem o número desejado de filhos (Brasil, 2013).

A transição para o termo "planejamento reprodutivo" ocorreu para refletir uma visão

mais ampla e inclusiva da questão. Essa mudança foi impulsionada pela compreensão de que o planejamento reprodutivo não se trata apenas de limitar o número de filhos, mas sim de abranger uma abordagem holística para atender às necessidades reprodutivas das pessoas que podem ser exercidos fora do contexto familiar, ou seja, a decisão poderá ser tomada pelo indivíduo. Isso significa não apenas promover a saúde sexual e reprodutiva, mas também garantir que as pessoas tenham acesso a informações adequadas, possam tomar decisões informadas e tenham acesso a serviços abrangentes que atendam às suas necessidades reais de forma inclusiva e centrada nos direitos humanos (Brasil, 2013).

Questões relativas à contracepção e a autonomia sexual das mulheres são temas de luta por direitos e necessitam de abordagens repensadas a partir de um contexto social e político (Diniz *et al.*, 2000). Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, com ações de saúde dirigidas para o atendimento global das necessidades prioritárias das mulheres e tendo o planejamento reprodutivo abordado entre as suas diretrizes e objetivos (Brasil, 1984).

O Planejamento Familiar/Reprodutivo é regulamentado pela lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, tendo sua definição como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (Brasil, 1996). É parte integrante do conjunto de ações de atenção aos indivíduos, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Neste sentido, em todos os níveis de atenção, faz-se obrigatória dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) a garantia à atenção integral à saúde, incluindo assistência à concepção e à contracepção, em um contexto de respeito aos direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 1996).

Em 2004 o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher norteada pelos princípios da integralidade e promoção da saúde, buscando consolidar os avanços relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos e enfatizando melhorias nas áreas de atenção à saúde da mulher como no planejamento reprodutivo (Brasil, 2004).

Em 2005, foi lançada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos. Entre as diretrizes e ações propostas por essa política estão: a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, o incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários(as) da rede SUS; capacitação dos(as) profissionais da Atenção Primária em saúde sexual e saúde reprodutiva; a ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária

(laqueadura tubária e vasectomia) no SUS; a implantação e implementação de redes integradas para atenção às mulheres e aos(as) adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; a ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e garantia de atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de abortamento; entre outras ações (Brasil, 2005).

Em 02 de setembro de 2022 a lei nº 14.443, alterou a lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, determinando o prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinando condições para esterilização no âmbito do planejamento reprodutivo (Brasil, 2022).

A ESF visa reorganizar a APS no país, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS. Ela favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades (Brasil, 2017).

No SUS, a ESF representa o principal modelo para a organização da APS e o seu fortalecimento é estruturante para o estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010). A APS, além de ser o centro de comunicação das RAS, é a principal porta de entrada ao sistema de saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (Brasil, 2017). Tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (Starfield, 2002).

Entre as diversas ações desenvolvidas no âmbito da APS, a atenção à saúde sexual e reprodutiva tem um papel prioritário, devendo ser ofertada de maneira a respeitar os direitos sexuais e reprodutivos da população. O desenvolvimento de ações neste âmbito deve compreender a complexidade relacionada ao cuidado dos indivíduos e famílias, assim como os diferentes contextos nos quais estão inseridos, priorizando abordagens relevantes aos seus aspectos sociais, econômicos, ambientais e culturais como condicionantes e determinantes da situação de saúde (Brasil, 2013).

A gravidez não planejada representa um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento, pois pode reduzir as oportunidades de educação e trabalho, contribuir para a redução do crescimento socioeconômico e para o

agravamento das desigualdades sociais, além de ser responsável por um significativo custo financeiro e social para a sociedade. Para evitá-la, todas as opções de métodos contraceptivos devem ser bem conhecidas e adequadamente utilizadas. Embora a redução das taxas dessas gestações requeira abordagens multifatoriais, o aumento no acesso aos LARC pode contribuir de forma expressiva na mudança desse cenário (FEBRASGO, 2016).

Diferentes métodos contraceptivos são ofertados pelo SUS, sendo eles hormonais, não hormonais, de barreira, de comportamento, reversíveis e irreversíveis. Os métodos considerados reversíveis são os preservativos feminino e masculino, a pílula oral, a minipílula, o injetável mensal, o injetável trimestral, o DIU, a pílula de emergência, o diafragma e os anéis medidores. Já os irreversíveis são a laqueadura e a vasectomia. Estes métodos são ofertados pelo SUS, sendo disponibilizados nas farmácias municipais, nos centros de saúde e nos serviços de média complexidade (Brasil, 2013).

A prevenção da gravidez não planejada por meio de métodos contraceptivos é uma forma eficaz que pode trazer bons resultados. Uma das principais causas de gravidez não planejada é a necessidade não atendida de anticoncepção. A indisponibilidade ou a carência de uma maior diversidade de métodos contraceptivos assim como o seu uso incorreto propiciam a gravidez não planejada. Desta forma, o método escolhido, a frequência e o tipo de uso ao longo do tempo podem reduzir este risco (FEBRASGO, 2016).

Entre as opções de anticoncepção, os LARC estão entre as principais intervenções para a redução de gravidez não planejada, principalmente nos grupos de risco, devido à sua alta eficácia. Um dos seus exemplos mais importantes é o DIU de cobre, o qual consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, sendo disponibilizado no SUS (FEBRASGO, 2016).

O modelo de DIU de cobre em forma de T que contém cobre de 380 mm<sup>2</sup>, é abreviado de TCu380A. Múltiplos mecanismos parecem contribuir para a ação contraceptiva do DIU, entre eles a alteração no muco cervical que inibe o transporte de esperma; alterações inflamatórias crônicas do endométrio e das trompas de falópio, que têm efeitos espermicidas e inibem a fertilização e implantação do embrião; e a atrofia glandular do endométrio, que também inibe a implantação. A adição de cobre fornece mais benefícios contraceptivos, pois aumenta a resposta inflamatória citotóxica no endométrio; prejudica a migração, viabilidade e reação acrossomal dos espermatozoides (Madden, 2021). Existem vários benefícios do uso de DIU para mulheres, incluindo a prevenção da gravidez de forma altamente eficaz, não requerer adesão regular da usuária para manter uma alta eficácia, ser de longa ação e

rapidamente reversível além de possuir poucas contraindicações para a maioria das mulheres, mesmo em adolescentes e mulheres nulíparas (Madden, 2021).

A inserção e retirada do DIU fazem parte da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2020). A APS é a principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo, e a oferta do DIU nesse nível de atenção pode facilitar e ampliar o acesso a esse método, oferecendo para a mulher a escolha mais próxima da sua realidade e necessidade (Barreto *et al.*, 2021). A oferta de DIU na APS, pode ajudar um grande número de mulheres, pois, em diversos países, a maioria delas acessa os serviços de saúde sexual e reprodutiva por meio desse nível de atenção, especialmente por demanda de contracepção (Mazza, 2020). A ampliação da oferta e do acesso a esse método na APS é um passo importante para diminuir as taxas de gravidez não planejada, indesejadas e abortos (Mazza, 2020; Stewart, 2016).

De acordo com Barreto *et al.* (2021) há pouca exploração do tema DIU na APS nos serviços de saúde do Brasil e na literatura científica, e é fundamental o fortalecimento da prática e estudos sobre o uso de LARC como o DIU, nesse cenário (Barreto *et al.*, 2021).

### 3.2 PLANEJAMENTO, CONTRACEPÇÃO E A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE: PRÁTICA CLÍNICA DO(A) ENFERMEIRO(A)

Nas últimas três décadas, por meio da implantação das estratégias do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, em 1991, e da ESF, em 1994, os saberes e as práticas da enfermagem vêm se fortalecendo. O modelo de assistência à saúde, antes ancorado no conhecimento biológico, na instituição hospitalar e nos procedimentos de apoio diagnóstico e terapêuticos centrados na medicina, vem passando por discussões, processos e reformas tanto na atenção como na gestão, prezando por uma APS como coordenadora das redes integradas do cuidado à saúde, com a construção de um modelo de atenção integral, familiar e comunitário (Sousa *et al.*, 2021).

Esse processo passa por inúmeros desafios, que envolvem decisões políticas dos gestores do SUS para obter um novo modelo de atenção à saúde, a ampliação e qualificação do acesso, o financiamento sustentável, o desenvolvimento de projetos de educação e formação permanente para os(as) profissionais e o fornecimento de bases materiais para coordenar o cuidado individual e coletivo, permitindo que as práticas dos(as) enfermeiros(as) possam ocorrer de forma autônoma e legítima dentro do sistema de saúde municipal (Sousa *et al.*, 2021).

Apesar destes esforços, ainda há predominância do modelo tradicional hegemônico, com falta de eficiência e efetividade, a iniquidade e a insatisfação da população serão reproduzidos, necessitando de movimentos políticos para que a APS e a ESF se expandam, qualifiquem e se consolidem enquanto base do modelo de atenção para fortalecer o sistema de saúde do Brasil. Salienta-se que a APS tem como atributos essenciais e derivados: acesso no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural, e uma enfermagem qualificada pode contribuir com a sua expansão e profundidade (Sousa *et al.*, 2021).

A prática clínica dos(as) enfermeiros(as) nos serviços da APS está fundamentada na Lei 7.498/86 (Brasil, 1986), que rege o exercício profissional em enfermagem, regulamentada pelo Decreto 94.406/87 (Brasil, 1987), que afirmam que cabe privativamente ao(a) enfermeiro(a) a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem. Como integrante da equipe de saúde, cabe-lhe ainda a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde. Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica atribui ao(a) enfermeiro(a) a realização de consulta de enfermagem, atividades assistenciais e educacionais em grupo, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e encaminhamentos a outros serviços, ressaltando, entretanto, a necessidade da regulamentação de tais ações em protocolos federais, estaduais ou municipais (Brasil, 2017).

Enriquecer e maximizar o escopo da prática de enfermagem de acordo com as suas competências é uma estratégia para alcançar a cobertura universal de saúde (Honig; Doyle-Lindrud Dohrn, 2019). Por meio da atuação do(a) enfermeiro(a) na APS no Brasil, estão sendo implementadas mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, com um novo modelo assistencial não centralizado na cura, mas na integralidade do cuidado, intervindo nos fatores de risco com foco na prevenção de doenças e na promoção da saúde e qualidade de vida (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Os(as) enfermeiros(as) buscam exercer a autonomia profissional e legitimar a sua prática, desenvolvendo atividades junto aos indivíduos, famílias e comunidades no seu território de atuação, com o objetivo de garantir um cuidado integral em todas as fases do ciclo de vida. É necessário, portanto, proporcionar formação, treinamentos, equipamentos, instrumentos, investimentos e qualificação dos(as) profissionais de enfermagem que atuam nas equipes de ESF, pois são atores fundamentais para a consolidação do cuidado e um processo de trabalho na APS bem estruturado favorece aos(as) enfermeiros(as) oportunidade

para garantir o acesso universal e a integralidade da atenção (Sousa *et al.*, 2021).

As necessidades cada vez mais específicas da população, no entanto apontam para a incorporação de novas e complexas atividades, exigindo desses profissionais a ampliação das competências para o desenvolvimento do trabalho em saúde. Os(as) enfermeiros(as) da ESF são responsáveis pelo cuidado individual, familiar e comunitário, contribuindo com bons resultados no sistema de saúde, principalmente quando se trata da natureza longitudinal do cuidado, que envolve a continuidade do cuidado e contribui para a adesão ao tratamento (Sousa *et al.*, 2021).

As mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e dos seus serviços de saúde vêm repercutindo no trabalho da enfermagem que passou a desenvolver cuidados com crescente nível de complexidade tanto na atenção especializada como na atenção primária (Peduzzi, 2017). A autonomia profissional dos(as) enfermeiros(as) da APS tem aumentado, especialmente pela prática baseada em protocolos de atenção, com a possibilidade da solicitação e avaliação de exames e da prescrição de medicamentos (Pereira; Oliveira, 2018). Isso não deve ser interpretado como uma ameaça a outras categorias, mas como um potencial para a contribuição da atenção integral ao(a) usuário(a), com uma prática avançada na transformação do cuidado no contexto das equipes de saúde (Nascimento *et al.*, 2018).

Cresce o interesse em adotar práticas capazes de inovar e modificar sistemas de saúde para responder aos problemas decorrentes das necessidades de saúde da população. Uma dessas inovações é a enfermagem de prática avançada. No Brasil, os(as) enfermeiros(as) da APS desenvolvem parcialmente atividades que se aproximam das práticas avançadas de enfermagem (Gualdezi, 2021). Para o seu desenvolvimento no Brasil, são necessárias pesquisas no cenário nacional, identificando as necessidades de saúde da população e as expectativas do papel desses profissionais, discussões quanto ao planejamento da formação dos(as) enfermeiros(as) seguindo os critérios internacionais, estratégias de educação permanente em saúde e a execução de competências específicas como o desenvolvimento de melhores práticas clínicas, além do desenvolvimento de competência política do(a) enfermeiro(a) e de apoio das políticas públicas e órgãos representativos para que essa prática seja legalizada e solidificada em território nacional (Gualdezi, 2021; Melo, 2021; Miranda Neto *et al.*, 2018).

O termo “melhor prática” também pode ser utilizado como “boa prática” e se refere a um método ou técnica que tem demonstrado de forma confiável, por meio da experiência e

pesquisa, que conduz ao resultado pretendido. Nos serviços de saúde, significa conhecer o que funciona em situações e contextos específicos, sem usar recursos excessivos para atingir os resultados desejados. Além disso, pode ser usado para desenvolver e implementar soluções adaptadas aos problemas de saúde semelhantes em outras situações e contextos. Pode estar relacionado à implementação de um programa, um projeto, política, legislação, uma estratégia, atividade, um manual, dentre outros (WHO, 2017, p. 6).

As melhores práticas devem ser estabelecidas por meio da elaboração de protocolos fundamentados em evidências científicas. Os protocolos devem ser elaborados com o envolvimento de profissionais com experiência e conhecimento técnico, abordando o perfil epidemiológico local, especificidades regionais e locais, delineamento de objetivos, público-alvo e ações de enfermagem, respeitando os aspectos éticos e legais, assim como as evidências científicas, além de estrutura clara e objetiva que facilite a consulta do(a) profissional. Após a elaboração do protocolo, é necessária a revisão do material, com validação e treinamento das equipes de enfermagem (COFEN, 2018).

Entre os desafios para a implementação dos protocolos de enfermagem está a reação negativa de outras categorias profissionais que podem não entender a sua proposta. Nesse sentido, é necessário que se reforce nos diversos níveis de atenção, seja na gestão ou assistência, que não há a intenção de invadir o campo de atuação de outras categorias, mas aplicar o que é próprio da profissão da enfermagem, garantido pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Entre os profissionais da enfermagem pode haver dificuldade na compreensão dos avanços da profissão, com questionamentos quanto às práticas protocoladas (Bafica *et al.*, 2021).

Os treinamentos são essenciais para a consolidação da implantação dos protocolos, tornando as ações dos(as) enfermeiros(as) mais resolutivas e autônomas, com o cuidado centrado nas pessoas, prezando pela segurança do paciente e respaldo ao profissional com base nos princípios éticos da profissão. Além disso, remetem ao avanço da atuação da enfermagem e a melhoria de acesso aos serviços de saúde na APS por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (Bafica *et al.*, 2021).

No Brasil, desde 2010, os(as) enfermeiros(as) foram legalmente reconhecidos como profissionais habilitados a prescrever e inserir o DIU de cobre, por meio do Parecer nº17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (COFEN, 2010). Em 2017, em resposta à solicitação do Ministério da Saúde sobre a viabilidade dos(as) enfermeiros(as) realizarem procedimento com medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo, por

meio do Parecer nº 24/2017/COFEN/CTLN, o COFEN declarou manter o posicionamento de que inexistente impedimento legal para que o(a) Enfermeiro(a) realize consulta de enfermagem no âmbito do planejamento reprodutivo, com indicação, inserção e retirada de DIU, desde que este profissional receba o devido treinamento para execução desta técnica e recomendou a construção de protocolos que respaldem o profissional na sua tomada de decisão (COFEN, 2017).

Em 2018, o Ministério da Saúde publicou um manual técnico para profissionais de saúde sobre o DIU de cobre, com recomendações para a sua inserção e enfatizando a importância da participação da enfermagem nesse cuidado (Brasil, 2018a). Paradoxalmente, em dezembro de 2019, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica 38/2019-DAPES/SAPS/MS a pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM), revogando a nota técnica anterior de nº 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS que considerava enfermeiros(as) aptos a inserção de DIU (Brasil, 2019), reafirmando essa revogação por meio da Nota Técnica nº 21/2021-DAPES/SAPS/MS, publicada em 26 de outubro de 2021 (Brasil, 2021a). Um dia depois dessa publicação, o COFEN emitiu Nota de Esclarecimento sobre atuação do(a) enfermeiro(a) na área de Saúde Sexual e Reprodutiva assegurando que seguem vigentes a Lei do Exercício Profissional e as normativas do COFEN que regulamentam a consulta de Enfermagem ginecológica com inserção do DIU nos serviços de Atenção Primária, por enfermeiros(as) devidamente capacitados, garantindo acesso das mulheres ao método escolhido (COFEN, 2021).

Em fevereiro de 2022, o COFEN publicou a Resolução nº 690/2022 que normatiza a atuação do(a) enfermeiro(a) no planejamento reprodutivo. Nela, ressalta-se que a inserção e retirada do DIU pode ser realizada pelo Enfermeiro(a), no âmbito do SUS na APS e Atenção Especializada à Saúde, em ambiente institucional, seguindo protocolos assistenciais, normas, rotinas e POP, buscando a garantia do acesso e integralidade da assistência no campo do Planejamento Familiar e Reprodutivo. Essas ações devem ser desenvolvidas no ato da consulta de enfermagem e cumprindo as etapas do Processo de Enfermagem. A partir dessa resolução, normatiza-se a capacitação que deve ser realizada em formato presencial, para a inserção, revisão e retirada de DIU por enfermeiros(as), com carga horária mínima de 70 horas, sendo no mínimo 20 horas teóricas e teórico-práticas e 50 horas práticas, com no mínimo 20 inserções supervisionadas durante consulta de enfermagem nos serviços de saúde. A resolução também evidencia a importância de o(a) enfermeiro(a) manter-se atualizado(a) técnica e cientificamente, de acordo com as revisões de protocolos assistenciais, normas e

rotinas e POP, com base nas melhores práticas assistenciais baseadas em evidências científicas (COFEN, 2022).

Em junho de 2023 foi publicada pelo Ministério da Saúde a Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS, que revogou a Nota Técnica de 2021, e nesta, recomenda-se a inserção do DIU por médicos e enfermeiros, desde que qualificados para a inserção de métodos contraceptivos no âmbito do planejamento reprodutivo e familiar, e que a sua inserção seja realizada após registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Brasil, 2023).

Na APS de Florianópolis, o POP e protocolos foram desenvolvidos pela CSAE, por meio das subcomissões de POP e de Protocolos de Enfermagem do município, utilizando como fundamentação teórica informações das principais bases de dados científicas a respeito do tema. Ao final da elaboração, os documentos foram encaminhados para apreciação da CSAE, sendo realizados os ajustes e posterior publicação no site oficial da SMS do Município, sendo disponibilizado a todos os(as) profissionais, que podem utilizá-lo como suporte teórico nas capacitações e para uso individual com aprimoramento na temática. Ambos os documentos são respaldados pelos Pareceres 17/2010 e 24/2017, do COFEN legalizando a realização do procedimento e foram devidamente autorizados pela Gestão Municipal, com aprovação do Secretário Municipal de Saúde e da Responsável Técnica de Enfermagem (Lacerda *et al.*, 2021).

O Protocolo de Enfermagem traz informações sobre o DIU e o seu uso, critérios de elegibilidade, contra indicações, informações sobre taxa de falha, condutas do(a) enfermeiro(a), efeitos colaterais mais comuns e manejo das principais intercorrências. Além disso, sustenta a ampliação do acesso, o treinamento teórico e a certificação da prática, assim como estabelece a organização dos fluxos e a atuação em clínica avançada. (Florianópolis, 2016; Lacerda *et al.*, 2021). Já o POP, organiza e descreve, de forma ilustrada, o passo a passo do procedimento, permitindo padronização da técnica pelos(as) enfermeiros(as), de forma a garantir segurança ao(à) paciente e ao(à) profissional (Florianópolis, 2018; Lacerda *et al.*, 2021).

Com o treinamento de enfermeiros para a inserção de DIU em Florianópolis, houve aumento da resolutividade na APS, com redução de barreiras organizacionais para o acesso e o tempo de espera para uso do método, além da diminuição da fila de espera, principalmente na atenção especializada (Bafica *et al.* 2021). Os estudos que avaliaram os desfechos das inserções de DIU por enfermeiros em outras localidades mostraram que esses profissionais

tiveram taxas de inserções bem sucedidas (Botelho, 2021; Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016; Trigueiro *et al.*, 2020) e a utilização de uma tecnologia de monitoramento e gestão das inserções de DIU pode auxiliar em estudos para a avaliação dos desfechos das inserções realizadas por enfermeiros(as).

### 3.3 PLANEJAMENTO E TECNOLOGIAS DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O cuidado ao paciente envolve o uso de tecnologias (duras, leves-duras e leves) e a articulação de profissionais e ambientes, com o intuito de suprir as necessidades de cada paciente (Grabois, 2009). As tecnologias leve-duras podem ser representadas por instrumentos, manuais ou *softwares* que são construídos com o objetivo de proporcionar melhorias para situações específicas. A elaboração dessas ferramentas tecnológicas deve ser coerente com os problemas identificados, transformando a organização do modelo assistencial vigente, visando o auxílio no processo de trabalho profissional e a melhoria da assistência à saúde com qualidade para a população (Monteiro; Araújo; Cardoso, 2010).

O planejamento é um processo contínuo que realiza o diagnóstico da realidade e propõe alternativas para aprimorá-la, assim como determina os meios que possibilitam tais mudanças e explora oportunidades para executar as ações pensadas, alcançando assim uma nova realidade, para a qual se necessitará de um novo diagnóstico, reiniciando o ciclo de planejamento. Planejar precisa ser, portanto, uma atividade permanente e necessária no cotidiano, por meio do qual se busca alcançar os objetivos desejados corrigindo os caminhos percorridos e enfrentando os imprevistos (Lacerda; Botelho; Colussi, 2016).

Uma proposta conceitual e metodológica de planejamento foi desenvolvida por Carlos Matus e é intitulada Planejamento Estratégico Situacional, a qual contempla um conjunto de métodos a serem utilizados no processo de planejamento, sendo dividido em quatro momentos: o explicativo (analisar a realidade), o normativo (estabelecer as ações), o estratégico (analisar a viabilidade das ações) e o tático-operacional (realizar e monitorar as ações). Esse processo é realizado de maneira dinâmica e contínua, com ação, situação e ator social formando um todo complexo, centrado em problemas e em ações para resolvê-los (Lacerda; Botelho; Colussi, 2016).

Quando se pretende alcançar objetivos complexos em organizações, como no caso da saúde, é imprescindível contar com um método de planejamento (Lacerda; Botelho; Colussi,

2016). Para Matus (1996), um bom diagnóstico é uma investigação da realidade que fornece uma teoria explicativa e evidência de que ela é consistente com o que observamos (Matus, 1996).

Para atuar mais especificamente na prevenção e controle de agravos, é necessário que as equipes da ESF reconheçam a realidade de seus cenários no seu processo de trabalho. Sendo assim, o primeiro passo para que seja realizada uma programação local em saúde é conhecer o território e a realidade próprios, por meio da análise da situação de saúde, envolvendo o diagnóstico da comunidade e o estudo da demanda (Costa; Pinho; Ferreira, 2015).

Para a realização desse diagnóstico, faz-se necessário um sistema de informação com dados confiáveis para que a equipe da APS possa consultar. Esses dados podem ser computados, contextualizados e transformados em informação para serem discutidos pelas equipes. Após essa análise, são estabelecidos os objetivos e definidas as estratégias com ações para alcançá-los. Essas ações são monitoradas por meio de indicadores de saúde pré-estabelecidos, que são instrumentos reconhecidos os quais otimizam o processo de gestão, sendo possível, por meio deles, mensurar a qualidade do serviço e verificar quais critérios necessitam ser revisados e postos em questionamento entre os membros de uma equipe, reorientando o processo de trabalho. Por fim, avalia-se o cumprimento dos objetivos propostos (Costa; Pinho; Ferreira, 2015; Lages, 2020).

Pode-se definir o monitoramento como sendo o acompanhamento dos objetivos predefinidos visando o aprimoramento da eficiência, da efetividade e da qualidade dos serviços. Por meio do monitoramento realizado com as informações produzidas no cotidiano da APS, é possível realizar a avaliação da situação de saúde da população. Por isso, a necessidade de compreender os processos de avaliação como sendo integrantes do processo de trabalho e fundamentais para a orientação das práticas de saúde. A avaliação é uma ação por meio da qual é possível verificar os resultados alcançados. A gestão e o monitoramento viabilizam o acompanhamento dos objetivos, metas e ações para verificar se os mesmos estão sendo executados conforme programado. O monitoramento deve ser realizado de forma contínua, possibilitando a avaliação do desempenho com o reconhecimento e a revisão dos problemas identificados, propiciando melhorias constantes (CONASS, 2019).

Os sistemas de informação e os recursos computacionais são capazes de propagar de maneira rápida, fácil e segura as informações necessárias para auxiliar os(as) profissionais no processo de trabalho. Uma ferramenta que garante atualização constante e fácil acessibilidade

permite aos profissionais o planejamento e a organização das suas ações no processo de trabalho. A disponibilização da informação de forma organizada e fácil torna-se um recurso capaz de potencializar a busca, acesso e efetividade das ações dos(as) profissionais de saúde, sendo uma ferramenta de apoio às atividades e que otimiza o processo de trabalho em saúde (Benito; Licheski, 2009).

Com o desenvolvimento tecnológico acelerado, os processos de trabalho se tornam mais complexos e desafiadores para os(as) profissionais, requerendo destes(as) o desenvolvimento de competências que venham a se agregar às já adquiridas durante sua formação e experiência profissional. A utilização de ferramentas e *softwares* auxilia na identificação de problemas no processo de trabalho das equipes da ESF, potencializando a resolutividade das situações e o processo de gestão (Benito; Licheski, 2009).

Diante da necessidade de integração entre os serviços de saúde, frequentemente novas tecnologias de informação são desenvolvidas, tornando-se fundamental a realização de capacitações permanentes para os colaboradores para a efetiva operacionalização dos instrumentos (Lages, 2020). A implantação de sistemas informatizados envolve esforços de diferentes níveis da sociedade e requer planejamento, organização, financiamento, preparação, capacitação e execução, avaliação e planejamento novamente (Santos; Pereira; Silveira, 2017).

A incorporação de tecnologias da informação e comunicação no campo da saúde tem potencial, principalmente quando é desenvolvida por profissionais que fazem parte da rotina de trabalho a qual a tecnologia se destina. Dessa forma, as ferramentas propostas tendem a ser mais assertivas à determinada área de atuação, por partirem de colegas que compartilham das mesmas dificuldades relacionadas ao processo de trabalho (Silva Júnior, 2021).

Os dados dos sistemas de informação auxiliam na decisão clínica, acelerando a tomada de decisão e diminuindo a chance de erro dos profissionais (Santos; Pereira; Silveira, 2017). Como o bom uso das ferramentas e a correta alimentação dos dados dos sistemas é possível gerar relatórios que fornecem uma imagem nítida da correta situação de saúde, facilitando as atividades de monitoramento e refletindo sobre o cuidado prestado em determinado local (Silva Júnior, 2021).

A alimentação dos sistemas de informação não deve ser vista como a principal finalidade do processo de trabalho, mas sim como uma ferramenta para subsidiar o cuidado em saúde. A existência de um computador ou sistema não deve afastar o(a) profissional do atendimento à população. É importante, portanto, facilitar o acesso a esses sistemas pelos(as)

profissionais de saúde, tornando o planejamento uma atividade mais habitual ao seu cotidiano, visando a sua consonância com outras funções, como a assistência clínica (Santos; Pereira; Silveira, 2017).

Além disso, o uso de tecnologias na gestão do cuidado que melhorem os serviços de saúde, promovendo uma infraestrutura mais eficiente e moderna na atenção primária, implica em inovação, estando alinhado com o nono Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que visa construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação. Nesse sentido, também há ligação com o 17º ODS que visa fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável, uma vez que um sistema de monitoramento bem estabelecido poderia promover parcerias entre setores público e privado, profissionais de saúde e tecnólogos, facilitando a colaboração para melhorar os serviços de saúde reprodutiva, promover a igualdade de gênero e fortalecer os sistemas de saúde em nível global (ONU, 2023).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo metodológico com perfil qualitativo, direcionado pelo protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* (Souza *et al.* 2021). Segundo Polit e Beck (2018) o estudo metodológico refere-se às investigações dos métodos de obtenção, organização de dados e condução de pesquisas rigorosas, abordando o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Frequentemente, tem como objetivo o desenvolvimento de instrumentos que sejam confiáveis e precisos, para que possam ser aplicados por outros(as) pesquisadores(as) (Polit, Beck, 2018). As mesmas autoras também definem que em estudos qualitativos, os(as) pesquisadores(as) coletam principalmente dados qualitativos, ou seja, descrições narrativas (Polit, Beck, 2018).

### **4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO**

O estudo teve como cenário a rede de APS da SMS de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, região Sul do Brasil, cuja população estimada é de 537.213

habitantes, conforme dados preliminares do censo de 2022 (IBGE, 2022). Durante a realização do estudo, a rede contava com quatro Distritos Sanitários (Centro, Continente, Norte e Sul), com 50 Centros de Saúde, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, onde atuavam 162 Equipes de Saúde da Família, com 149 enfermeiros(as). Dentre outros profissionais como agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal, cada equipe da ESF é composta minimamente por um(a) médico(a), preferencialmente, da especialidade Medicina de Família e Comunidade e um(a) enfermeiro(a), preferencialmente especialista em Saúde da Família.

Através de relatórios emitidos pelo prontuário eletrônico foi possível identificar que em Florianópolis, no período de 01/01/2022 a 31/12/2022 foram inseridos 2.142 DIU de cobre, sendo 1.647 inserções realizadas por enfermeiros e 495 inserções realizadas por médicos. Das inserções médicas, 97 foram realizadas por ginecologistas da rede. As inserções foram realizadas por 207 profissionais diferentes, sendo 124 enfermeiros e 83 médicos, sendo três deles, ginecologistas. Os DIU foram inseridos em 44 Centros de Saúde diferentes, no ambulatório trans e nas policlínicas. Das inserções realizadas nos Centros de Saúde, quando dividido por distritos, foram realizadas 642 inserções no distrito centro, 354 no continente, 321 no norte e 726 no sul, totalizando 2.43 inserções na APS. Cinco centros de saúde não inseriram DIU e foram realizadas 560 retiradas de DIU no mesmo período.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes desta pesquisa foram médicos(as) e enfermeiros(as) da APS de Florianópolis e a amostra foi do tipo proposital (ou intencional). Nesse método de amostragem, os(as) pesquisadores intencionalmente escolhem os casos ou tipos de casos que possam oferecer a maior contribuição para atender às exigências informativas do estudo. A seleção dos membros da amostra é feita de forma deliberada, levando em consideração as necessidades de informação que surgem a partir das descobertas iniciais (Polit, Beck, 2018).

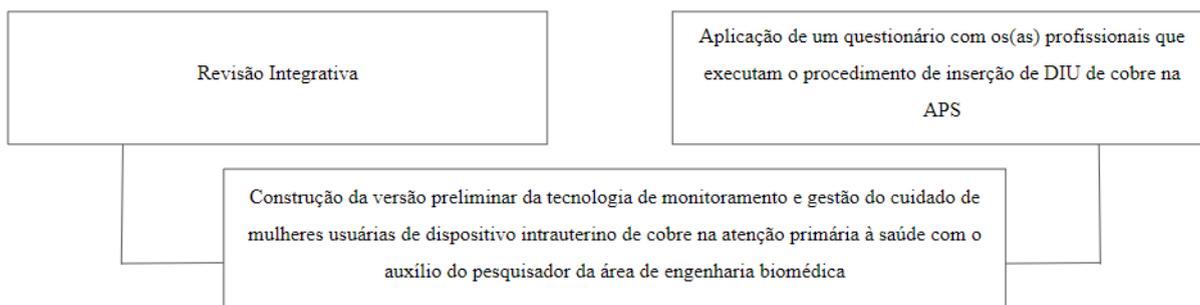
Foram incluídos, inicialmente, um médico(a) e um enfermeiro(a), incluindo residentes, de cada um dos 50 Centros de Saúde da APS de Florianópolis, que realizaram ao menos cinco inserções de DIU no município. Foram excluídos os(as) profissionais com afastamento por férias, licença e que participaram do pré-teste do estudo.

A coleta foi interrompida ao se atingir a saturação dos dados, ou seja, no momento em que não houve mais informações novas e se alcançou a redundância (Polit, Beck, 2018).

#### 4.4 DESCRIÇÃO DAS FASES DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Para a obtenção dos dados o estudo seguiu o percurso metodológico conforme esquema apresentado na Figura 1:

**Figura 1:** Percurso metodológico do estudo



Fonte: Elaborada pela autora

A construção da tecnologia foi realizada em três etapas, sendo elas: 1- Revisão Integrativa; 2- Aplicação de um questionário com os(as) profissionais que executam o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS de Florianópolis; 3- Construção da tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde com o auxílio de um pesquisador da área de engenharia biomédica.

##### 4.4.1 Etapa 1: Revisão Integrativa

A primeira etapa da pesquisa consistiu na realização de uma Revisão Integrativa conduzida em cinco etapas, sendo elas: 1) identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura nas fontes de dados definidas, considerando os critérios de inclusão e exclusão; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; 4) análise dos dados; 5) apresentação e síntese dos resultados (Whittemore; Knalf, 2005).

Para atingir o objetivo da Revisão Integrativa, foi elaborado um Protocolo de Revisão Integrativa ([APÊNDICE A](#)), cujo modelo é adotado na disciplina “Tecnologias emergentes para Educação, Pesquisa e Cuidado em Saúde e Enfermagem” do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

A estratégia de busca foi realizada com apoio de uma bibliotecária da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio de um protocolo para a elaboração da estratégia de busca ([APÊNDICE B](#)).

A elaboração da Revisão Integrativa subsidiou a construção dos domínios da tecnologia por meio da identificação das categorias que estão sendo analisadas nos estudos que permitem a caracterização e identificação do perfil das mulheres que tiveram o DIU inserido, além do monitoramento, seguimento dessas mulheres e a avaliação dos desfechos das inserções, permitindo a construção de uma tecnologia que poderá servir de base para estudos locais das inserções de DIU pelos(as) enfermeiros(as) em Florianópolis.

#### **4.4.2 Etapa 2: Aplicação de um questionário com os(as) profissionais que executam o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS**

##### *4.4.2.1 Instrumentos de coleta de dados*

Para a realização da segunda etapa da pesquisa foi utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados. O questionário é uma forma de coletar dados para uma pesquisa de enquete ou pesquisa de opinião nas quais são obtidas informações de determinada população. Os questionários diferem das entrevistas por serem auto administrados e vem crescendo a sua distribuição pela internet. Entre as suas vantagens, podemos destacar a economia, flexibilidade e amplitude (Polit, Beck, 2018).

Foi elaborado o Questionário Versão 1 ([APÊNDICE C](#)), utilizado com uma pequena amostra no pré-teste do estudo, gerando o Questionário Versão 2 ([APÊNDICE D](#)), utilizado com a amostra final, ambos elaborados de forma semiestruturada, autoaplicada e produzido em um serviço gratuito para criar formulários online, denominado *Google forms*®.

O Questionário Versão 1 foi submetido a um pré-teste, com uma pequena amostra selecionada por conveniência que consistiu em quatro participantes sendo dois enfermeiros(as) e dois médicos(as). O convite foi realizado por meio de e-mail com informações sobre o objetivo do estudo e do pré-teste e com um link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ([APÊNDICE E](#)). Após o aceite de participar da pesquisa, os(as) participantes tiveram acesso ao Questionário Versão 1, para testarem, analisarem e sugerir as modificações com relação às suas divisões.

A primeira parte corresponde aos dados de identificação e a caracterização pessoal e

profissional, com perguntas relacionadas à identificação, formação, local de trabalho e experiência profissional relacionada ao DIU. Na segunda parte, buscou-se identificar se os(as) profissionais realizavam e como realizavam o monitoramento das mulheres que tiveram o DIU inserido por eles na APS, além de identificar quais informações os(as) profissionais registravam no prontuário da mulher. Na terceira parte, os(as) profissionais foram questionados sobre quais elementos, na opinião deles, deviam compor uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de DIU de cobre na APS, entre eles: dados sociodemográficos da mulher, histórico de saúde, reprodutivo e contraceptivo, exame físico, dados da inserção do DIU, desfechos após a inserção e um campo aberto caso quisessem dar outras sugestões.

No pré-teste, os(as) profissionais realizaram a avaliação do questionário em uma escala Likert com valores de um a quatro, classificadas respectivamente como “regular”, “bom”, “muito bom” e “excelente”. Este pré-teste também tinha um campo livre para sugestões, caso tivessem respondido “regular” ou “bom”, ou caso desejassem deixar sugestões.

Entre as modificações realizadas da primeira para a segunda versão do questionário estão: Inserção de um link para acessar o TCLE de forma hospedado pelo *Google drive*; Mudança nas perguntas sobre o tipo de treinamento para inserção de DIU o profissional já recebeu; Inclusão de questionamento sobre se o profissional considera pertinente um instrumento de monitoramento do DIU; Modificação na pergunta sobre os dados registrados no prontuário durante a consulta de inserção de DIU.

Os(as) profissionais que participaram do pré-teste não participaram da pesquisa e os dados fornecidos não fizeram parte dos resultados e análise final para a construção da tecnologia, sendo utilizados para revisão, sugestões de inclusão, exclusão ou outras alterações avaliadas para a elaboração do Questionário Versão 2.

#### *4.4.2.2 Contato com os participantes*

Inicialmente, o projeto foi apresentado à Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) da Escola de Saúde Pública (ESP) da SMS de Florianópolis que apreciou o projeto, juntamente com a Gerência de Atenção primária (GAP), e forneceu a declaração de ciência da instituição ([ANEXO A](#)), condicionando o seu início à

apresentação do parecer consubstanciado favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH).

Sequencialmente, o projeto foi enviado e aprovado pelo CEPSH ([ANEXO B](#)), e, após a sua aprovação, foi emitido o Ofício de autorização para a coleta de dados pela ESP ([ANEXO C](#)), sendo autorizado a divulgação nos centros de saúde e realização do convite aos participantes.

Após a aprovação do CEPSH e emissão do ofício de autorização da coleta de dados pela ESP, a pesquisadora entrou em contato com os e-mails dos distritos sanitários da SMS de Florianópolis, que foram fornecidos pelos CAPPs, solicitando os e-mails institucionais dos 50 Centros de Saúde do município para que fosse realizado o contato com os coordenadores correspondentes. No dia 04 de setembro de 2023, a pesquisadora entrou em contato com os e-mails institucionais, divulgando a pesquisa e solicitando aos(as) coordenadores(as) que encaminhem os e-mails para as equipes de saúde, divulgando e convidando os(as) profissionais que inserem o DIU a participarem do desenvolvimento da pesquisa.

No e-mail, enviado com o ofício da autorização da pesquisa anexo, a pesquisadora informou sobre os objetivos do estudo e os critérios para a participação na pesquisa. Os(as) participantes que tiveram interesse em participar da pesquisa puderam acessar um link de acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ([APÊNDICE F](#)).

Após a leitura do TCLE, os(as) participantes que aceitaram participar da pesquisa tiveram acesso ao Questionário Versão 2 para a participação na pesquisa. Responderam ao questionário 24 enfermeiros(as) e seis médicos(as), totalizando 30 profissionais de 22 Centros de Saúde, momento em que se atingiu a saturação dos dados.

#### *4.4.2.3 Análise dos dados*

Após o processo de coleta de dados, as informações relacionadas à caracterização dos participantes foram codificados, tabulados e apresentados de forma descritiva e os dados qualitativos foram analisados segundo o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2011), considerando as fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados: interpretação e inferência (Bardin, 2011).

A pré-análise é a fase de organização do material e tem a finalidade de tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais da pesquisa, ou seja, é a primeira etapa de análise dos dados e deve incluir a leitura do material a ser estudado, também conhecida como leitura

flutuante, consiste, então, em conhecer e se familiarizar com o material e métodos em estudo (Bardin, 2011). Nessa fase, portanto, foi realizada a leitura e organização do material coletado, com a formulação de hipóteses e objetivos

A fase de exploração do material consiste nos procedimentos de codificação, classificação e categorização. A codificação consiste na transformação por meio de recorte, agregação e enumeração das informações textuais a partir de regras precisas. Nela ocorre a transcrição de características intrínsecas, o que permite alcançar uma representação do conteúdo e/ou de sua expressão. É a concretização das decisões que serão tomadas na fase de pré-análise, isto é, a que retrata os significados evidenciados na leitura flutuante. Na classificação ocorre a etapa de classificação dos elementos textuais por diferenciação de acordo com os temas, expressões e sentido; e por último a categorização, reúne o maior número de informações pelo agrupamento, por meio de características ou significados comuns desses elementos correlacionando classes de acontecimentos e os ordenando (Bardin, 2011).

Nessa fase, a organização e codificação contou com recursos computadorizados simples, incluindo a colorimetria no *Microsoft Word*®, possibilitando o agrupamento das respostas que se referiam ao mesmo tema, com impressões e características comuns.

A partir deste agrupamento foi possível a elaboração dos [APÊNDICE G](#), [APÊNDICE H](#) e [APÊNDICE I](#) que permitiram a eleição das Unidades de Registro que fundamentaram a construção das seguintes categorias temáticas: 1- Registros e monitoramento das inserções de dispositivos intrauterinos: visitando a prática atual dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde; 2- Tendência e necessidade de registro na Atenção Primária à Saúde: Recomendações dos profissionais para aprimorar o monitoramento de mulheres que utilizam Dispositivo Intrauterino.

A última fase da análise é o tratamento dos resultados: inferência e a interpretação, a partir dos dados brutos. Nesta fase, buscou-se tornar os dados significativos e válidos (Bardin, 2011).

#### **4.4.3 Etapa 3: Construção da tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde com o auxílio do pesquisador da área de engenharia biomédica**

A tecnologia foi elaborada a partir dos resultados desta dissertação decorrentes de uma revisão integrativa, realizada entre fevereiro e setembro de 2023 sobre os desfechos das

inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde e da aplicação de um questionário com trinta profissionais que executam o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS de Florianópolis entre setembro e outubro de 2023.

A partir dos dados coletados foi elaborado um sistema com o auxílio do mestrando Heron Pereira, sob orientação do professor Jefferson Brum Marques, do Programa de Pós-Graduação de Engenharia Elétrica, Subárea de Engenharia Biomédica na Universidade Federal de Santa Catarina. Foram realizadas reuniões de forma online com os participantes dos dois programas de pós-graduação para discussão dos dados para a elaboração do sistema.

O formato do sistema foi dividido em três principais partes: interface gráfica de usuário ou *Graphic User Interface* (GUI), Interface de Programação de Aplicação ou *Application Programming Interface* (API) e banco de dados. Cada uma destas partes possui funcionalidades específicas que trabalhando em conjunto totalizam na operação do sistema.

A GUI é responsável pela parte visual do sistema. Ela permite que o usuário possa enxergar a interação com o sistema, reconhecer campos de registro de interesse, como enviar comandos para registro, busca e alteração de dados. Uma boa GUI deve ter uma aparência simples e intuitiva de forma que seja necessário o mínimo de treinamento possível (se possível nenhum treinamento) para que o usuário possa operar o sistema. A interface gráfica utiliza a linguagem de programação *Javascript* e o *Framework Next.js* por ser uma opção usada para desenvolvimento no mercado, facilitar a integração com o banco de dados e também para desenvolver a própria API. A opção pela página *Web* é devido sua ampla utilização e de simples acesso em diferentes tipos de plataformas.

Para que a GUI tenha melhor apresentação, compreensão e usabilidade do usuário, utiliza-se o conjunto de regras de design do Material IO disponível no *site*: <https://m3.material.io/>. Esta página apresenta as melhores práticas em *design* de interface, oferecidas de forma gratuita pelo *Google*®. O banco de dados é integrado com a ferramenta Prisma, que permite estruturar o banco via o próprio Next.js. O modelo utilizado de base de dados convertido pelo Prisma é o MySQL no projeto desenvolvido.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa atendeu todos os aspectos éticos e científicos conforme traz a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que contém os referenciais básicos que envolvem as pesquisas com seres humanos, como a autonomia do

sujeito, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando a eles, pesquisadores, participantes e Estado os direitos e deveres da comunidade científica nos procedimentos metodológicos que envolvem a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes (Brasil, 2012). Da mesma maneira, seguiu o disposto no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que fala das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (Brasil, 2021b), além do disposto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Brasil, 2018b).

Foi autorizada pela Escola de Saúde Pública do município de Florianópolis/SC conforme Ofício OE 19/SMS/GAB/ASSESP/2023, disponibilizado no [ANEXO C](#), assim como, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer favorável conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 67519823.6.0000.0121 ([ANEXO B](#)).

Todos os envolvidos, anteriormente à fase de coleta dos dados, foram indicados, convidados e orientados sobre o estudo, riscos e benefícios, sempre salientando que as informações colhidas serão mantidas em sigilo, sob responsabilidade da pesquisadora, e suas identidades mantidas em anonimato, assim como eventuais gastos e indenizações serão ressarcidos aos(as) participantes, se for o caso. Com vistas a garantir o anonimato, os enfermeiros(as) e os (as) médicos(os) foram identificados pela letra P (Profissional), seguidos de algarismo arábico escolhido de forma aleatória.

Os riscos que os(as) participantes correram consistiram basicamente na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço durante a fase de coleta dos dados, foram minimizados a partir da garantia de local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; assegurando a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima; certificando-se da inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os participantes da pesquisa.

Os benefícios foram referentes à contribuição para o desenvolvimento de uma tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

A partir da sustentação desta dissertação de mestrado, os resultados obtidos serão disponibilizados para os envolvidos bem como para a SMS de Florianópolis a fim de incorporação na gestão do cuidado das equipes da ESF e utilizados para fins científicos, podendo ser publicados em revistas indexadas e apresentados em eventos científicos.

Os dados obtidos serão armazenados pelo pesquisador responsável em dispositivo eletrônico local (notebook, pen drive etc), seguro e protegido com senha por um período de cinco anos, sendo descartados após esse tempo.

Esta pesquisa foi desenvolvida com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), por meio da chamada pública 48/2021, em modalidade de bolsa pelo período de sete meses

## 5 RESULTADOS

A [Instrução Normativa 46/219/CPG de 27 de junho de 2019](#) define os critérios para a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.

Assim sendo, os resultados dessa pesquisa foram apresentados na forma de dois manuscritos e de um produto em resposta aos objetivos desta dissertação, a saber:

5.1 Manuscrito 1<sup>1</sup>: Desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde: revisão integrativa.

5.2 Manuscrito 2<sup>2</sup>: Registros e monitoramento das mulheres com dispositivo intrauterino: estudo exploratório.

5.3 Produto: Sistema de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde - MonitoraDIU.

---

<sup>1</sup> O MANUSCRITO 1 foi publicado em 16 de janeiro de 2024 na Revista Rene, volume 25 e está disponível no endereço eletrônico: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242592050>

<sup>2</sup> O MANUSCRITO 2 foi submetido em 28 de fevereiro de 2024 na Revista de Enfermagem UFPE on line - REUOL

## 5.1 MANUSCRITO 1: DESFECHOS DAS INSERÇÕES DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS POR ENFERMEIROS EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.

### Resumo

**Objetivo:** identificar quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde. **Métodos:** revisão integrativa realizada em oito bases de dados, com auxílio de um gerenciador de referências bibliográficas, utilizando o modelo de JBI para a análise do nível de evidência. Os dados foram organizados, categorizados e discutidos por meio de síntese descritiva. **Resultados:** 10 estudos compuseram a amostra final, sendo dois apenas com enfermeiros e os demais com enfermeiros e médicos. Os principais desfechos avaliados foram perfuração e expulsão, sem diferenças significativas entre os profissionais que realizaram o procedimento. As taxas de sucesso, continuidade e satisfação foram semelhantes entre médicos e enfermeiros. **Conclusão:** os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde são similares aos realizados por médicos, com ampliação do acesso, sem aumentar as complicações relacionadas a esse método contraceptivo, contribuindo para a integralidade da assistência no campo do planejamento reprodutivo. **Contribuições para a prática:** os achados podem contribuir para o enfrentamento de barreiras pelos enfermeiros, servindo como subsídio para diretrizes e políticas de saúde que incentivem a inserção do dispositivo intrauterino por estes profissionais, principalmente, em contextos onde esta prática ainda não ocorre.

**Descritores:** Dispositivos Intrauterinos; Enfermagem; Prática Avançada de Enfermagem; Seguimentos; Avaliação em Saúde.

**Descriptors:** Intrauterine Devices; Nursing; Advanced Practice Nursing; Follow-Up Studies; Health Evaluation.

### Introdução

No Brasil, constatou-se que 62% das mulheres referiram, pelo menos, uma gestação não planejada, com maior prevalência entre as de 15 a 25 anos (66%) e que utilizavam o sistema público de saúde (65%) (Wender; Machado; Politano, 2022). A mortalidade materna e neonatal decorrente de gestações não planejadas ou indesejadas, abortos inseguros e

complicações na gravidez ou após o parto podem estar associadas às barreiras no acesso aos serviços de planejamento reprodutivo, fundamentais para a saúde e representam um direito humano essencial (Lacerda *et al.*, 2021).

Uma maior disponibilidade e qualidade dos serviços de planejamento reprodutivo, com o fornecimento de métodos contraceptivos, está associada à diminuição do número de gestações e da mortalidade infantil e investir no acesso a esses serviços pode gerar progresso para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Bradshaw *et al.*, 2023).

Um plano de ação global adotado pelas Nações Unidas em setembro de 2015 estabeleceu um conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas a serem alcançadas até o ano de 2030. O terceiro objetivo desse plano de ação visa assegurar a vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Entre as metas estabelecidas, estão reduzir as taxas de mortalidade materna, neonatal e de crianças menores de cinco anos e garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, englobando, juntamente, o planejamento familiar, informação e educação e a incorporação da saúde reprodutiva em iniciativas e planos nacionais (ONU, 2023).

A fim de alcançar as metas estabelecidas, é fundamental que todas as alternativas de métodos contraceptivos sejam amplamente conhecidas e utilizadas corretamente. Embora a diminuição das taxas das gestações não planejadas exija abordagem multifatorial, a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração pode desempenhar um papel significativo na transformação desse panorama. Estes possuem efeito contraceptivo igual ou superior a três anos, representados pelos implantes contraceptivos e pelos dispositivos intrauterinos (DIU). Comparativamente aos contraceptivos reversíveis de curta duração, possuem maiores taxas de eficácia, e são uma estratégia fundamental para reduzir as gravidezes indesejadas (Pearson *et al.*, 2022), especialmente diante da disponibilidade do DIU de cobre no Sistema Único de Saúde no Brasil.

A Organização Mundial da Saúde recomenda a inserção e retirada do DIU por enfermeiros por ser uma abordagem viável para a contracepção, que pode reduzir as desigualdades ao ampliar o atendimento às populações carentes. Esta reconhece o compartilhamento de tarefas como uma estratégia promissora para abordar a crítica sobre a falta de profissionais de saúde para fornecer cuidados reprodutivos, maternos e assistência infantil em países de baixa e média renda (WHO, 2012).

As mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população e dos seus serviços de saúde, pela necessidade de agilizar o atendimento, têm repercutido no trabalho da

enfermagem; esta ampliou o seu escopo de prática e passou a desempenhar cuidados cada vez mais complexos, visando promover a integração das ações e o trabalho interprofissional, principalmente, na atenção primária à saúde (Peduzzi *et al.*, 2019). Essa mudança não deve ser vista como uma ameaça a outras profissões, mas, sim, como um potencial para contribuir para uma atenção integral ao usuário, por meio de uma prática avançada que transforma os cuidados no contexto das equipes de saúde (Nascimento *et al.*, 2018).

Embora a participação do enfermeiro no âmbito do planejamento reprodutivo ocorra com base nas melhores evidências disponíveis e, na prática, voltada para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres nos diferentes níveis de atenção, a regulamentação da inserção do DIU pelo enfermeiro está em constante debate. Justifica, dessa forma a realização de pesquisas que explorem essa prática por este profissional (Trigueiro *et al.*, 2020) e sendo uma discussão urgente a fim de fornecer informações sobre o papel do enfermeiro nesse contexto (Lacerda *et al.*, 2021).

Além disso, o uso de DIU entre mulheres sexualmente ativas é inferior a 5% em muitos países da América Latina e do Caribe, incluindo o Brasil. Por sua alta eficácia, economia e facilidade de uso, barreiras devem ser eliminadas para aumentar a adesão ao uso desse método (Leon *et al.*, 2019).

Dessa forma, o objetivo desta revisão foi identificar quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde.

## **Métodos**

Trata-se de uma Revisão Integrativa, conduzida em cinco etapas, sendo elas: 1) identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura nas fontes de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; 4) análise dos dados; 5) apresentação e síntese dos resultados (Whittemore; Knalf, 2005).

A pergunta norteadora foi elaborada a partir do acrônimo PICo (P: População - Enfermeiros; I: Fenômeno de Interesse - Inserções de dispositivos intrauterinos; Co: Contexto - Instituições de saúde) (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014) e consiste no seguinte questionamento: quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde?

A seleção dos estudos ocorreu nos dias 16 e 17 de maio de 2023, com o auxílio de

um segundo pesquisador de forma independente. Após a seleção, os pesquisadores fizeram uma reunião de consenso para chegar ao resultado. Foi utilizado o gerenciador de referências bibliográficas *Mendeley*<sup>®</sup> a partir do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via acesso remoto intitulado Comunidade Acadêmica Federal (CAFe), nas seguintes fontes de dados: base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), EMBASE (Elsevier), *Medical Literature Analysis and Retrieval System onLine* (MEDLINE)/*National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *SciVerse Scopus* (SCOPUS) e *Web of Science*. A estratégia de busca foi realizada com apoio da bibliotecária da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina e a terminologia utilizada para a busca se baseou no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados descritores controlados e não controlados, bem como os operadores booleanos (AND e OR), visando abranger a totalidade das publicações na área de interesse. O resultado da estratégia de busca está disposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Fonte de Dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023

Base de dados	Estratégia de busca
BDENF LILACS SciELO	((("Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticoncepcionais Intrauterinos" OR "Anticoncepcional Intrauterino" OR "Dispositivo Intrauterino" OR "Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticonceptivos Intrauterinos" OR "Anticonceptivo Intrauterino" OR "Contraceptivos Intrauterinos" OR "Contraceptivo Intrauterino" OR "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives") AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Enfermeria" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses"))
CINAHL EMBASE SCOPUS <i>Web of Science</i>	((("Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives") AND ("Nursing" OR Nurs* OR "Nurses"))
MEDLINE	((("Intrauterine Devices"[Mesh] OR "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses"))

Fonte: elaborado pela autora

Foram incluídos artigos que avaliaram os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde, nos idiomas inglês, português e

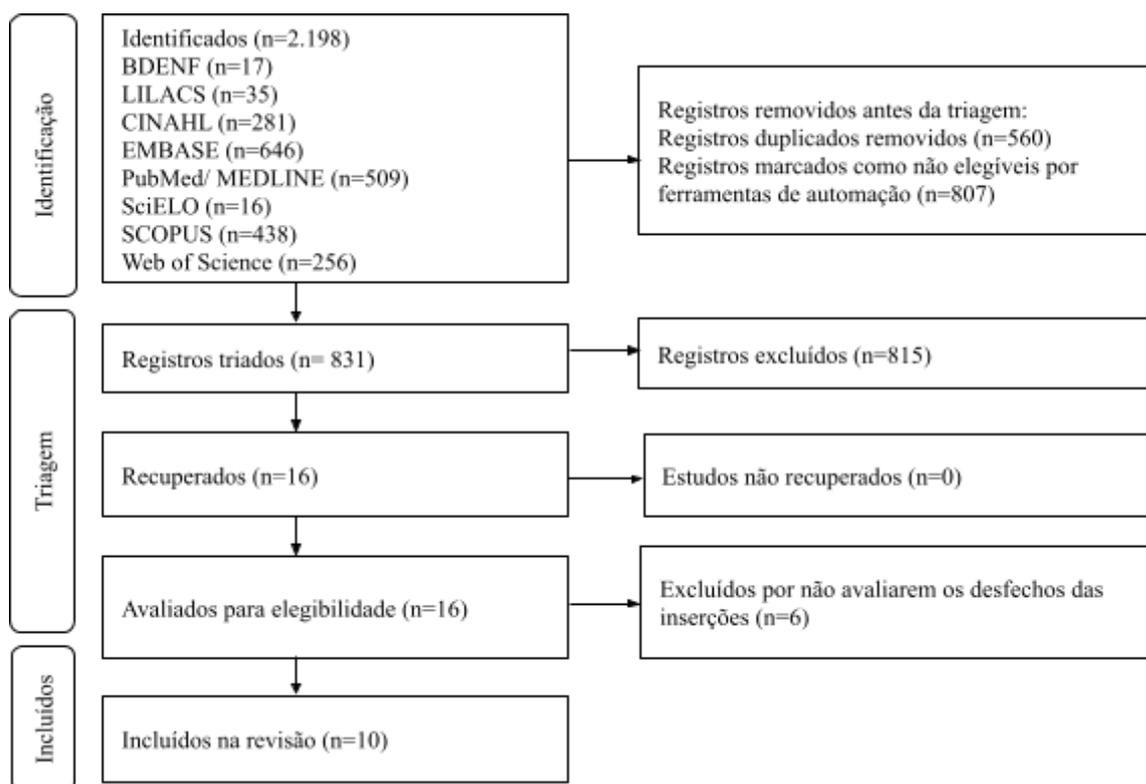
espanhol, publicados no período de 2010 a 2023. Optou-se por este recorte temporal, pois desde 2010, os enfermeiros foram oficialmente reconhecidos como profissionais qualificados a prescrever e inserir o DIU no Brasil (COFEN, 2010). Foram excluídos: artigos de revisão; relatos de experiência e reflexão; artigos de opinião; teses, dissertações e monografias; guias de prática clínica; comentários; editoriais; cartas; resenhas; resumos em anais de eventos ou periódicos; resumos expandidos; documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; estudos que não avaliaram os desfechos das inserções de DIU por enfermeiros em instituições de saúde; e publicações duplicadas.

Para a classificação da evidência dos estudos incluídos, o modelo seguido foi o proposto pelo *Joanna Briggs Institute Levels of Evidence (JBI)* (Aromataris; Munn, 2020). A análise prosseguiu com a leitura dos estudos selecionados com organização e categorização em planilha do *Microsoft Word*<sup>®</sup>, gerando um quadro-síntese e discussão do conhecimento produzido, por meio de síntese descritiva.

## **Resultados**

As cinco etapas da revisão estão resumidas na Figura 2, segundo o diagrama de fluxo de seleção *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)* (Page, 2021).

Figura 2 – Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2023



Fonte: elaborada pela autora

O quadro 2 apresenta uma síntese dos estudos selecionados com as principais informações.

Quadro 2 – Síntese dos estudos selecionados. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

<b>Autores/Ano/País/Nível de evidência</b>	<b>Tipo de estudo/Amostra</b>	<b>Profissionais</b>	<b>Desfechos analisados</b>	<b>Principais resultados/Conclusões</b>
Laporte <i>et al.</i> , 2021. Brasil. Nível de evidência: 3.	Retrospectivo; 24.865, sendo 19.132 TCu380A e 5.733 hormonal.	Médicos, enfermeiros, residentes e estagiários.	Gravidez; Expulsão; Sangramento; Dor; Infecção; Outras razões para retirada.	Remoções por gravidez e infecção foram maiores entre médicos, enquanto enfermeiros tiveram mais casos de remoções por sangramento/dor e outros motivos. As expulsões e remoções por motivos pessoais foram semelhantes nas três categorias. Os resultados foram similares, independentemente da categoria profissional que realizou a inserção.
Trigueiro <i>et al.</i> , 2021. Brasil. Nível de evidência: 3.	Exploratório de coorte transversal retrospectivo; 828 (481 inserções por enfermeiros e 347 por médicos).	Médicos e enfermeiros.	Intercorrências; Principais queixas; Expulsão; Perfuração.	Houve 3,61 vezes mais chance de expulsão quando a inserção foi realizada por médicos, mas sem diferença significativa quando comparado com enfermeiros.

Trigueiro <i>et al.</i> , 2020. Brasil. Nível de evidência: 4.	Longitudinal-prospectivo; 83 (32 por médicos e 51 por enfermeiros).	Médicos e enfermeiros.	Adaptação; Principais queixas; Continuidade; Perfuração; Falha; Expulsão.	Um total de 58 mulheres (69,9%) não apresentou nenhuma intercorrência. Após seis meses, 11 mulheres (13,3%) descontinuaram o uso. Das que continuaram, 27 (32,5%) foram inseridos por médicos e 44 (53,0%) por enfermeiros. Não há diferença significativa quanto ao profissional que realizou a inserção com relação a intercorrências.
Mhlanga <i>et al.</i> , 2019. Malawi, África do Sul, Uganda e Zimbábue. Nível de evidência: 2.	Análise secundária de dados de ensaio clínico randomizado; 535 (215 por enfermeiros, 238 por médicos e 82 por profissionais externos).	Enfermeira/parreira, médicos, profissionais externos.	Sangramento irregular; Dor pélvica; Expulsão; Perfuração; Gravidez.	Não houve perfuração uterina ou gravidez. A diferença entre os médicos e enfermeiros foi significativa apenas para dor pélvica. Enfermeiros sem experiência anterior podem ser treinados para inserir um DIU de cobre com taxas de eventos adversos semelhantes às do padrão local de atendimento.
Bhadra <i>et al.</i> , 2018. Índia. Nível de evidência: 4.	Prospectivo e longitudinal; 5.127 (368 inserções por médicos e 4.759 inserções por enfermeiros).	Enfermeiros e médicos.	Expulsão; Perfuração; Remoção; Perda dos fios; Descontinuidade.	Houve 14 expulsões (0,3%) de DIU inseridos por enfermeiros após parto vaginal. Não houve expulsão após inserção por médicos após cesárea. 10 DIU foram retirados, todos após parto normal, sendo sete (0,1%) inseridos por enfermeiros e três (0,8%) por médicos. Não houve perfurações. O número total de complicações foi baixo e semelhante entre médicos e enfermeiros.
Makins <i>et al.</i> , 2018. Sri Lanka, Tanzânia, Quênia, Nepal, Bangladesh, Índia. Nível de evidência: 4.	Estudo transversal; 36.059 (27.395 por médicos, 5.695 por enfermeiros generalistas, 2.969 por Enfermeiros obstétricos/obstetizes).	Enfermeiros, Enfermeiros obstétricos/obstetizes e médicos.	Inserção-bem sucedida; Expulsão; Perfuração; Sangramento intenso; Dor severa.	Não houve diferença nas taxas de expulsão entre médicos e enfermeiros obstétricos/obstetizes. A chance de expulsão foi 67% menor em inserções feitas por enfermeiros em comparação com aquelas realizadas por médicos. O DIU pode ser inserido com segurança por profissionais de saúde treinados.
Muganyizi <i>et al.</i> , 2018. Tanzânia. Nível de evidência: 3.	Estudo de coorte prospectivo; 596	Enfermeiras obstétricas e Enfermeiras treinadas.	Complicações ; Infecção uterina; Expulsão; Remoção; Continuidade;	43 (7,2%) tiveram alguma complicação até o final da sexta semana, incluindo 16 (2,7%) casos de infecção uterina e 14 (2,3%) expulsões. Houve 26 (4,4%) remoções e 33 (5,5%) casos de descontinuação. Um caso teve infecção uterina grave. A inserção de DIU por enfermeiras treinadas na Tanzânia se compara favoravelmente com os resultados de outros locais.
Sinha, 2018. Índia. Nível de evidência: 4.	Análise observacional comparativa retrospectiva;	Enfermeiras, enfermeira obstétrica auxiliar e	Satisfação; Complicações ; Expulsão;	148 (83,15%) se mostraram satisfeitas, não havendo expulsão, e quatro apresentaram complicações como sangramento vaginal irregular/ infecção.

	355 (176 por enfermeiros e 179 por médicos) e 962 (por médicos após cesariana).	médicos.	Infecção; Sangramento vaginal irregular.	A estratégia de compartilhamento de tarefas do entre médicos e enfermeiros pode ser muito eficaz.
Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016. Austrália. Nível de evidência: 4.	Análise observacional retrospectiva; 207.	Enfermeiros.	Inserção bem-sucedida; Necessidade de intervenção ou assistência médica; Expulsão; Perfuração; DIU removido e reinserido; DIU removido e não reinserido.	Em relação às inserções, 91% foram bem-sucedidas e sem necessidade de assistência médica e 53% das mulheres retornaram após seis meses, com: expulsão (2%) em quatro a dez semanas de uso; remoção e reinserção (1%) devido ao mau posicionamento; remoção e não reinserção (3%) por escolha da mulher.
Yadav <i>et al.</i> , 2016. Índia. Nível de evidência: 3.	Análise retrospectiva de dados secundários usando um desenho de estudo caso-controle; 2.215.	Enfermeiros e médicos.	Expulsão; Infecção.	O tipo de profissional não foi associado à expulsão ou infecção. Enfermeiros e parteiras treinadas podem realizar inserções de DIU pós-parto com a mesma segurança dos médicos.

Fonte: elaborado pela autora.

Com relação ao nível de evidência, cinco estudos foram classificados com nível de evidência 4 (Bhadra *et al.*, 2018; Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016; Makins *et al.*, 2018; Sinha, 2018; Trigueiro *et al.*, 2020), quatro com nível de evidência 3 (Laporte *et al.*, 2021; Muganyizi *et al.*, 2018; Trigueiro *et al.*, 2021; Yadav *et al.*, 2016) e um com nível de evidência 2 (Mhlanga *et al.*, 2019). As publicações ocorreram no ano de 2021 (n=2) (Laporte *et al.*, 2021; Trigueiro *et al.*, 2021), 2020 (n=1) (Trigueiro *et al.*, 2020), 2019 (n=1) (Mhlanga *et al.*, 2019), 2018 (n=4) (Bhadra *et al.*, 2018; Makins *et al.*, 2018; Muganyizi *et al.*, 2018; Sinha, 2018), e 2016 (n=2) (Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016; Yadav *et al.*, 2016). Os países nos quais foi realizada a maioria dos estudos foram o Brasil (n=3) (Laporte *et al.*, 2021; Trigueiro *et al.*, 2020; Trigueiro *et al.*, 2021) e a Índia (n=3) (Bhadra *et al.*, 2018; Sinha, 2018; Yadav *et al.*, 2016). Os demais foram realizados na Tanzânia (n=1) (Muganyizi *et al.*, 2018) e Austrália (n=1) (Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016). Dois foram desenvolvidos em mais de um país, sendo um deles realizado em Malawi, África do Sul, Uganda e Zimbábue (Mhlanga *et al.*, 2019) e o outro em Sri Lanka, Tanzânia, Quênia, Nepal, Bangladesh e Índia

(Makins *et al.*, 2018). A amostra avaliada variou de 83 a 36.059 inserções e das 70.945 inserções avaliadas, 23.486 inserções foram por enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros obstétricos auxiliares, obstettrizes e parteiras.

Foram avaliadas inserções realizadas apenas no período pós-parto (n=5) (Bhadra *et al.*, 2018; Makins *et al.*, 2018; Muganyizi *et al.*, 2018; Sinha, 2018; Yadav *et al.*, 2016) e utilizando somente o modelo de DIU de cobre (n=5) (Mhlanga *et al.*, 2019; Muganyizi *et al.*, 2018; Trigueiro *et al.*, 2020; Trigueiro *et al.*, 2021; Yadav *et al.*, 2016). Dois realizados apenas com enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros obstétricos auxiliares, obstettrizes ou parteiras (Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016; Muganyizi *et al.*, 2018) e a maioria comparou os resultados das inserções realizadas por esses profissionais com a classe médica (Bhadra *et al.*, 2018; Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016; Laporte *et al.*, 2021; Makins *et al.*, 2018; Mhlanga *et al.*, 2019; Sinha, 2018; Trigueiro *et al.*, 2020; Trigueiro *et al.*, 2021)..

Os principais desfechos avaliados foram perfuração e expulsão. Dos 10 estudos incluídos na revisão, a perfuração foi analisada por seis deles, sendo que ela não ocorreu em uma pesquisa realizada apenas com a classe de enfermagem (Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016) e em três que envolveram médicos ou enfermeiros (Bhadra *et al.*, 2018; Makins *et al.*, 2018; Mhlanga *et al.*, 2019). Dois estudos mencionaram uma (Trigueiro *et al.*, 2020) e duas (Trigueiro *et al.*, 2021) perfurações, mas sem mencionar a categoria profissional.

Já com relação à variável expulsão, nas avaliações feitas após inserções por enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros obstétricos auxiliares, obstettrizes ou parteiras, foram encontradas taxas de 2% após 4 a 10 semanas (Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016), e 2,3% (Muganyizi *et al.*, 2018) e 0,3% (Bhadra *et al.*, 2018) após seis semanas de uso. Quando comparadas entre as categorias profissionais, foram encontradas taxas de expulsão de 0,83% em inserções realizadas por enfermeiros e 3% por médicos (Trigueiro *et al.*, 2021). Também houve menção de uma expulsão, mas não menciona a categoria profissional (Trigueiro *et al.*, 2020), relato de não haver diferenças nas taxas de expulsão entre médicos e enfermeiros obstétricos/obstettrizes (Makins *et al.*, 2018) e outro em que não houve expulsão (Sinha, 2018).

O sangramento (Laporte *et al.*, 2021; Makins *et al.*, 2018; Mhlanga *et al.*, 2019; Sinha, 2018) e a dor (Laporte *et al.*, 2021; Makins *et al.*, 2018; Mhlanga *et al.*, 2019) também foram avaliados e estão entre os principais efeitos adversos encontrados. Quando houve comparação entre os profissionais, a diferença foi significativa apenas para a dor entre enfermeiros (32%) e médicos (15%) (Mhlanga *et al.*, 2019). Outras avaliações não diferem

entre as categorias e citam a irregularidade menstrual (45%)(Mhlanga *et al.*, 2019) e 2,4% (Makins *et al.*, 2018), dor pélvica (25%) (Mhlanga *et al.*, 2019) e 4,4% (Makins *et al.*, 2018) e corrimento vaginal (6,9%) (Makins *et al.*, 2018) como principais efeitos adversos. As remoções por dor e/ou sangramento foram maiores em mulheres cujo DIU foi inserido por enfermeiros (Laporte *et al.*, 2021) e o sangramento intenso foi relatado como a principal complicação no momento da inserção (0,14%) (Makins *et al.*, 2018).

O sucesso nas inserções também foi avaliado. Na Austrália (Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016), 91% foram bem-sucedidas por enfermeiros e sem necessidade de assistência médica. Também foram encontradas taxas de inserções bem-sucedidas de 98%, mas sem diferenciar entre profissionais médicos e enfermeiros (Makins *et al.*, 2018).

Ao avaliar a continuidade após a inserção, foram encontradas taxas de 86,7% em seis meses e 85,5% em 12 meses em inserções envolvendo médicos e enfermeiros no Brasil (Trigueiro *et al.*, 2020) e de 94,5% após seis semanas em inserções realizadas por enfermeiros na Tanzânia (Muganyizi *et al.*, 2018). Na Índia (Bhadra *et al.*, 2018), de 63,4% das mulheres que retornaram para acompanhamento após seis semanas, 93,7% relataram vontade de continuar com o DIU, sem diferenciar a porcentagem entre médicos e enfermeiros. Também na Índia (Sinha, 2018), avaliou-se o índice de satisfação das usuárias com uma taxa de 83,15%, mas também sem diferenciação relacionada à categoria profissionais que realizou a inserção.

Os desfechos das inserções, em sua maioria, não apresentaram diferenças significativas entre as categorias profissionais, e as conclusões dos autores foram que o compartilhamento da inserção de DIU entre médicos e enfermeiros é eficaz (Bhadra *et al.*, 2018; Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016; Laporte *et al.*, 2021; Makins *et al.*, 2018; Mhlanga *et al.*, 2019; Muganyizi *et al.*, 2018; Sinha, 2018; Trigueiro *et al.*, 2020; Trigueiro *et al.*, 2021; Yadav *et al.*, 2016).

## **Discussão**

O Brasil foi um dos países que mais teve estudos realizados, o que pode ser justificado pela constante discussão legal sobre a inserção de DIU por enfermeiros no país. O Conselho Federal de Enfermagem, responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, defende não haver impedimento legal para que eles realizem consultas de enfermagem que incluam a indicação, inserção e remoção de DIU, se receberem

treinamento adequado para a execução da técnica (COFEN, 2010).

Normas para a atuação dos enfermeiros no planejamento reprodutivo foram publicadas, destacando que a inserção e remoção do DIU podem ser realizadas por esses profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde, observando-se protocolos assistenciais; normas; rotinas; e Procedimentos Operacionais Padrão, visando garantir o acesso e a integralidade da assistência no campo do planejamento reprodutivo, estabelecendo critérios para a capacitação sobre as inserções (COFEN, 2022).

O Ministério da Saúde recomenda a inserção do dispositivo por médicos e enfermeiros, desde que qualificados para a realização do procedimento, que a sua inserção seja realizada após registro de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enfatizando a importância do papel do enfermeiro como estratégia de ampliação do acesso às necessidades de contracepção (Brasil, 2023).

Facilitar o fornecimento de DIU em âmbito organizacional, com mudanças nas políticas de saúde, financiamento, atualização de protocolos e formação profissional eficaz, pode ser um fator-chave para garantir que as mulheres que utilizam serviços de saúde públicos tenham mais facilidade no acesso aos serviços de contracepção; estes incluem a inserção de dispositivo por enfermeiros (Smith *et al.*, 2023).

As políticas públicas são essenciais para facilitar a implementação dos serviços de saúde reprodutiva com acesso aos métodos contraceptivos, especialmente aqueles que enfrentam barreiras, como o DIU. Diante do exposto, é necessário investimento contínuo na ampliação da oferta desse serviço na atenção primária à saúde com um trabalho interprofissional para garantir o acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva e contraceptivos, visando ao controle de gestações não planejadas (Rodrigues *et al.*, 2023).

Estudos locais que abordem a inserção do DIU por enfermeiros devem ser conduzidos e divulgados, a fim de fortalecer e incentivar esta prática pela enfermagem. Embora a atuação dos enfermeiros nesse contexto esteja sujeita a discussões legais constantes, os resultados no Brasil e em outros países demonstram experiências exitosas e bem-sucedidas nessa prática (Trigueiro *et al.*, 2020; Trigueiro *et al.*, 2021).

Apesar dos inúmeros benefícios do DIU, é importante destacar que esse método contraceptivo não está livre de complicações ou falhas como casos de expulsão, necessidade de remoção devido ao posicionamento inadequado e risco de perfuração (Trigueiro *et al.*, 2020).

O fato de as taxas de expulsão serem semelhantes, independentemente de o DIU ter

sido inserido por médicos ou enfermeiros, é um achado significativo, uma vez que a expulsão é um evento que não está relacionado ao profissional que insere o dispositivo. Os resultados dos estudos que avaliaram esse desfecho demonstraram que, quando os enfermeiros receberam treinamento apropriado para a inserção do DIU, as taxas de expulsão não foram maiores do que as esperadas caso a inserção fosse realizada por médicos (Bhadra *et al.*, 2018; Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016; Laporte *et al.*, 2021; Makins *et al.*, 2018; Mhlanga *et al.*, 2019; Muganyizi *et al.*, 2018; Sinha, 2018; Trigueiro *et al.*, 2020; Trigueiro *et al.*, 2021; Yadav *et al.*, 2016).

A estratégia de compartilhamento de atividades com enfermeiros torna o DIU um método contraceptivo mais acessível para as mulheres. Esse fato é evidente pelo expressivo aumento nas taxas de inserção quando o procedimento é realizado por estes profissionais, principalmente em locais com escassez de profissionais de saúde. Salienta-se que há melhora das taxas de aceitação sem aumentar as complicações e comprometer a qualidade do atendimento dessa prática segura e eficaz (Bhadra *et al.*, 2018; Yadav *et al.*, 2016).

A inserção do DIU por enfermeiros treinados facilitou o aumento do acesso a esse método contraceptivo em quatro países da África Subsaariana, sem aumentar o risco de eventos adversos em comparação com o padrão local de atendimento (Mhlanga *et al.*, 2019). A ampliação do acesso também pode ser vista nos estudos desenvolvidos no Brasil (Laporte *et al.*, 2021; Trigueiro *et al.*, 2020; Trigueiro *et al.*, 2021), Índia (Bhadra *et al.*, 2018; Sinha, 2018; Yadav *et al.*, 2016), Tanzânia (Muganyizi *et al.*, 2018), Austrália (Kemeny; Digiusto; Bateson, 2016), Sri Lanka, Quênia, Nepal, Bangladesh (Makins *et al.*, 2018).

As taxas de continuidade também foram avaliadas e podem estar relacionadas à qualidade do aconselhamento. As mulheres que tiveram um aconselhamento abrangente, prévio à inserção, podem ser menos propensas a solicitar a remoção do DIU (Makins *et al.*, 2018), pois esse fato pode influenciar a escolha pelo método contraceptivo.

As remoções por efeitos como dor e sangramento podem ser evitadas com aconselhamento adequado (Laporte *et al.*, 2021), uma vez que esses são os principais motivos relatados pelas mulheres para a remoção. O aconselhamento antecipado sobre a probabilidade de haver esses efeitos é essencial. As mulheres que não recebem aconselhamento antes da inserção do DIU têm maior probabilidade de descontinuar seu uso. Isso pode ser explicado pelo fato de que, na ausência de aconselhamento, as mulheres ficam suscetíveis a mitos e equívocos que levam à remoção precoce (Lopes-Garcia *et al.*, 2023; Pitts *et al.*, 2022).

Desse modo, destaca-se a relevância das intervenções educativas acerca da inserção

do DIU para promover atitudes favoráveis, e mitigar possíveis receios, contribuindo assim para o esclarecimento das dúvidas, e continuidade do método (Borges *et al.*, 2020; Lopes-Garcia *et al.*, 2023; Pitts *et al.*, 2022).

Possíveis explicações para as remoções por dor e sangramento terem sido maiores entre os enfermeiros sugerem que eles podem ter atribuído maior significado a esses sintomas como efeitos colaterais após a inserção do DIU, resultando na remoção do dispositivo (Laporte *et al.*, 2021); nesses casos, observou-se que os médicos poderiam ter mais experiência na realização desse procedimento (Mhlanga *et al.*, 2019).

Apesar da experiência dos profissionais na inserção do DIU, a diversidade entre esses profissionais também pode resultar em distintas experiências de dor para as mulheres. Isso reforça a importância de adotar estratégias para minimizar a dor durante o procedimento, ao mesmo tempo, em que se visa reduzir a ansiedade relacionada ao receio da dor (Lopes-Garcia *et al.*, 2023).

Os enfermeiros são profissionais importantes para difundir e ampliar a oferta de métodos contraceptivos. A ampliação da quantidade e diversidade de profissionais capacitados que podem fornecer serviços de planejamento reprodutivo é fundamental para a prestação de cuidados de saúde reprodutiva abrangentes e oportunos (Chen *et al.*, 2022). Como a prática de múltiplos atendimentos anteriores ao efetivo início de um método contraceptivo é uma das principais barreiras de acesso, sua prescrição, ainda na primeira consulta, poderá resultar na diminuição das taxas de gestações e na redução dos custos tanto para as mulheres, como para os serviços de saúde (Manhiça *et al.*, 2023).

Em países com baixa proporção médico-paciente, compartilhar a prestação de serviços de contracepção com enfermeiros, que são mais numerosos, pode permitir que os médicos dediquem mais tempo a outras tarefas exclusivas da medicina. Essas descobertas também podem contribuir para a introdução do DIU hormonal em áreas com recursos limitados (Makins *et al.*, 2018).

Considerando a importância do papel da enfermagem para ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito ao planejamento sexual e reprodutivo, faz-se necessária a oferta de capacitação adequada desses profissionais como parte integrante de educação continuada, visando aprimorar a qualidade da assistência e aperfeiçoar as técnicas utilizadas. Dessa forma, a inserção do DIU pelos enfermeiros se torna uma estratégia para ampliar tanto a oferta de métodos contraceptivos quanto a disponibilidade de profissionais capacitados para realizar esse procedimento (Trigueiro *et al.*, 2021).

Há a recomendação da implementação da inserção de DIU no pós-parto em locais onde a equipe de enfermagem assiste a partos vaginais. A inserção do dispositivo imediatamente após o parto vem sendo indicada como um método contraceptivo seguro, eficaz, de baixo custo, de ação prolongada e reversível. É importante que esse treinamento seja incluído nos programas de capacitação para enfermeiros que trabalham em maternidades, a fim de que estejam preparados para realizar a inserção no pós-parto, facilitando o acesso das mulheres ao método sem comprometer a qualidade do atendimento (Bhadra *et al.*, 2018; Trigueiro *et al.*, 2021).

Uma preocupação é a falta de dados sistemáticos de acompanhamento registrados de forma consistente. A ausência de um acompanhamento estruturado das pacientes após a inserção do DIU dificulta a avaliação dos seus desfechos, como a avaliação das complicações, os motivos das remoções, a satisfação das usuárias e a relação de condições preexistentes com os desfechos das inserções (Sinha, 2018).

São necessários estudos com amostras ampliadas que avaliem o monitoramento das mulheres após a inserção de DIU por enfermeiros com o objetivo de avaliar outras variáveis como o perfil das mulheres em uso do dispositivo, grau de satisfação, adesão ao método, identificação de efeitos adversos, complicações, taxas de falha, motivos para descontinuação e eventuais insatisfações das usuárias com o potencial de proporcionar melhorias e expandir os serviços oferecidos, consolidando esta prática pela enfermagem.

### **Limitações do estudo**

As limitações deste estudo estão relacionadas ao baixo nível de evidência das publicações selecionadas. Além de não terem sido encontrados ensaios clínicos com a temática abordada, a comparação dos resultados dos estudos é delicada, uma vez que eles apresentam metodologias distintas, com amostras, categorias profissionais, tipos de DIU, cenário da inserção e demais variáveis e desfechos diversos.

A ausência de um instrumento validado e padronizado para a avaliação da caracterização das mulheres e dos desfechos das inserções pode dificultar a análise dos dados e a realização de estudos comparativos com essa população.

### **Contribuições para a prática**

Os resultados podem contribuir e subsidiar diretrizes e políticas de saúde relacionadas ao incentivo da prática da inserção de DIU por enfermeiros, promovendo ações de ampliação do escopo de atuação destes profissionais em contextos onde o DIU ainda não é inserido pelos mesmos. Também pode contribuir para o enfrentamento de barreiras, para a colaboração interprofissional e, ainda, para os programas de formação e desenvolvimento de competências clínicas, ampliando o acesso ao dispositivo pela população.

Contribui, também, para o aumento nas taxas de inserção sem aumentar as complicações em uma prática segura, bem como para a melhoria dos índices de gestações não planejadas e suas repercussões na qualidade de vida das mulheres, na mortalidade materna e neonatal.

## Conclusão

Os estudos mostram que os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde são positivos e similares aos observados em inserções realizadas por médicos.

O compartilhamento da inserção entre médicos e enfermeiros é eficaz, podendo ampliar o acesso aos dispositivos intrauterinos pelas mulheres e diminuir o número de gestações não planejadas e os índices de mortalidade materna e neonatal, principalmente, em regiões onde o acesso ao planejamento reprodutivo pode ser dificultado pela carência de profissionais médicos. As complicações podem ocorrer com taxas semelhantes, independentemente de a inserção ter sido realizada por médicos ou enfermeiros. Dessa forma, a inserção por enfermeiros devidamente capacitados pode estender o acesso aos dispositivos intrauterinos sem aumentar as complicações, ou comprometer a qualidade do atendimento em uma prática segura e eficaz.

## Referências

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. **JBI**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em 05 jul. 2023.

BHADRA, B. *et al.* The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 143, p. 33-37, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12602>. Acesso em 17 maio 2023.

BORGES, A. L. V. *et al.* Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 28, e. 3232, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>. Acesso em 20 jul. 2023.

BRADSHAW, C. J. A. *et al.* Lower infant mortality, higher household size, and more access to contraception reduce fertility in low- and middle-income nations. **PLoS One**. v. 18, p. 2, e0280260, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280260>. Acesso em 03 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. Considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU). 2023. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/SEI\\_MS-0033525019-Nota-Te%CC%81cnica-Ampliac%CC%A7a%CC%83o-DIU.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/SEI_MS-0033525019-Nota-Te%CC%81cnica-Ampliac%CC%A7a%CC%83o-DIU.pdf). Acesso em 05 jun. 2023.

CHEN, C. *et al.* Who is providing contraception care in the United States? An observational study of the contraception workforce. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. v. 226, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.015>. Acesso em 25 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Parecer n. 17/2010/CTLN/COFEN**. Viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo. Brasília - DF: COFEN; 2010. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-n172010-cofentln\\_6148.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-n172010-cofentln_6148.html). Acesso em: 03 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução nº 690 que Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022\\_96063.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html). Acesso em: 18 jun. 2023.

KEMENY, F.; DIGIUSTO, E.; BATESON, D. Insertion of intrauterine contraceptive devices by registered nurses in Australia. **Australian and New Zeland Journal of Obstetrics and Gynaecology**. v. 56, p. 92-96, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajo.12427>. Acesso em: 16 maio 2023.

LACERDA, L. D. R. C. *et al.* Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem em Foco**. v. 12, p. 99-104, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5209>. Acesso em: 11 jun. 2023.

LAPORTE, M. *et al.* Evaluation of clinical performance when intrauterine devices are inserted by different categories of healthcare professional. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 152, n. 2, p. 196-201, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13396>. Acesso em 16 maio 2023.

LEON, R. G. P. *et al.* Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. **The Lancet Global Health Hub**. v. 7, n. 2, p. 227-235, 2019. Disponível em:

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9). Acesso em 26 nov. 2023.

LOPES-GARCIA, E. A. *et al.* Assessment of pain and ease of intrauterine device placement according to type of device, parity, and mode of delivery. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**. v. 28, n. 3, p. 163-7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2023.2189500>. Acesso em 26 nov. 2023.

MAKINS, A. *et al.* FIGO postpartum intrauterine device initiative: Complication rates across six countries. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 143, p. 20-27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12600>. Acesso em 17 maio 2023.

MANHIÇA, S. I. *et al.* Single-visit long-acting reversible contraception provision and pregnancy rates within 3 months. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 161, n. 3, p. 1028-1032, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14630>. Acesso em 26 nov. 2023.

MHLANGA, F. G. *et al.* Feasibility and safety of iud insertion by mid-level providers in sub-saharan africa. **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health**. v. 45, p. 61-69, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1363/45e8019>. Acesso em 16 maio 2023.

MUGANYIZI, P. S. *et al.* Clinical outcomes of postpartum intrauterine devices inserted by midwives in Tanzania. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 143, p. 38-42, 2018. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12603>. Acesso em 17 maio 2023.

NASCIMENTO, W. G. *et al.* Medication and test prescription by nurses: Contributions to advanced practice and transformation of care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 26, e. 3062, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>. Acesso em: 18 jun 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. As Nações Unidas no Brasil. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 01 set. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em 05 jul. 2023.

PEARSON, S. *et al.* Long-acting reversible contraceptives: New evidence to support clinical practice. **Australian journal of general practice**. v. 51, n. 4, p. 246-252, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.31128/AJGP-03-21-5908>. Acesso em 05 jun. 2023.

PEDUZZI, M. *et al.* Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, suppl. 1, p. 114-121, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>. Acesso em 01 jun. 2023.

PITTS, S. *et al.* Adolescent/Young Adult Long-Acting Reversible Contraception: Experience from a Multisite Adolescent Medicine Collaborative. **The Journal of Pediatrics**. v. 243, p. 158-66, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.077>. Acesso em 26 nov. 2023.

RODRIGUES, G. A. *et al.* Reproductive planning and insertion of intrauterine devices by physicians and nurses in Brazil. **Cogitare Enfermagem**. v. 28, e86717, 2023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90554>. Acesso em 20 jul. 2023.

SINHA, T. A comparative observational study of postpartum intra-uterine contraceptive device insertions in a sub divisional hospital and medical college of Bihar. **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**. v. 7, n. 52, p. 5497-5500, 2018. Disponível em: doi: <http://doi.org/10.14260/jemds/2018/1216>. Acesso em 17 maio 2023.

SMITH, M. G. *et al.* Increases in IUD Provision at Alabama Department of Public Health Clinics From 2016 to 2019. **Journal of Public Health Management and Practice**. v. 29, n. 5, p. 176-180, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001737>. Acesso em 18 jun. 2023.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>. Acesso em: 22 jul. 2023.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, suppl. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>. Acesso em: 03 jul. 2023.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>. Acesso em 16 maio 2023.

WENDER, M. C. O.; MACHADO, R. B.; POLITANO, C. A. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. **Femina**. v. 50, n. 3, p. 134-141, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367567/femina-2022-503-134-141.pdf>. Acesso em 3 jun. 2023.

WHITTEMORE, R.; KNALF K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em 03 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Reproductive Health and Research. **WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting**. 2012. 87p. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77764/9789241504843\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77764/9789241504843_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 01 jun. 2023.

YADAV, V. *et al.* Comparison of outcomes at 6 weeks following postpartum intrauterine contraceptive device insertions by doctors and nurses in India: a case-control study. **Contraception**. v. 93, n. 4, p. 347-355, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2015.12.012>. Acesso em 16 maio 2023.

## 5.2 MANUSCRITO 2: REGISTROS E MONITORAMENTO DAS MULHERES COM DISPOSITIVO INTRAUTERINO: ESTUDO EXPLORATÓRIO.

### Resumo

**Objetivos:** explorar a perspectiva e a experiência de enfermeiros(as) e médicos(as) da Atenção Primária à Saúde com relação aos registros e o monitoramento das inserções de dispositivos intrauterinos e identificar aspectos para melhorar o acompanhamento a partir da melhoria da qualidade dos registros. **Método:** estudo exploratório, qualitativo, desenvolvido com 24 enfermeiros(as) e seis médicos(as), totalizando 30 profissionais da Atenção Primária à Saúde de um município no sul do Brasil, utilizando um questionário autoaplicado através do *Google forms*® como instrumento de coleta de dados e sendo realizada a análise de conteúdo.

**Resultados:** Emergiram duas categorias temáticas: 1-Registros e monitoramento das inserções de dispositivos intrauterinos: visitando a prática atual dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde; 2-Tendência e necessidade de registro na Atenção Primária à Saúde: Recomendações dos profissionais para aprimorar o monitoramento de mulheres que utilizam dispositivo intrauterino. **Conclusão:** Observou-se não haver um padrão nas informações registradas no prontuário das pacientes durante a consulta de inserção de dispositivos intrauterinos. Os profissionais consideram pertinente a elaboração de um instrumento de monitoramento para aprimorar o acompanhamento pós-inserção e sugeriram informações para a construção e padronização dos registros, que podem melhorar a gestão, monitoramento e análise de dados.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Dispositivos Intrauterinos; Enfermagem; Prática avançada de enfermagem; Sistemas de Informação em Saúde.

### Introdução

A melhoria na oferta e qualidade dos serviços de planejamento reprodutivo, incluindo a disponibilização de métodos contraceptivos, está relacionada à redução tanto do número de gestações quanto dos desfechos de mortalidade relacionados a elas. Investir no acesso a esses serviços pode contribuir significativamente para avançar no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Bradshaw *et al.*, 2023).

Em setembro de 2015, as Nações Unidas adotaram um plano de ação global composto por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas a serem atingidas até 2030. O terceiro objetivo desse plano busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades. As metas incluem a redução das taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil, além de garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Também consta como quinto objetivo o de alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas, tendo como meta assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos (ONU, 2023).

Os contraceptivos reversíveis de longa ação, conhecidos como *Long Acting Reversible Contraceptive* (LARC) são conhecidos por sua elevada eficácia com baixas taxas de falha. Eles possuem ação de contracepção igual ou maior a três anos, sendo representados pelos dispositivos intrauterinos (DIU), o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel e os implantes subdérmicos (Bahamondes *et al.*, 2020).

O DIU é um LARC que está disponível no serviço de saúde pública do Brasil. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na sua disponibilização, visto que representa a principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo, podendo facilitar e ampliar o acesso a esse método. Essa ampliação enfrenta desafios que incluem a necessidade de difundir informações sobre o método para as mulheres, ampliar o conhecimento dos profissionais investindo em treinamentos, identificar e superar obstáculos organizacionais e conhecer os motivos relacionados à descontinuação do seu uso (Barreto *et al.*, 2021).

Os estudos sobre essa temática, entretanto, possuem metodologias diferentes, o que torna desafiante a análise e comparação dos dados, além de serem realizados em sua maioria a nível internacional, dificultando a avaliação da realidade brasileira. A escassez de informações relacionadas às características das mulheres e as particularidades das inserções registradas nos prontuários também geram limitações nos estudos com essa população (Barreto *et al.*, 2021; Moraes *et al.*, 2021).

A ausência de dados sistemáticos de acompanhamento registrados de maneira consistente é uma preocupação, uma vez que a falta de um acompanhamento estruturado das pacientes após a inserção do DIU dificulta a avaliação dos seus desfechos, incluindo complicações, razões para descontinuidade, nível de satisfação e relação de condições preexistentes com resultados após a inserção (Sinha, 2018).

No município onde o estudo foi desenvolvido e em buscas realizadas na literatura, até o presente momento, não há uma padronização dos registros ou um instrumento de monitoramento e gestão das inserções de DIU que tenha sido construído, validado e padronizado entre as equipes da APS e a gestão. Isso pode dificultar a caracterização e identificação do perfil das mulheres que tiveram o DIU inserido, o monitoramento e seguimento dessas mulheres e a avaliação dos desfechos das inserções pelos(as) profissionais, dificultando a realização de estudos com essa população.

Dessa forma, emergiram os seguintes questionamentos: Qual a perspectiva e a experiência de enfermeiros(as) e médicos(as) da APS com relação aos registros e o monitoramento das inserções de DIU de cobre? Como melhorar o acompanhamento das mulheres que tiveram o DIU inserido na APS a partir da melhoria da qualidade dos registros?

Este estudo teve como objetivos explorar a perspectiva e a experiência de enfermeiros(as) e médicos(as) da APS com relação aos registros e o monitoramento das inserções de DIU e identificar aspectos para melhorar o acompanhamento das mulheres que tiveram o DIU inserido a partir da melhoria da qualidade dos registros.

## **Método**

Estudo exploratório, qualitativo, direcionado pelo protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.* 2021), desenvolvido na rede de APS de um município da região Sul do Brasil, no período de 04 de setembro a 07 de outubro de 2023.

A amostra foi do tipo intencional, sendo incluídos, inicialmente, um enfermeiro(a) e um médico(a), incluindo residentes, de cada um dos 50 Centros de Saúde do município, que realizaram ao menos cinco inserções de DIU. Foram excluídos os(as) profissionais com afastamento por férias, licença e que participaram do pré-teste do estudo. A coleta foi interrompida ao se atingir a saturação dos dados, ou seja, no momento em que não houve mais informações novas e se alcançou a redundância (Polit, Beck, 2018), com a participação de 24 enfermeiros(as) e seis médicos(as), totalizando 30 profissionais de 22 Centros de Saúde que constituíram a amostra final.

A pesquisa foi realizada utilizando um questionário como instrumento de coleta de dados. O questionário versão 1 foi submetido a um pré-teste com uma pequena amostra selecionada por conveniência que consistiu em quatro participantes sendo dois

enfermeiros(as) e dois médicos(as), resultando no questionário versão 2, utilizado com a amostra final. Os resultados do pré-teste não foram considerados para os resultados desta pesquisa.

O questionário foi elaborado de forma semiestruturada, autoaplicado, com perguntas abertas e fechadas, produzido em um serviço gratuito para criar formulários online, denominado *Google forms*® e sendo dividido em: 1- dados de identificação e a caracterização pessoal e profissional; 2- dados referentes ao monitoramento atual; e 3- dados para a construção de uma tecnologia.

O convite para a participação da pesquisa foi enviado aos e-mails institucionais dos Centros de Saúde, para divulgação entre médicos(as) e enfermeiros(as) com informações sobre o objetivo do estudo, os critérios para a participação na pesquisa e com um link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes que aceitaram participar da pesquisa tiveram acesso ao questionário de coleta de dados para preenchimento.

Após o processo de coleta de dados, as informações relacionadas à caracterização dos participantes foram codificados, tabulados e apresentados de forma descritiva e os dados qualitativos foram analisados segundo o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (Bardin, 2011).

Na fase da pré-análise foi realizada a leitura e organização do material a ser estudado com a formulação de hipóteses e objetivos; na fase de exploração do material, a organização e codificação contou com recursos computadorizados simples, incluindo a colorimetria no *Microsoft Word*®, possibilitando o agrupamento das respostas que se referiam ao mesmo tema, com impressões e características comuns, permitindo a eleição das Unidades de Registro que fundamentaram a construção das seguintes categorias temáticas: 1- Registros e monitoramento das inserções de dispositivos intrauterinos: visitando a prática atual dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde; 2- Tendência e necessidade de registro na Atenção Primária à Saúde: Recomendações dos profissionais para aprimorar o monitoramento de mulheres que utilizam Dispositivo Intrauterino; e a fase do tratamento dos resultados no qual os resultados brutos passaram por análise descritiva, onde a pesquisadora procurou torná-los significativos e válidos (Bardin, 2011).

A pesquisa atendeu os aspectos éticos e científicos da Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 67519823.6.0000.0121 e parecer

6.424.271. Com vistas a garantir o anonimato, os enfermeiros(as) e os (as) médicos(os) foram identificados pela letra P (Profissional), seguidos de algarismo arábico escolhido de forma aleatória.

## **Resultados**

Participaram da pesquisa 24 enfermeiros(as) e seis médicos(as), totalizando 30 profissionais de 22 Centros de Saúde. A idade dos participantes variou de 25 a 60 anos, com média de 37,9 anos e a maioria se auto declarou mulher cis (n=27). O ano de graduação variou de 1991 a 2021, com a maior parte em instituições públicas (n=16). Todos os participantes tinham alguma pós-graduação, sendo a maioria no nível de residência (n=12) e na área da Saúde da Família e Comunidade (n=23). O tempo de experiência no município variou de um ano e cinco meses a 22 anos e no atual local de trabalho de 3 meses a 16 anos e 5 meses.

Todos os participantes realizaram algum tipo de treinamento ou capacitação específica para a inserção de DIU, sobretudo no próprio município onde a pesquisa foi conduzida (n=26). Os treinamentos ocorreram entre os anos de 2015 e 2023, com predomínio em 2021 (n=10) e a maioria dos participantes afirmou ter inserido entre 26 a 50 DIU (n=14) até o momento da pesquisa.

### **Registros e monitoramento das inserções de dispositivos intrauterinos: visitando a prática atual dos(as) profissionais da Atenção Primária à Saúde**

Para explorar a prática e experiência dos enfermeiros(as) e médicos(as) da APS, os(as) profissionais foram questionados sobre quais informações registram no prontuário das pacientes durante a consulta de inserção de DIU, considerando desde a anamnese à conduta.

*P3: “Anamnese: motivo da consulta, queixas ginecológicas, último preventivo, vida sexual, parceria, método contraceptivo em uso, vida reprodutiva, data da última menstruação. Exame físico: geral e ginecológico, histerometria e fio guia, resultado de exame de gravidez. Diagnóstico de enfermagem, implementação: assinatura do TCLE, orientações, prescrição de enfermagem, avaliação e retorno.”*

*P5: “Descrevo as características do ciclo menstrual, se tem alguma comorbidade ou alteração, histórico ginecológico e de vida sexual, histórico curto de saúde, pressão arterial, índice de massa corpórea, resultado de exame de gravidez, exame especular, histerometria, tamanho do fio visível deixado, se houve alguma dificuldade no procedimento, diagnóstico de enfermagem, planejamento e*

*implementação que está relacionada a assinar o TCLE, pedido de ultrassom transvaginal visto que estou no período de treinamento, prescrição de dipirona e ibuprofeno, orientações, agendamento da próxima consulta, demais condutas necessárias caso tivesse alteração durante o procedimento.”*

P8: *“Número de gestações, uso atual de método contraceptivo, data da última menstruação, resultado de teste rápido de gravidez, exame físico, valor da histerometria, condição do colo uterino. Intercorrências, orientações dadas, prescrição, retorno.”*

P30: *“Anamnese: data da última menstruação; se faz uso de métodos contraceptivos; dúvidas sobre o procedimento; histórico de doenças e medicações; histórico gestacional; histórico menstrual; sintomas clínicos do período menstrual; alergias; solicito assinatura do termo de responsabilidade. Exame físico: realizo teste de gravidez antes de inserir; exame físico especular; coleta de citopatológico se necessário. Conduta: inserção de DIU; Oriento sinais de alarme e retorno se manifestação dos mesmos; Agendo retorno em 1 semana para reavaliação; Oriento efeitos colaterais comuns e esperados do DIU; oriento avaliação após as 3 primeiras menstruações e consulta anual para acompanhamento; Prescrevo sintomáticos e oriento compressa de água morna; Anexo termo de responsabilidade; Preencho formulário de DIU e entrego a paciente; Dependendo da paciente e da inserção, solicito ultrassonografia.”*

Apesar de relevantes, observa-se que não há um padrão nas informações registradas no prontuário das pacientes durante a consulta de inserção de DIU. Entre as principais informações registradas pelos profissionais, foram citadas: Histerometria; orientações; histórico ginecológico e reprodutivo; exame ginecológico; informações sobre retornos; queixas ginecológicas; métodos contraceptivos prévios e atual; data da última menstruação; prescrições; tamanho do fio deixado; informações sobre o TCLE; intercorrências; estado civil e atividade sexual; exame físico geral; informações sobre ultrassonografia; resultado de exame de gravidez; informações sobre o ciclo menstrual; citopatológico; etapas do processo de enfermagem; comorbidades; informações sobre a assepsia; entre outras.

A maioria dos participantes considera pertinente a utilização de um instrumento de monitoramento das inserções de DIU no seu processo de trabalho. Dentre os modos de monitoramento utilizados estavam as planilhas (n=18), relatórios do prontuário eletrônico (n=6) e fichas ou termos de consentimento assinados pelas pacientes (n=3).

Os profissionais que utilizam algum instrumento de monitoramento das inserções de DIU foram questionados sobre quais dados são armazenados no instrumento utilizado:

P2: *“Nome, data de nascimento, telefone, data da última menstruação, data da inserção do DIU e datas das revisões.”*

P23: *“Data da inserção, nome da paciente, data de nascimento, idade, data do preventivo, paridade, método contraceptivo atual, observações, data da revisão, data da retirada, profissional que inseriu o DIU.”*

P26: “*Gestas, método contraceptivo prévio, data coleta de citopatológico, data de inserção, data de revisão.*”

P30: “*Nome; Data de Nascimento; Equipe de acompanhamento; Endereço; Telefone de contato; Data de inserção de DIU; Se foi reavaliada e em qual data; Tamanho do fio do DIU deixado; Se foi solicitado ultrassom para avaliação; Resultado de citopatológico; Complicações; Se ocorreu expulsão.*”

Entre os principais dados armazenados nos instrumentos utilizados no monitoramento das inserções pelos profissionais, estão: data da inserção; nome; data de nascimento ou idade; datas dos retornos; informações sobre ultrassonografia; citopatológico; telefone; profissionais que realizou o procedimento; observações; endereço; data da retirada; entre outras.

### **Tendência e necessidade de registro na Atenção Primária à Saúde: Recomendações dos profissionais para aprimorar o monitoramento de mulheres que utilizam Dispositivo Intrauterino**

Para identificar os aspectos para melhorar o acompanhamento das mulheres que tiveram o DIU inserido a partir da melhoria da qualidade dos registros, os profissionais foram questionados sobre quais dados consideram importantes de serem registrados relacionados a:

#### a) Dados sociodemográficos da mulher:

P6: “*Nome, data de nascimento, endereço.*”

P25: “*Nome, idade, onde mora.*”

P26: “*Idade, cor, orientação sexual, ocupação, estado civil.*”

P27: “*Raça, grau de escolaridade, celular.*”

Entre os mais citados estão: idade ou data de nascimento; profissão ou ocupação; escolaridade; nome; estado civil; raça; endereço; orientação sexual e presença de vulnerabilidade.

#### b) Histórico de saúde, reprodutivo e contraceptivo:

P3: “Comorbidades, vida sexual, parcerias, gestações, abortos e tipos de parto, método contraceptivo em uso, data da última menstruação, preventivo.”

P4: “Comorbidade; Medicamento de uso contínuo; Alergia medicamentosa; Método contraceptivo em uso; gestações partos e abortos; data da última menstruação; Características do ciclo (volume? cólica?); Corrimento; Tratou infecção sexualmente transmissível nos últimos 12 meses?; Dor na relação sexual; Queixas; Se mais de 25 anos, qual o ano do último citopatológico.”

P7: “Comorbidades; Medicamentos utilizados; Número de gestações; Tipo de parto; Abortos; método contraceptivo.

P28: “História de infecções uterinas ou outras ists, sangramento uterino anormal, preventivos, cirurgias uterinas e desconfortos no período menstrual.”

Entre os mais citados estão: método contraceptivo prévio e atual; histórico reprodutivo; comorbidades; informações sobre o ciclo menstrual; histórico ginecológico; informações sobre infecções sexualmente transmissíveis; citopatológico; vida sexual; data da última menstruação e queixas ginecológicas.

#### c) Exame físico:

P3: “Ginecológico: vulva , vagina, colo, tipo de óstio (fenda/puntiforme), presença de ectopia, secreção/sangramento. Resultado do teste rápido de gravidez.”

P9: “Peso; altura; Índice de Massa Corpórea.”

P24: “Exame genital externo e especular; características da parede vaginal, secreção vaginal, colo uterino.”

P26: “Ectoscopia da vagina, hipo/atrofia de vulva/vagina, dor a mobilização do colo, corrimento e características, toque vaginal.”

Entre os mais citados estão: informações sobre o exame ginecológico; histerometria; corrimento; dor pélvica; toque vaginal; pressão arterial; infecções sexualmente transmissíveis; exame de gravidez; peso, altura e IMC.

#### d) Dados da inserção do DIU:

P16: “Histerometria, tamanho do fio, dor após inserção, intercorrência.”

P22: “Histerometria, tamanho do cordão a ser deixado, lote do DIU, validade, termo de consentimento.”

P27: “Data, lote e local de inserção.”

P30: *“Assepsia; Histerometria e fundo de útero; Tamanho do fio do DIU deixado; Sintomas clínicos durante inserção; Se sangramento intenso durante inserção.”*

Entre os mais citados estão: histerometria; tamanho do fio deixado; intercorrências; lote e validade; data da inserção; dificuldade na inserção; sintomas durante a inserção e tipo de DIU.

e) Desfechos após a inserção:

P6: *“Orientações, solicitações de exame, prescrição e retornos.”*

P22: *“Sinais de alarme, efeitos colaterais comuns e esperados do DIU, intervalos de acompanhamento, analgesia, ultrassom pós colocação, uso do preservativo.”*

P23: *“Sangramento, cólica, expulsão, posicionamento do DIU, transfixação do dispositivo, etc.”*

P25: *“Dor, sangramento, mudança de fluxo, adaptação.”*

Entre os mais citados estão: informações sobre ultrassonografia; prescrições; orientações; retornos, adaptação e principais intercorrências como a expulsão e sangramento.

Também foi sugerido informações sobre a retirada do DIU.

## **Discussão**

A produção de dados estatísticos precisos e confiáveis desempenha um papel fundamental na gestão do SUS, em diferentes níveis de escala. Essa prática possibilita a avaliação da dinâmica demográfica e das peculiaridades de cada território, contribuindo para o planejamento e o acompanhamento dos usuários cadastrados em cada unidade de saúde (Pinto; Santos, 2020).

A análise do perfil das mulheres que utilizam o DIU permite elaborar estratégias para superar barreiras organizacionais e individuais que influenciam no seu uso. Isso pode contribuir para o desenvolvimento de ações que incentivem a inserção do DIU em grupos de mulheres que, embora tenham indicação, enfrentam atualmente baixa adesão (Morais *et al.*, 2021).

Os dados sugeridos pelos profissionais do estudo para aprimorar o registro e o monitoramento das características das mulheres que tiveram o DIU inserido são semelhantes aos citados em estudos que avaliaram o perfil das mulheres que usam DIU. Entre eles, estão:

Idade (Ferreira, *et al.*, 2022; Morais *et al.*, 2021; Steiner *et al.*, 2023); estado civil (Ferreira, *et al.*, 2022; Morais *et al.*, 2021; Steiner *et al.*, 2023); escolaridade (Morais *et al.*, 2021; Steiner *et al.*, 2023); profissão/ocupação (Morais *et al.*, 2021); paridade (Ferreira, *et al.*, 2022; Morais *et al.*, 2021; Steiner *et al.*, 2023); dados da última gestação (Ferreira, *et al.*, 2022; Steiner *et al.*, 2023); métodos contraceptivos utilizados anteriormente (Ferreira, *et al.*, 2022; Steiner *et al.*, 2023). Além disso, em estudos com inserções de DIU no pós parto, foram avaliadas as variáveis: número de consultas de pré-natal; existência de comorbidades ou de complicações obstétricas; desejo de ter mais filhos e o motivo da recusa quando o DIU não era aceito (Ferreira, *et al.*, 2022) e etnia, crenças religiosas; uso de cigarro; bebidas alcoólicas e drogas ilícitas durante a gravidez atual e anterior; se a gravidez foi planejada, desejada ou aceita (Steiner *et al.*, 2023).

Como limitações para o desenvolvimento das análises desses dados, são citadas o fato de a confiabilidade das informações registradas depender do preenchimento correto dos prontuários pelos profissionais (Steiner *et al.*, 2023) e a ausência de alguns dados sobre as características das mulheres registradas nos prontuários das pacientes (Morais *et al.*, 2021). Além disso, há pouca literatura disponível sobre as características das mulheres que escolhem o DIU como método contraceptivo no Brasil e no mundo, especialmente no âmbito da APS, o que dificulta uma análise comparativa mais abrangente entre os estudos (Morais *et al.*, 2021).

Também há limitações nos estudos que avaliaram o efeito das consultas de acompanhamento após o início do uso do DIU. Uma revisão sobre essa temática concluiu ser difícil determinar qual impacto das visitas de acompanhamento sobre a continuidade do uso do DIU pelo fato de na época terem sido encontrados poucos estudos, antigos, e de baixa qualidade. Apesar de não ter sido observada diferença nas remoções, as mulheres que tiveram as consultas mais frequentes continuaram a usar o DIU por um período maior (Steenland *et al.* 2013).

Mais recentemente, um estudo destaca a importância do acompanhamento das pacientes, apesar de o impacto dessas visitas na continuação do método a longo prazo ter resultados mistos. As consultas após inserção são uma oportunidade de os profissionais abordarem e resolver possíveis problemas relacionados ao DIU, como o tratamento de complicações como infecções e identificação de sinais de expulsão. Além disso, nas consultas é possível reforçar informações sobre o aconselhamento sobre possíveis efeitos, e esse aconselhamento, associado a qualidade dos cuidados tem relação positiva com a continuidade do uso do método (Singal *et al.* 2021).

De acordo com Madden (2021), apesar de alguns autores não recomendarem uma rotina de consulta de acompanhamento, essas podem permitir a avaliação da satisfação da paciente com o uso e identificação de demais complicações como fios não palpáveis ou não visíveis, fios longos ou curtos que causam desconforto, expulsão e perfuração (Madden, 2021). Ter as informações sobre os dados da inserção registrados de maneira clara no prontuário ou em ferramentas de monitoramento após a inserção, podem auxiliar na identificação de complicações na consulta de reavaliação.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que toda usuária retorne para uma consulta de revisão entre 30 a 45 dias após a inserção do DIU, para a realização de exame clínico-ginecológico, avaliação do padrão de sangramento, da satisfação da mulher e parceiro(a) com o método (Brasil, 2018a).

Sabe-se também que índices mais elevados de gestações não planejadas estão vinculados à baixa adesão a métodos contraceptivos, bem como à utilização inadequada e falhas desses métodos (Wender; Machado; Politano, 2022). Algumas mulheres, principalmente no pós parto, podem não perceber sinais ou sintomas de uma expulsão, podendo aumentar a possibilidade de uma gravidez indesejada, destacando a importância de uma consulta de retorno após a inserção de DIU para a identificação de sinais de expulsão (Laporte *et al.*, 2021; Singal *et al.* 2021).

A expulsão é um dos principais desfechos após a inserção de DIU investigados na literatura nos últimos anos (Laporte *et al.*, 2021; Trigueiro *et al.*, 2020; Trigueiro *et al.*, 2021; Sinha, 2018) e evidencia que as taxas são similares, independentemente de o DIU ter sido inserido enfermeiros(as) ou médicos(as) (Laporte *et al.*, 2021; Trigueiro *et al.*, 2021). Há a recomendação da realização e divulgação de estudos que caracterizem a produção referente a inserção de DIU por enfermeiros em regiões onde esta prática seja realizada a fim de fortalecer e incentivar esse procedimento que está em debates legais constantes (Trigueiro *et al.*, 2021). Por outro lado, pode haver relação com o momento em que o DIU foi inserido, como no pós-parto imediato (Trigueiro *et al.*, 2021), sendo necessário outros estudos que associem as intercorrências após a inserção com possíveis variáveis.

Outros desfechos avaliados são Gravidez; Sangramento; Dor; Infecção; Razões para retirada (Laporte *et al.*, 2021); Intercorrências; Principais queixas; Perfuração (Trigueiro *et al.*, 2021) e Adaptação; Principais queixas; Continuidade; Perfuração; Falha (Trigueiro *et al.*, 2020).

A ausência de uma ferramenta padronizada para avaliar as características das mulheres e os desfechos das inserções de DIU pode representar um obstáculo para a análise de dados e a condução de estudos comparativos envolvendo essa população (Canuto *et al.*, 2024). Instrumentos de avaliação podem desempenhar um papel útil nesse contexto, representando um recurso significativo para a gestão, permitindo o acompanhamento de competências já adquiridas e outras que precisam ser desenvolvidas pelos profissionais (Lopes; Galvão; Guedes, 2022).

Quando são empregados modelos eficientes de registros eletrônicos, estes podem representar uma fonte valiosa de dados a ser explorada, possibilitando informações prontamente acessíveis em um banco de dados, dispensando a necessidade de obtê-las por meio de atividades investigativas adicionais (Sudré *et al.*, 2020).

## **Conclusão**

Ao explorar a perspectiva e experiência de enfermeiros(as) e médicos(as) da APS, sobre os registros em prontuário com informações relacionadas a consulta de inserção de DIU, identificou-se que na prática, os profissionais registram informações sem um padrão definido, que englobam questões relacionadas a relacionamento; histórico ginecológico e reprodutivo, com informações sobre o ciclo menstrual, citopatológico e exame de gravidez; exame ginecológico e informações sobre a inserção como histerometria e tamanho do fio deixado; registro do TCLE; informações pós inserção como intercorrências, retornos, orientações, prescrições e exames.

Os profissionais consideram pertinente a utilização de um instrumento de monitoramento das inserções de DIU no seu processo de trabalho e identificam aspectos para melhorar o acompanhamento das mulheres que tiveram o DIU inserido, melhorando a qualidade dos registros relacionados aos dados sociodemográficos; histórico de saúde, reprodutivo e contraceptivo, exame físico; dados da inserção do DIU; desfechos após a inserção.

Sugere-se a construção de um instrumento padronizado para a avaliação da caracterização das mulheres e dos desfechos das inserções, podendo facilitar a gestão e o monitoramento das inserções, contribuindo para a análise dos dados e a realização de estudos comparativos com essa população, além de colaborar para a melhoria na oferta e qualidade dos serviços de planejamento reprodutivo, contribuindo para o alcance das metas dos

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

## Referências

BAHAMONDES, L. *et al.* Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology**. v. 66, p. 28-40, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002>. Acesso em 3 dez. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, D. S. *et al.* Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2821](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2821). Acesso em: 3 dez. 2023.

BRADSHAW, C. J. A. *et al.* Lower infant mortality, higher household size, and more access to contraception reduce fertility in low- and middle-income nations. **PLoS One**. v. 18, p. 2, e0280260, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280260>. Acesso em 3 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380A**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\\_diu\\_08\\_2018.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf). Acesso em: 15 Jan. 2024.

CANUTO, L. E. *et al.* Outcomes of intrauterine device insertions by nurses in healthcare institutions: an integrative review. **Revista Rene**. v. 25, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242592050>. Acesso em: 18 jan. 2024.

FERREIRA, P. B. *et al.* Immediate Postpartum Copper IUD: A Comparative Analysis between Profiles of Women who Accept and who Refuse it. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 44, n. 2, p. 154-160, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741452>. Acesso em 14 jan. 2024.

LAPORTE, M. *et al.* Evaluation of clinical performance when intrauterine devices are inserted by different categories of healthcare professional. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 152, n. 2, p. 196-201, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13396>. Acesso em 16 jan 2024.

LOPES, R. R. S.; GALVÃO, E. L.; GUEDES, H. M. Development and validation of a tool for competence assessment of the insert of the intrauterine device. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 22, n. 2, p. 283–295. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200020006>. Acesso em 15 jan 2024.

MADDEN, T. Intrauterine contraception: Background and device types. **UpToDate**, 2021.

Disponível em:

<https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-background-and-device-types>. Acesso em: 15 jan. 2024.

MORAIS, I. G. F. *et al.* Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 16, n. 43, p. 1-12, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2649](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2649). Acesso em 15 jan 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. As Nações Unidas no Brasil. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 3 dez. 2023.

PINTO, L. F.; SANTOS, L. F. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. **Ciência e saúde coletiva**. v. 25, n. 4, p. 1305-1312, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>. Acesso em 15 jan 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SINGAL, S. *et al.* Understanding factors associated with continuation of intrauterine device use in Gujarat and Rajasthan, India: a cross-sectional household study. **Sexual and Reproductive Health Matters**. v. 29, n. 2, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1933815>. Acesso em 15 jan. 2024.

SINHA, T. A comparative observational study of postpartum intra-uterine contraceptive device insertions in a sub divisional hospital and medical college of Bihar. **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**. v. 7, n. 52, p. 5497-5500, 2018. Disponível em: doi: <http://doi.org/10.14260/jemds/2018/1216>. Acesso em 3 dez 2023.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, eAPE02631, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Acesso em 28 fev 2024.

STEENLAND, M. W. *et al.* The effect of follow-up visits or contacts after contraceptive initiation on method continuation and correct use. **Contraception**. v. 87, n. 5, p. 625-630, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.09.018>. Acesso em 15 jan 2024.

STEINER, M. L. *et al.* Epidemiological profile and effectiveness of immediate postpartum contraception in Brazilian women. **Frontiers in Global Women's Health**. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389%2Ffgwh.2023.1052224>. Acesso em 14 jan. 2024.

SUDRÉ, G. A. *et al.* Estudo da Implantação das Tecnologias de Informação na área da Saúde em Enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **Journal of Health Informatics**. v. 12, n. 1, p. 24-30, 2020. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/588/381>. Acesso em 3 dez 2023.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, suppl. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>. Acesso em 14 jan. 2024.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>. Acesso em 14 jan. 2024.

WENDER, M. C. O.; MACHADO, R. B.; POLITANO, C. A. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. **Femina**. v. 50, n. 3, p. 134-141, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367567/femina-2022-503-134-141.pdf>. Acesso em 3 dez. 2023.

### 5.3 PRODUTO: SISTEMA DE MONITORAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE MULHERES USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - MONITORADIU.

A necessidade de um sistema de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde surgiu a partir de uma lacuna identificada na prática profissional da pesquisadora, que é a ausência, até o presente momento, de um instrumento para a padronização das informações essenciais para uso dos(as) profissionais no que se refere ao monitoramento e gestão das inserções de DIU realizadas no município de Florianópolis. Essa ausência dificulta a caracterização e identificação do perfil das mulheres que tiveram o DIU inserido no município, a padronização do registro, o monitoramento e seguimento dessas mulheres e a avaliação dos desfechos das inserções. Essa iniciativa não apenas aprimorará a qualidade da assistência, mas também abrirá oportunidades para estudos e pesquisas que beneficiarão a saúde reprodutiva das mulheres no município.

Dessa forma, o sistema intitulado MonitoraDIU, foi elaborado a partir dos resultados encontrados no desenvolvimento da dissertação elaborada pela mestrande Liliane Ecco Canuto sob orientação da professora Lúcia Nazareth Amante do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os resultados são decorrentes de uma revisão integrativa, realizada entre fevereiro e setembro de 2023 sobre os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde e da aplicação de um questionário com trinta profissionais (médicos e enfermeiros), que executam o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS de Florianópolis entre setembro e outubro de 2023.

Além disso, contou com o apoio do mestrando Heron Pereira sob orientação do professor Jefferson Luiz Brum Marques do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica, subárea Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Santa Catarina.

A seguir apontam-se descritas as telas que os(as) profissionais poderão acessar no sistema desenvolvido:

- a) Tela inicial de acesso ao sistema (Figura 3);
- b) Tela inicial onde irá Criar Conta/Login (Figura 4);

- c) Tela de cadastro dos dados pessoais da paciente (Figura 5);
- d) Tela de cadastro do histórico da paciente (Figura 6);
- e) Tela de cadastro do exame físico da paciente (Figura 7);
- f) Tela de cadastro dos dados da inserção do DIU da paciente (Figura 8);
- g) Tela de cadastro dos dados pós inserção do DIU da paciente (Figura 9);
- h) Tela de cadastro dos dados de remoção do DIU (Figura 10);
- i) Tela de busca para a emissão de relatórios (Figura 11).
- j) Tela de *dashboard* (Figura 12)

Na tela inicial de acesso ao sistema, demonstrada na figura 3, o(a) profissional poderá realizar o login utilizando o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e senha individual.

Figura 3 - Tela inicial de acesso ao sistema



A tela de login apresenta o título "Login" em negrito. Abaixo dele, o subtítulo "Acesso de profissional de saúde" indica o tipo de usuário. Há dois campos de entrada: o primeiro para o CPF, com o placeholder "Digite seu CPF", e o segundo para a senha, com o placeholder "Senha" e um ícone de olho para alternar a visibilidade. Na base da tela, há dois botões: "CADASTRAR PROFISSIONAL" com um ícone de pessoa e um sinal de mais, e "ENTRAR" com um ícone de seta para a direita.

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

Caso o(a) profissional ainda não tenha cadastro, deve clicar em “Cadastrar Profissional” e realizá-lo para acesso ao sistema, preenchendo as informações relacionadas ao nome, data de nascimento, CPF, matrícula, número do Conselho Regional de Enfermagem (COREn) ou do Conselho Regional de Medicina (CRM), e-mail e centro de saúde de referência, conforme demonstrado na figura 4. O cadastro deverá ser autorizado por um moderador central para o acesso ao sistema. Esta tela decorre da necessidade na prática de um

sistema alinhado a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Brasil, 2018b), crucial para proteger a privacidade dos indivíduos, conferindo controle sobre seus dados e incentivando práticas transparentes e seguras no tratamento de informações pessoais.

Figura 4 - Tela inicial onde irá Criar Conta/Login

## Login

Acesso de profissional de saúde

  
   
[CADASTRAR PROFISSIONAL !\[\]\(c262bf368965130cac70e02ffd8f6f9d\_img.jpg\)](#) [ENTRAR !\[\]\(2169b87ab6cf5309c3dae6d270c34a89\_img.jpg\)](#)

### Cadastro de profissional

    
    
  
Centro de saúde de referência  
 [CADASTRAR](#)

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

Ao acessar o sistema, o(a) profissional terá acesso a tela de cadastro dos dados

peçoais da paciente, demonstrada na figura 5. Nela, o(a) profissional poderá cadastrar a paciente que irá inserir o DIU, informando dados como nome, nome social se necessário, CPF, cartão nacional de saúde, data de nascimento que gera a idade automaticamente, endereço completo, telefone, telefone de um familiar, raça/cor, estado civil, escolaridade, renda mensal, profissão, equipe e centro de saúde de referência. Essa tela foi elaborada a partir dos dados encontrados no [APÊNDICE G](#), [APÊNDICE H](#) e principalmente no [APÊNDICE I](#), juntamente com a necessidade vivenciada na prática pela autora.

Figura 5 - Tela de cadastro dos dados pessoais da paciente

The screenshot shows a web application interface for patient registration. On the left is a blue sidebar with navigation options: Dashboard, Cadastro, Busca, and Sair. The main content area has a top navigation bar with tabs: DADOS PESSOAIS (selected), HISTÓRICO, EXAME FÍSICO, INSCRIÇÃO DO DIU, PÓS-INSCRIÇÃO DO DIU, and REMOÇÃO DO DIU. Below the tabs is a registration form with the following fields:

- Nome / Nome Social\* (text input)
- CPF\* (text input, value: 01234567890)
- Data de nascimento\* (calendar icon, value: 06/05/1998)
- IDADE: 26 (text)
- CNS\* (text input)
- CEP\* (text input)
- Endereço\* (text input)
- Número\* (text input)
- Complemento (text input)
- Bairro\* (text input)
- Cidade\* (text input)
- Telefone\* (text input)
- Telefone Familiar (text input)
- Raça/Cor (auto declarado)\* (dropdown menu)
- Estado Civil\* (dropdown menu)
- Escolaridade\* (dropdown menu)
- Renda Mensal\* (text input, currency: R\$)
- Profissão\* (text input)
- Equipe de referência\* (text input)
- Centro de saúde de referência\* (dropdown menu)

A blue 'GRAVAR' button is located at the bottom left of the form.

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

Após realizar o cadastro dos dados pessoais da paciente, o(a) profissional poderá cadastrar informações relacionadas ao seu histórico de saúde, conforme demonstrado na figura 6. Fazem parte dessa tela as informações relacionadas às gestações anteriores, tipos de parto, abortos e data da última gestação. Também poderão ser informados dados relacionados ao ciclo menstrual como a data da última menstruação, quantidade de dias que fica menstruada, intervalo de dias entre os ciclos, volume menstrual e cólicas. São cadastradas informações sobre os métodos contraceptivos usados anteriormente e atualmente, a data da última relação, a data do último preventivo e resultado, se já teve alguma infecção sexualmente transmissível, realizou alguma cirurgia pélvica ou uterina, ou teve algum exame uterino alterado. Podem ser registrados também os problemas de saúde, medicações de uso

contínuo, alergias, motivo para a inserção do DIU e se possui dúvidas e há um local para anexar o TCLE preenchido. Essa tela foi elaborada a partir dos dados encontrados no [APÊNDICE G](#), [APÊNDICE H](#) e principalmente no [APÊNDICE I](#), juntamente com a necessidade vivenciada na prática pela autora.

Figura 6 - Tela de cadastro do histórico da paciente

The screenshot shows a web application interface for patient history registration. The left sidebar contains navigation options: Dashboard, Cadastro, Busca, and Sair. The main content area is titled 'CADASTRO DO HISTÓRICO' and includes the following fields and sections:

- Gravidezes anteriores\***: Input field with value '0'.
- Partos normais anteriores\***: Input field with value '0'.
- Partos cesarianas anteriores\***: Input field with value '0'.
- Abortos anteriores\***: Input field with value '0'.
- Data do último parto**: Date picker showing '06/05/2024'.
- Data da última menstruação**: Date picker showing '06/05/2024'.
- Data da última infecção**: Date picker showing '06/05/2024'.
- Quantidade de dias que ficou menstrual**: Input field with value '0'.
- Intervalo entre ciclos menstruais**: Input field with value '0'.
- Volume menstrual**: Dropdown menu.
- Colícos\***: Dropdown menu.
- Métodos contraceptivos usados anteriormente**: Text input field.
- Métodos contraceptivos usados atualmente**: Text input field.
- Resultado do último preventivo alterado?**: Radio buttons for 'Sem indicação', 'Não', and 'Sim'.
- Data do último preventivo**: Date picker showing '06/05/2024'.
- Você tem ou teve alguma infecção sexualmente transmissível?\***: Radio buttons for 'Não' and 'Sim', with a 'Qual(is)?' text input field.
- Você já fez alguma cirurgia pélvica/uterina?\***: Radio buttons for 'Não' and 'Sim', with a 'Qual(is)?' text input field.
- Problemas de saúde**: Text input field.
- Medicações em uso**: Text input field.
- Alergias ao cobre ou algum medicamento (sem pree...)**: Text input field.
- Você já fez algum exame que evidenciou alguma alteração no útero?\***: Radio buttons for 'Não' and 'Sim', with a 'Qual(is)?' text input field.
- Denúncias Exames anteriores**: Text input field.
- Por que você quer inserir o DIU?\***: Text input field.
- Tem dúvidas sobre a inserção do DIU?\***: Radio buttons for 'Não' and 'Sim', with a 'Qual(is)?' text input field.
- Assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?\***: Text input field with a placeholder 'Clique ou arraste aqui para inserir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido'.

A 'GRUVAR' button is located at the bottom left of the form.

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

Os profissionais também podem registrar dados relacionados ao exame físico como peso, altura, IMC, exame de gravidez, inspeção genital e exame especular, como ilustrado na figura 7. Essa tela foi elaborada a partir dos dados encontrados no [APÊNDICE G](#), [APÊNDICE H](#) e principalmente no [APÊNDICE I](#), juntamente com a necessidade vivenciada na prática pela autora.

Figura 7 - Tela de cadastro do exame físico da paciente

Sistema de controle do DIU

DADOS PESSOAIS HISTÓRICO EXAME FÍSICO **INSCRIÇÃO DO DIU** PÓS-INSCRIÇÃO DO DIU ERROÇÃO DO DIU

Altura (cm)  Peso (kg)  IMC NaN

Fez teste de gravidez?  
 Não  
 Sim

Resultado do teste de gravidez foi reagente?  
 Não Reagente  
 Reagente

Se teste de gravidez não foi realizado, por que?

Resultado da inspeção geral alterado?  
 Não  
 Sim

Se alterações, quais?

Resultado exame especular alterado?  
 Não  
 Sim

Se alterações, quais?

**GRAVAR**

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

A seguir são cadastrados os dados relacionados a inserção do DIU, informando se o DIU foi inserido, e caso não tenha ocorrido a inserção, qual foi o motivo. Se fez uso prévio de anti-inflamatório, o produto utilizado na assepsia, a histerometria, o tamanho do fio deixado, modelo e lote do dispositivo, se houve intercorrências, o nível da dor, profissional que inseriu com o seu respectivo registro, local de inserção e se houve auxílio de outro profissional. Essa tela foi elaborada a partir dos dados encontrados no [APÊNDICE G](#), [APÊNDICE H](#) e principalmente no [APÊNDICE I](#), juntamente com a necessidade vivenciada na prática pela autora e dos resultados encontrados no artigo de revisão.

Figura 8 - Tela de cadastro dos dados da inserção do DIU da paciente

Sistema de controle do DIU

DADOS PESSOAIS HISTÓRICO EXAME FÍSICO **INSCRIÇÃO DO DIU** PÓS-INSCRIÇÃO DO DIU ERROÇÃO DO DIU

Data de inserção: 19/07/2024

O DIU foi inserido?  
 Não  
 Sim

Porque o DIU não foi inserido?

For uso prévio de AINE?  
 Não  
 Sim

Antissepsia realizada com:  Histerometria (em cm)\*  Tamanho do fio (em cm)\*

Modelo do DIU  Lote do DIU\*  Intercorrências do DIU

Profissional que inseriu\*  CRA/COUREN\*

Centro de Saúde realizado a inserção do DIU\*

Auxílio de outro profissional?  
 Não  
 Sim

Se alterações, quais?  CRA/COUREN\*

**GRAVAR**

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

Após a inserção, o profissional também pode registrar os dados dos retornos da paciente. Podem ser registradas as datas em que ocorreu o retorno, avaliação do nível de satisfação, informações sobre o ciclo menstrual após a inserção como quantos dias tem ficado menstruada, o nível de dor após a inserção, a data da última menstruação, o intervalo de dias entre os ciclos, o volume menstrual, o nível de cólica após a inserção. Também podem ser descritos o tamanho do fio na reavaliação, se foi feito ultrassom e seu resultado e as intercorrências após a inserção. Essa tela foi elaborada a partir dos dados encontrados no [APÊNDICE G](#), [APÊNDICE H](#) e principalmente no [APÊNDICE I](#), juntamente com a necessidade vivenciada na prática pela autora e dos resultados encontrados no artigo de revisão.

Figura 9 - Tela de cadastro dos dados pós inserção do DIU da paciente

The screenshot shows a web application interface for recording patient data after DIU insertion. The interface includes a sidebar menu with options like Dashboard, Cadastro, Busca, and Sair. The main content area has a navigation bar with tabs: DADOS PESSOAIS, HISTÓRICO, EXAME FÍSICO, INSERÇÃO DO DIU, and PÓS INSERÇÃO DO DIU. The form contains several input fields and sections:
 

- DIU de acompanhamento:** 2022/01/16
- DIU da última menstruação pós insereç:** 2022/03/19
- Volume menstrual pós inserção:** (dropdown menu)
- Foi feito o USG?** with radio buttons for Não and Sim.
- Resultado do USG?** (text input field)
- Dias com sangramento pós inserção:** (text input field)
- Nível de satisfação com a inserção:** (star rating system)
- Quantidade de dias que fica menstruada pós inserção:** (text input field)
- Intervalo em dias entre ciclos menstruais pós inserção:** (text input field)
- Colúcnas pós inserção:** (dropdown menu)
- Tamanho do fio (em cm):** (text input field)
- Intercorrências após a inserção com necessidade de comunicação:** (text input field)
- Outro procedimento? Qual? Resultado:** (text input field)

 A blue 'GRAVAR' button is located at the bottom left of the form area.

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

Caso o DIU seja removido, a data da remoção pode ser inserida na tela de cadastro dos dados de remoção do DIU, como evidenciado na figura 10, assim como o motivo da remoção, se foi inserido um novo DIU ou se foi prescrito um novo contraceptivo. Essa tela foi elaborada a partir dos dados encontrados no [APÊNDICE G](#), [APÊNDICE H](#) e principalmente no [APÊNDICE I](#), juntamente com a necessidade vivenciada na prática pela autora e dos resultados encontrados no artigo de revisão.

Figura 10 - Tela de cadastro dos dados de remoção do DIU

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

Relatórios para vigilância e monitoramento podem ser emitidos na tela de busca através de filtros selecionados pelos profissionais conforme ilustrado na figura 11. Essa tela foi elaborada a partir da necessidade vivenciada na prática pela autora visando a emissão de relatórios com dados que poderão ser utilizados como nos artigos que fizeram parte da revisão integrativa e que após a sua análise, subsidiarão iniciativas que beneficiarão a saúde reprodutiva das mulheres no município.

Figura 11 - Tela de busca para a emissão de relatórios

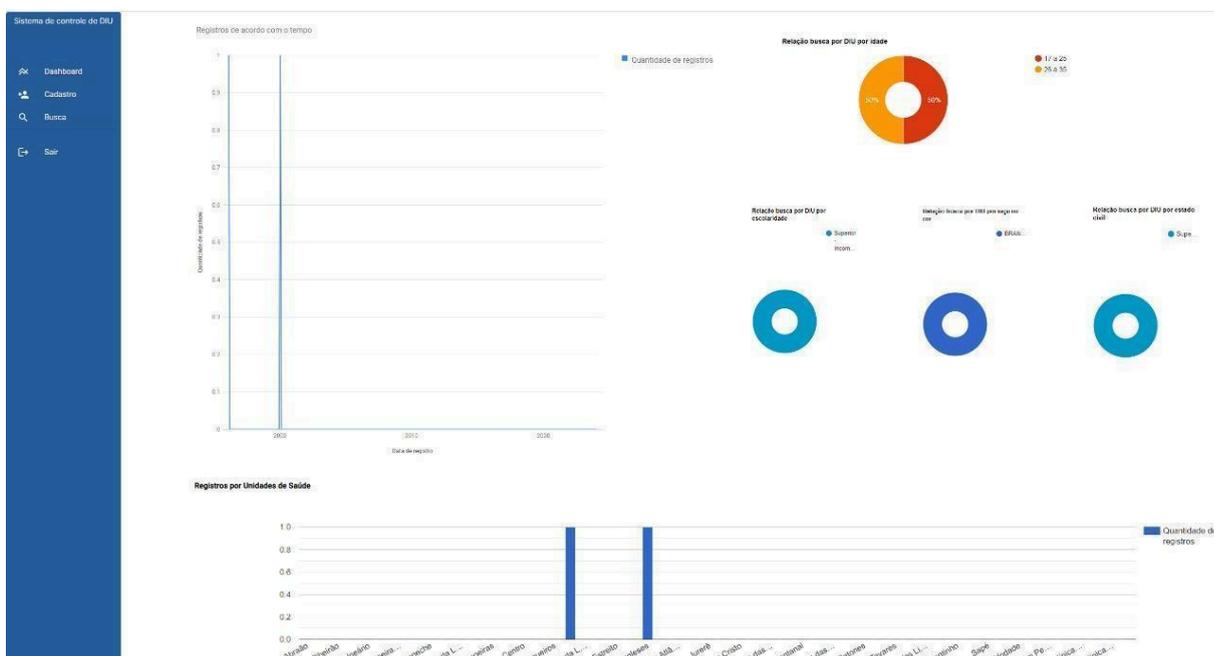
ID	nome	cpf	cns	nascimento	cep	endereco	numer
1	AAA	11111111111	111111111111111	2000-01-14T04:2...	11111111	Rua João Pio Dua...	264
3	Ameinda of the Si...	01234567890	012334556677889	1996-02-15T08:1...	88037999	Rua João Pio Dua...	264

**CPF Selecionado:**  
O que deseja fazer? Clique em um registro da tabela para selecionar.

EDITAR EXCLUIR

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

A partir dos filtros selecionados é possível emitir em um painel de *dashboard*, informações visuais com os indicadores e suas métricas conforme ilustrado na figura 12.

Figura 12 - Tela de *dashboard*

Fonte: elaborada pelos(as) autores(as)

### 5.3.1 Considerações finais sobre o produto

A presente tecnologia desenvolvida busca instrumentalizar os profissionais da APS e da gestão do município, de modo que tenham em mãos uma ferramenta que poderá padronizar a avaliação da caracterização das mulheres e dos desfechos das inserções, podendo facilitar a gestão e o monitoramento das inserções, contribuindo para a análise dos dados e a realização de estudos comparativos com essa população.

Destaca-se que foi realizado o registro de programa de computador pela Secretaria de Inovação – SINOVA/UFSC - da Universidade Federal de Santa Catarina com o número do processo: BR512024001055-6 ([ANEXO D](#)).

Tem-se a intenção de avançar no desenvolvimento da tecnologia proposta através da avaliação e validação por juízes especializados na área, visando garantir a credibilidade, confiabilidade e efetividade do produto desenvolvido, identificando possíveis áreas de melhoria e buscando não apenas contribuir para o avanço do conhecimento científico em sua área de estudo, mas também para sua aplicação prática e impacto positivo na prática profissional e no cuidado com as mulheres.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos desta dissertação, foi possível verificar na literatura que as inserções de DIU realizadas por enfermeiros(as) e médicos(as) em instituições de saúde apresentam desfechos positivos.

O compartilhamento desse procedimento entre essas duas categorias profissionais é eficaz, possibilitando uma ampliação no acesso das mulheres ao DIU e reduzindo o número de gestações não planejadas, bem como os índices de mortalidade materna e neonatal, especialmente, em regiões onde o acesso ao planejamento reprodutivo pode ser limitado devido à falta de profissionais médicos(as). As taxas de complicações são semelhantes, independentemente de a inserção ter sido realizada por médicos(as) ou enfermeiros(as).

Esses resultados podem potencializar e fornecer subsídios para a formulação de diretrizes e políticas de saúde voltadas para o incentivo da prática da inserção do DIU por enfermeiros(as). Além disso, podem ser úteis para superar barreiras, promover a colaboração interprofissional e aprimorar programas de formação e desenvolvimento de competências, com o objetivo de aumentar o acesso da população a esse dispositivo. Esses avanços, podem expandir o acesso ao DIU sem aumentar as complicações, mantendo a qualidade do atendimento em uma prática avançada de enfermagem segura, com inserções realizadas por enfermeiros devidamente treinados e de forma eficaz.

Com a ampliação do acesso, é fundamental aprimorar o acompanhamento das mulheres usuárias de DIU, sendo uma das estratégias que pode contribuir para isso, a melhoria da qualidade dos registros. Ao explorar a perspectiva e experiência de enfermeiros(as) e médicos(as) da APS sobre os registros em prontuário com informações relacionadas a consulta de inserção do DIU, pode-se identificar que na prática, os profissionais registram informações sem um padrão definido. Esses registros englobam questões relacionadas a relacionamento; histórico ginecológico e reprodutivo, com informações sobre o ciclo menstrual, exame citopatológico e exame de gravidez; exame ginecológico e informações sobre a inserção como histerometria e tamanho do fio deixado; registro do TCLE; informações pós inserção sobre intercorrências, retornos, orientações, prescrições e exames.

Os profissionais consideram relevante a implementação de um instrumento padronizado para monitoramento das inserções de DIU em seu processo de trabalho. Eles identificaram aspectos a serem aprimorados no acompanhamento das mulheres que passaram

pela inserção do DIU, buscando melhorar a qualidade dos registros relacionados aos dados sociodemográficos; histórico de saúde, reprodutivo e contraceptivo, exame físico; dados da inserção do DIU; desfechos após a inserção.

A partir dos dados elencados, foi possível desenvolver um sistema de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde. Esse instrumento poderá padronizar a avaliação da caracterização das mulheres e dos desfechos das inserções, podendo facilitar a gestão e o monitoramento das inserções, contribuindo para a análise dos dados e a realização de estudos comparativos com essa população, além de colaborar para a melhoria na oferta e qualidade dos serviços de planejamento reprodutivo, contribuindo para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Além disso, a partir do uso da tecnologia no cotidiano dos profissionais da APS, poderá ser possível a realização de estudos locais que abordem os desfechos das inserções de DIU por enfermeiros(as) em Florianópolis, e sua divulgação poderá contribuir para fortalecer e incentivar esta prática pela enfermagem no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. **JBI**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em 05 jul. 2023.
- BAFICA, A. C. M. F. *et al.* Atenção Primária à Saúde abrangente: Ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. **Revista Enfermagem em Foco**. v. 12, p. 6166, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5190>. Acesso em: 11 jun. 2022.
- BAHAMONDES, L. *et al.* Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology**. v, 66, p. 28-40, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002>. Acesso em 3 dez. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, D. S. *et al.* Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2821](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2821). Acesso em: 17 jun. 2022.
- BENITO, G. A.V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 3, p. 447-450, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CVrVqCsxdkmJmDpSZpbkCDh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 28 ago. 2022.
- BHADRA, B. *et al.* The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 143, p. 33-37, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12602>. Acesso em 17 maio 2023.
- BORGES, A. L. V. *et al.* Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 28, e. 3232, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>. Acesso em 20 jul. 2023.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. v. 5, n.11, p. 121-36, 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- BOTELHO, T. V. **Desfechos da Inserção de Dispositivo Intrauterino de cobre por Obstetizes e Enfermeiras Obstétricas em um Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar**. 2021. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/pos/evento/desfechos-da-insercao-de-dispositivo-intrauterino-de-cobre-por-obstetizes-e-enfermeiras-obstetricas-em-um-centro-de-parto-normal-peri-hospitalar-defesa-de-mestrado-thalita-vital-botelho-orienta/>. Acesso em: 03 jul. 2022.

BRADSHAW, C. J. A. *et al.* Lower infant mortality, higher household size, and more access to contraception reduce fertility in low- and middle-income nations. **PLoS One**. v. 18, p. 2, e0280260, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280260>. Acesso em 03 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf). Acesso em 01 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 8 Jun. 1987. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias). Acesso em: 27 jun. 2022.

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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Plano de Ação 2004 – 2007**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas– Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher2.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf). Acesso em 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma prioridade do Governo**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf). Acesso em 01 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://conselho.sau.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](https://conselho.sau.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf). Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. 12 dez 2012. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 20 Jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da União. Brasília, DF: 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380A**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\\_diu\\_08\\_2018.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf). Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965/2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm). Acesso em 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 38/2019-DAPES/SAPS/MS**. Revogação de Notas Técnicas. Brasília, DF: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 18 dez 2019. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2019\\_nota\\_tecnica\\_diu.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2019_nota_tecnica_diu.pdf). Acesso em: 18 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf). Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 21/2021-DAPES/SAPS/MS**. Considerações e recomendações referente a inserção do Dispositivo Intrauterino e Contraceptivo (DIU) por enfermeiros. 26 out 2021a. Disponível em: <http://www.sogisc.org.br/docs/sei-ms-0023436577-nota-tecnica-10-2021.pdf>. Acesso em 18 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em

ambiente virtual. Brasília, DF. 2021b. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 04 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14443-2-setembro-2022-793189-publicacao-original-166038-pl.html>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. Considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU). 2023. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/SEI\\_MS-0033525019-Nota-Te%CC%81cnica-Ampliac%CC%A7a%CC%83o-DIU.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/SEI_MS-0033525019-Nota-Te%CC%81cnica-Ampliac%CC%A7a%CC%83o-DIU.pdf). Acesso em 05 jun. 2023.

CANUTO, L. E. *et al.* Outcomes of intrauterine device insertions by nurses in healthcare institutions: an integrative review. **Revista Rene**. v. 25, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242592050>. Acesso em: 18 jan. 2024.

CHEN, C. *et al.* Who is providing contraception care in the United States? An observational study of the contraception workforce. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. v. 226, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.015>. Acesso em 25 jul. 2023.

CLELAND, J. *et al.* Contraception and health. **Lancet**. v. 380, p. 149-156, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60609-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60609-6). Acesso em: 30 ago 2022.

CONASS. **Planificação da Atenção à Saúde. Oficina 6 - Monitoramento e avaliação na atenção primária à saúde – 17ª CRS, Rio Grande do Sul**. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201909/12085035-oficina-vi-monitoramento-e-avaliacao.pdf> . Acesso em: 28 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Parecer n. 17/2010/CTLN/COFEN**. Viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo. Brasília - DF: COFEN; 2010. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-n172010-cofenctln\\_6148.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-n172010-cofenctln_6148.html). Acesso em: 03 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Parecer de Conselheiro Federal Nº 278/2017/COFEN**. Ministério da Saúde. Enfermeiros. Medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo. Brasília - DF: COFEN; 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-n-278-2017\\_61961.html#:~:text=No%20Parecer%20n%C2%BA%2024%2F2017,mesma%20uma%20lista%20de%20procedimentos](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-n-278-2017_61961.html#:~:text=No%20Parecer%20n%C2%BA%2024%2F2017,mesma%20uma%20lista%20de%20procedimentos). Acesso em: 16 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem da Atenção Primária à Saúde pelos conselhos regionais - Brasília: COFEN, 2018**. Disponível em

<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Nota de Esclarecimento sobre atuação do enfermeiro na área de Saúde Sexual e Reprodutiva**. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/legislacao-respalda-atuacao-do-enfermeiro-na-saude-sexual-e-reprodutiva\\_92884.html](http://www.cofen.gov.br/legislacao-respalda-atuacao-do-enfermeiro-na-saude-sexual-e-reprodutiva_92884.html). Acesso em: 18 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução nº 690 que Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022\\_96063.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html). Acesso em: 18 jun. 2023.

COSTA, A. C. M.; PINHO, J. R. O.; FERREIRA, E. B. O planejamento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. In: COSTA, A. C. M.; PINHO, J. R. O. **Processo de trabalho e planejamento em saúde**. São Luís: EDUFMA, 2015. Cap. 4. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1659/1/Mod4.Un2.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.

DINIZ, C. S. G. *et al.* Experiência e prática do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. **São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde**, 2000. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/saude-das-mulheres-3.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Contracepção reversível de longa ação**. Série orientações e recomendações FEBRASGO. São Paulo: 2016. v. 3, n. 1. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO\\_REVERSIVEL\\_D E\\_LONGA\\_ACAO.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_D E_LONGA_ACAO.pdf). Acesso em: 17 jun. 2022.

FERREIRA, P. B. *et al.* Immediate Postpartum Copper IUD: A Comparative Analysis between Profiles of Women who Accept and who Refuse it. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 44, n. 2, p. 154-160, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741452>. Acesso em 14 jan. 2024.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 18 jun. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão: Inserção e Retirada do Dispositivo Intra-uterino (DIU) de cobre**. Florianópolis. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2018. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/08\\_10\\_2018\\_15.26.55.6316cf808ca76c1afb5336f66fb5a7cc.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/08_10_2018_15.26.55.6316cf808ca76c1afb5336f66fb5a7cc.pdf). Acesso em: 16 jun. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida**. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2016 (Protocolo Enfermagem). Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%203%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022.

FRANCO, J. L. F. **Sistemas de Informação**. São Paulo, 2015. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade13/unidade13.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade13/unidade13.pdf). Acesso em: 20 ago. 2022.

GIORDANO, M. V.; GIORDANO, L. A.; PANISSET, K. S. Dispositivo intrauterino de cobre. **Femina**. v. 43, supl 1, p. 15-20. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.

GONZAGA, V. A. S. *et al.* Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 51. p. 1-8. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>. Acesso em: 18 jun. 2022.

GRABOIS, V. Gestão do cuidado. *In*: OLIVEIRA, R. G.; GRABOIS, V; MENDES JÚNIOR, W. V. **Qualificação de Gestores do SUS**. 2. ed. - Rio de Janeiro, RJ:EAD/Ensp; 2009. p.159-200. Disponível em: <https://biblioteca.univap.br/dados/00002d/00002dfd.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

GUALDEZI, L. F. **Competências do enfermeiro em Práticas Avançadas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71493>. Acesso em: 18 jun. 2022.

HONIG, J.; DOYLE-LINDRUD, S.; DOHRN, J. Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 27, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2901.3132>. Acesso em: 18 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional em Saúde: ciclos de vida**. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal). Acesso em 15 out. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em 27 fev. 2024.

KEMENY, F.; DIGIUSTO, E.; BATESON, D. Insertion of intrauterine contraceptive devices by registered nurses in Australia. **Australian and New Zeland Journal of Obstetrics and Gynaecology**. v. 56, p. 92-96, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajo.12427>. Acesso em: 16 maio 2023.

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na atenção básica. Florianópolis**: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://uniasus.ufsc.br/atencaoBasica/files/2017/10/Planejamento-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

LACERDA, L. D. R. C. *et al.* Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem em Foco**. v. 12, p. 99-104, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5209>. Acesso em: 11 jun. 2022.

LAGES, C. A. F. **Construção e validação de planilha eletrônica para monitoramento de indicadores de saúde do programa Previne Brasil por gerentes da Atenção Primária**. 2020. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Ceará, 2020. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=97360>. Acesso em: 02 jul. 2022.

LAPORTE, M. *et al.* Evaluation of clinical performance when intrauterine devices are inserted by different categories of healthcare professional. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 152, n. 2, p. 196-201, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13396>. Acesso em 16 maio 2023.

LEON, R. G. P. *et al.* Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. **The Lancet Global Health Hub**. v. 7, n. 2, p. 227-235, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9). Acesso em 26 nov. 2023.

LOPES-GARCIA, E. A. *et al.* Assessment of pain and ease of intrauterine device placement according to type of device, parity, and mode of delivery. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**. v. 28, n. 3, p. 163-7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2023.2189500>. Acesso em 26 nov. 2023.

LOPES, R. R. S. **Construção, validação e confiabilidade de um instrumento para avaliação por competência da inserção do dispositivo intrauterino por enfermeiras**. 2019. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/ensa/files/2020/10/83-RAQUEL-RABELO-DE-SA-LOPES.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

LOPES, R. R. S.; GALVÃO, E. L.; GUEDES, H. M. Development and validation of a tool for competence assessment of the insert of the intrauterine device. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 22, n. 2, p. 283–295. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200020006>. Acesso em 15 jan 2024.

MACHADO, R. B. *et al.* Long-Acting Reversible Contraception. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 39, n. 6, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1603647>. Acesso em: 11 jun. 2022.

MADDEN, T. Intrauterine contraception: Background and device types. **UpToDate**, 2021. Disponível em:

<https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-background-and-device-types>. Acesso em: 11 out. 2021.

MAKINS, A. *et al.* FIGO postpartum intrauterine device initiative: Complication rates across six countries. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 143, p. 20-27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12600>. Acesso em 17 maio 2023.

MANHIÇA, S. I. *et al.* Single-visit long-acting reversible contraception provision and pregnancy rates within 3 months. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 161, n. 3, p. 1028-1032, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14630>. Acesso em 26 nov. 2023.

MARTINS, L. M. P.; SILVA, E. M.; MARQUES, D. D. Informações em saúde na ótica de enfermeiras da saúde da família. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**. v. 20, p.e932, 2016. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v20/1415-2762-reme-20160002.pdf>. Acesso em 10 out 2022.

MATUS, C. **O método PES: entrevista com Carlos Matus - Franco Huertas**. São Paulo: Fundap; 1996.

MAZZA, D. *et al.* Increasing long-acting reversible contraceptives: the Australian Contraceptive ChOice pRoject (ACCORD) cluster randomized trial. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1267>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MELO, M. D. M. **PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM: reflexões para subsidiar a implementação na Atenção Primária a Saúde brasileira**. 2021. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Natal, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32770/1/PraticaavancadaEnfermagem\\_Melo\\_2021.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32770/1/PraticaavancadaEnfermagem_Melo_2021.pdf). Acesso em 04 nov. 2022.

MHLANGA, F. G. *et al.* Feasibility and safety of iud insertion by mid-level providers in sub-saharan africa. **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health**. v. 45, p. 61-69, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1363/45e8019>. Acesso em 16 maio 2023.

MIRANDA NETO. *et al.* Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde? **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, Supl 1, p. 716-721, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>. Acesso em 05 nov. 2022.

MOHER, D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**. v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000097&type=printable>. Acesso em: 26 jun. 2022.

MONTEIRO, F. P. M.; ARAUJO, T. L.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Produção científica sobre tecnologia em enfermagem: revisão de literatura. **Revista de enfermagem UFPE on line**. v. 4, esp. p. 1054-1136, 2010. Disponível em:

<https://doi.org/10.5205/reuol.911-8070-1-LE.0403esp201016>. Acesso em 10 set. 2022.

MORAIS, I. G. F. *et al.* Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 16, n. 43, p. 1-12, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2649](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2649). Acesso em: 18 jun. 2022.

MUGANYIZI, P. S. *et al.* Clinical outcomes of postpartum intrauterine devices inserted by midwives in Tanzania. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. v. 143, p. 38-42, 2018. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12603>. Acesso em 17 maio 2023.

NASCIMENTO, W. G. *et al.* Medication and test prescription by nurses: Contributions to advanced practice and transformation of care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 26, e. 3062, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>. Acesso em: 18 jun 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. As Nações Unidas no Brasil. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 01 set. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em 05 jul. 2023.

PEARSON, S. *et al.* Long-acting reversible contraceptives: New evidence to support clinical practice. **Australian journal of general practice**. v. 51, n. 4, p. 246-252, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.31128/AJGP-03-21-5908>. Acesso em 05 jun. 2023.

PEDUZZI, M. Enfermeira de Prática Avançada da Atenção Básica. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 31, n. 4, p. 1-3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.24728>. Acesso em: 18 jun 2022.

PEDUZZI, M. *et al.* Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, suppl. 1, p. 114-121, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>. Acesso em 01 jun. 2023.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Nurses' autonomy in Primary Care: from collaborative practices to advanced practice. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 31, n. 6, p. 627-635, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PINTO, L. F.; SANTOS, L. F. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. **Ciência e saúde coletiva**. v. 25, n. 4, p. 1305-1312, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>. Acesso em 15 jan 2024.

PITTS, S. *et al.* Adolescent/Young Adult Long-Acting Reversible Contraception: Experience from a Multisite Adolescent Medicine Collaborative. **The Journal of Pediatrics**. v. 243, p. 158-66, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.077>. Acesso em 26 nov.

2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RODRIGUES, G. A. *et al.* Reproductive planning and insertion of intrauterine devices by physicians and nurses in Brazil. **Cogitare Enfermagem**. v. 28, e86717, 2023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90554>. Acesso em 20 jul. 2023.

SANTOS, T. O.; PEREIRA, L. P.; SILVEIRA, D. F. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. v. 11, n. 3, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1064>. Acesso em: 02 jul. 2022.

SILVA JÚNIOR, C. H. P. **Ferramentas em tecnologia da informação e seu papel no processo de trabalho no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/13448>. Acesso em: 02 jul. 2022.

SINGAL, S. *et al.* Understanding factors associated with continuation of intrauterine device use in Gujarat and Rajasthan, India: a cross-sectional household study. **Sexual and Reproductive Health Matters**. v. 29, n. 2, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1933815>. Acesso em 15 jan. 2024.

SINHA, T. A comparative observational study of postpartum intra-uterine contraceptive device insertions in a sub divisional hospital and medical college of Bihar. **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**. v. 7, n. 52, p. 5497-5500, 2018. Disponível em: doi: <http://doi.org/10.14260/jemds/2018/1216>. Acesso em 17 maio 2023.

SMITH, M. G. *et al.* Increases in IUD Provision at Alabama Department of Public Health Clinics From 2016 to 2019. **Journal of Public Health Management and Practice**. v. 29, n. 5, p. 176-180, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001737>. Acesso em 18 jun. 2023.

SOUSA, M. F. *et al.* Complexidade das práticas da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem em Foco**. v. 12, supl. 1, p. 55-60, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5211>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, eAPE02631, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Acesso em 28 fev 2024.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

STEENLAND, M. W. *et al.* The effect of follow-up visits or contacts after contraceptive initiation on method continuation and correct use. **Contraception**. v. 87, n. 5, p. 625-630, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.09.018>. Acesso em 15 jan

2024.

STEINER, M. L. *et al.* Epidemiological profile and effectiveness of immediate postpartum contraception in Brazilian women. **Frontiers in Global Women's Health**. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389%2Ffgwh.2023.1052224>. Acesso em 14 jan. 2024.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>. Acesso em: 22 jul. 2023.

STEWART, M. *et al.* Outcomes of intrauterine device insertion training for doctors working in primary care. **Australian Family Physician**. v. 45, n.11, p. 837-841, 2016. Disponível em: <https://www.racgp.org.au/getattachment/395b84f9-3606-4262-ba05-cd96b9c8eed8/Outcomes-of-intrauterine-device-insertion-training.aspx>. Acesso em 28 ago. 2022.

SUDRÉ, G. A. *et al.* Estudo da Implantação das Tecnologias de Informação na área da Saúde em Enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **Journal of Health Informatics**. v. 12, n. 1, p. 24-30, 2020. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/588/381>. Acesso em 10 set 2022.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, suppl. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0156>. Acesso em: 03 jul. 2023.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>. Acesso em 16 maio 2023.

WENDER, M. C. O.; MACHADO, R. B.; POLITANO, C. A. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. **Femina**. v. 50, n. 3, p. 134-141, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367567/femina-2022-503-134-141.pdf>. Acesso em 3 jun. 2023.

WHITTEMORE, R.; KNALF K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em 03 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA (WHO). **Um guia para identificar e documentar as melhores práticas em programas de planejamento familiar**. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258690/9789290341154-por.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

YADAV, V. *et al.* Comparison of outcomes at 6 weeks following postpartum intrauterine contraceptive device insertions by doctors and nurses in India: a case-control study. **Contraception**. v. 93, n. 4, p. 347-355, 2016. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2015.12.012>. Acesso em 16 maio 2023.

## APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA<sup>1</sup>

<b>PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
<b>I. RECURSOS HUMANOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientador: Lúcia Nazareth Amante</li> <li>2. Acadêmico: Liliane Ecco Canuto</li> <li>3. Convidado: Jonas Felisbino</li> </ol>
<b>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboração protocolo: 2</li> <li>2. Avaliação do protocolo: 1</li> <li>3. Coleta de dados: 2,3</li> <li>4. Seleção dos estudos: 2,3</li> <li>5. Checagem dos dados coletados: 2,3</li> <li>6. Avaliação crítica dos estudos: 2,3</li> <li>7. Síntese dos dados: 2,3</li> <li>8. Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1,2</li> <li>9. Apreciação final, avaliação e sugestões: 1,2</li> <li>10. Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1,2</li> <li>11. Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1,2</li> </ol> <p>* Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.</p>
<b>III. PERGUNTA</b>	<p>A pergunta norteadora da RI foi elaborada a partir do acrônimo PICo (P: População - Enfermeiros; I: Fenômeno de Interesse - Inserções de dispositivos intrauterinos; Co: Contexto - Instituições de saúde) (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014) e consistiu no seguinte questionamento: Quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde?</p>
<b>IV. OBJETIVO</b>	<p>Identificar na literatura quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde.</p>
<b>V. DESENHO DO ESTUDO</b>	<p>Revisão Integrativa de Literatura. As etapas serão conduzidas a partir de Whitemore e Knalf (2005):</p> <p><b>Primeira etapa:</b> identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa;</p> <p><b>Segunda etapa:</b> busca na literatura nas bases de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. A seleção da amostra seguirá o fluxograma para</p>

<sup>1</sup> Modelo de protocolo utilizado na disciplina [Tecnologias emergentes para Educação, Pesquisa e Cuidado em Saúde e Enfermagem](#) do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional.

apresentação de cada etapa de seleção de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (MOHER, 2015), diretriz que objetiva melhorar a qualidade dos relatos de estudos de revisão;

**Terceira etapa:** avaliação dos dados terá como base a inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela construída no Word, contendo Referência/Base de dados; Objetivo; Delineamento do Estudo; Número de Participantes; Instrumento Utilizado; Resultados.

**Quarta etapa:** na análise dos dados as informações serão ordenadas, codificadas, categorizadas e resumidas. Os dados encontrados serão comparados itens por itens, sendo que os dados semelhantes serão categorizados e agrupados e novamente comparados para preparação ao processo de análise e síntese.

**Quinta etapa:** na apresentação e síntese do conhecimento os dados serão apresentados na forma de tabela, permitindo ao leitor verificar as conclusões da revisão de integrativa a partir das leituras e assim contribuir para uma nova compreensão do fenômeno.

## VI. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos que avaliaram os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de 2010 a 2023. Optou-se por este recorte temporal, pois desde 2010, os enfermeiros foram legalmente reconhecidos como profissionais habilitados a prescrever e inserir o DIU no Brasil (COFEN, 2010).

## VII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Artigos de revisão, os relatos de experiência e reflexão, os artigos de opinião, as teses, dissertações e monografias, os guias de prática clínica, os comentários, os editoriais, as cartas, as resenhas, os resumos em anais de eventos ou periódicos, os resumos expandidos, os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, os estudos que não avaliaram os desfechos das inserções de DIU por enfermeiros em instituições de saúde e as publicações duplicadas.

## VIII. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

As estratégias de buscas serão realizadas com base nos descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) listados a seguir, complementados por palavras chaves relacionadas com cada descritor para que a busca fique completa nos campos de título e resumo, bem como contemple as bases que não utilizem o DeCS como CINAHL, *Web of Science e Scielo*. A definição de cada descritor foi copiada a partir do site do DeCS, disponível em <http://decs.bvs.br/>

### Definição dos escritores:

**DESCRITOR:** Dispositivos Intrauterinos

#### PORTUGUÊS

Dispositivos Intrauterinos

#### INGLÊS

Intrauterine Devices

#### ESPAÑHOL

Dispositivos Intrauterinos

**Definição:** Dispositivos anticoncepcionais colocados no fundo do útero.

**DESCRITOR:** Enfermagem

PORTUGUÊS Enfermagem	INGLÊS Nursing	ESPAÑHOL Enfermería
<b>Definição:</b> Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde.		
Foi realizado o cruzamento dos descritores utilizando a lógica dos recursos booleanos no campo de busca “ <u>AND</u> ” ou “ <u>OR</u> ” a qual é apresentada de acordo com a base de dados conforme o quadro 1.		
Quadro 1. Estratégia de busca de acordo com a base de dados		
Base de dados	Estratégia de Busca	
BDENF LILACS SciELO	(("Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticoncepcionais Intrauterinos" OR "Anticoncepcional Intrauterino" OR "Dispositivo Intrauterino" OR "Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticonceptivos Intrauterinos" OR "Anticonceptivo Intrauterino" OR "Contraceptivos Intrauterinos" OR "Contraceptivo Intrauterino" OR "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives") AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Enfermeria" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses"))	
CINAHL EMBASE SCOPUS <i>Web of Science</i>	(("Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives") AND ("Nursing" OR Nurs* OR "Nurses"))	
PubMed/MEDLINE	(("Intrauterine Devices"[Mesh] OR "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR Nurs* OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses"))	
<b>IX. COLETA DOS DADOS</b>		
A busca dos artigos ocorrerá por meio do uso das estratégias de busca, via acesso portal de periódicos CAPES/UFSC, onde todos os trabalhos encontrados utilizando os descritores e palavras-chaves nas determinadas bases de dados passarão para a próxima etapa do protocolo. Será realizada pela pesquisadora 2.		
<b>X. CAPTAÇÃO DOS TRABALHOS</b>		
Os artigos serão coletados pelos pesquisadora 2. A pesquisadora 2 organizará o software para gerenciar referências, excluirá os artigos de acordo com os critérios de inclusão/exclusão, duplicados. Os artigos serão distribuídos para leitura dos títulos e resumos às cegas para o		

pesquisador 3. Haverá reuniões de consenso para a seleção dos artigos que serão lidos e analisados.

#### **XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS**

Os estudos selecionados serão resgatados para avaliação crítica por meio da leitura minuciosa do trabalho na íntegra para constatar a aderência destes ao objetivo do estudo. Posteriormente, os selecionados serão organizados em um quadro para análise categorial, na qual os artigos selecionados serão agrupados por similaridade de ideias.

Esta avaliação segue o modelo analítico de WHITTEMORE; KNAFL (2005) que viabiliza a Revisão Integrativa associado ao SQUIRE 2.0.

#### **XII. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES**

As informações coletadas serão apresentadas em formato de tabela construída no Word, contendo Referência/Base de dados; Objetivo; Delineamento do estudo; Número de Participantes; Instrumentos Utilizados; Resultados.

#### **XIII. DIVULGAÇÃO**

Os resultados serão divulgados em periódicos a ser determinado após a conclusão da pesquisa.

#### **XIV. CRONOGRAMA**

Atividade	Ano: 2023						
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Elaboração protocolo	X	X					
Validação protocolo			X				
Busca dos estudos				X			
Seleção dos estudos				X			
Organização dos estudos em tabela					X		
Avaliação crítica dos estudos					X		
Análise dos dados coletados						X	
Discussão e Conclusões						X	
Elaboração artigo Revisão Integrativa						X	
Finalização do Artigo							X
Encaminhamento do Artigo para periódico							X

**XIV. REFERÊNCIAS:**

MOHER, D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med.** v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000097&type=printable>. Acesso em: 26 jun. 2022.

WHITTEMORE, R.; KNALF K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing.** v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 26 jun. 2022.

## APÊNDICE B - PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC

**Atenção:** Os campos destacados com o asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório. Em caso de não preenchimento, não será possível agendar o atendimento e o protocolo será devolvido.

### 1 Identificação\*

Nome	Liliane Ecco Canuto	
E-mail	lilianeecco@gmail.com	
<input type="checkbox"/> Graduação	Curso: Fase:	
<input checked="" type="checkbox"/> Pós-Graduação	Curso: Programa de Pós-graduação: Gestão do Cuidado em Enfermagem Ano: 2022	<input checked="" type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Especialização
<input type="checkbox"/> Professor(a)	Departamento:	
<input type="checkbox"/> Técnico -Administrativo	Localização/Setor:	
Forma de atendimento preferencial	<input checked="" type="checkbox"/> On-line <input type="checkbox"/> Presencial	
Os atendimentos seguem uma fila por ordem de chegada das solicitações e dependem da disponibilidade em nossa agenda. No entanto, solicitamos que indique abaixo os dias da semana e horários mais adequados para seu atendimento para verificarmos a disponibilidade:		
Horários flexibilizados		

### 1.1 Questão/problema de pesquisa\*

Quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde?

### 1.2 Objetivos da pesquisa (geral e específicos)\*

Identificar na literatura quais os desfechos das inserções de dispositivos intrauterinos por enfermeiros em instituições de saúde.

### 2 Estratégia de busca

## 2.1 Assunto(s)\*

- Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
- Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural etc. que poderão ser utilizadas na busca.
- A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada. Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos.
- Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos podem ser consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).
- Para outras áreas do conhecimento verifique se existem Tesouros/Vocabulários Controlados que possam ser utilizados para consulta de termos.
- Dificuldades para preencher este protocolo? Antes de marcar um atendimento você também pode assistir ao curso on-line “Busca sistematizada em bases de dados” no canal da BU/UFSC no YouTube (<https://tinyurl.com/BU-UFSC-Cursos-online>).

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol*	Assunto e sinônimos em inglês*
Assunto 1	Dispositivos Intrauterinos DIU Dispositivo Intrauterino (DIU) Dispositivos Intrauterinos (DIU)	Dispositivos Intrauterinos DIU Dispositivo Intrauterino (DIU) Dispositivos Intrauterinos (DIU)	Intrauterine Devices IUD Intrauterine device (IUD) Intrauterine Devices (IUD)
Assunto 2	Enfermagem Enfermagem Obstétrica	Enfermería Enfermería Obstétrica	Nursing Obstetric Nursing
Assunto 3			
Assunto 4			

## 2.2 Critérios de inclusão

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações etc.)	Artigos
Área geográfica	Sem limitação
Período de tempo	2010 - 2023
Idioma	Português, inglês e espanhol
Outros	

## 2.3 Bases de Dados

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU ( <a href="http://bases.bu.ufsc.br/">http://bases.bu.ufsc.br/</a> )
	<b>Academic Search Premier - ASP (EBSCO)</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia)</b> Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvusalud.org/">http://bvusalud.org/</a>
x	<b>BDENF (Enfermagem; abrangência nacional)</b> Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvusalud.org/">http://bvusalud.org/</a>
	<b>Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: <a href="http://bdtb.ibict.br/vufind/">http://bdtb.ibict.br/vufind/</a>
	<b>Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES)</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: <a href="https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/">https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/</a>
x	<b>CINAHL (EBSCO)</b> (Enfermagem, Ciências da Saúde; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>Cochrane Library</b> (Ciências da Saúde, Medicina Baseada em Evidências; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>Compendex (Engineering Village - Elsevier)</b> (Engenharias; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>Dentistry and Oral Sciences Source - DOSS (EBSCO)</b> (Odontologia; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
x	<b>Embase (Elsevier)</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>ERIC (Education Resources Information Center)</b> (Educação; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://eric.ed.gov/">https://eric.ed.gov/</a>
	<b>FSTA - Food Science and Technology Abstracts (EBSCO)</b> (Ciência de alimentos, Tecnologia e Nutrição; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>Gale - Academic OneFile</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>GeoScience World (GeoRef)</b> (Geociências; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>Google Acadêmico</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://scholar.google.com.br/">https://scholar.google.com.br/</a>
	<b>HomeoIndex – Homeopatia</b> (Medicina Homeopática; abrangência mundial) ou Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvusalud.org/">http://bvusalud.org/</a> ou <a href="https://homeopatia.bvs.br/">https://homeopatia.bvs.br/</a>
	<b>IEEE Xplore</b> (Engenharias; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>IndexPsi</b> (Psicologia; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvusalud.org/">http://bvusalud.org/</a>

Incluir	Bases de dados Conheça as bases indicadas pela BU ( <a href="http://bases.bu.ufsc.br/">http://bases.bu.ufsc.br/</a> )
	<b>Information Science &amp; Technology Abstracts - ISTA (EBSCO)</b> (Ciência da Informação, Tecnologia da Informação; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
x	<b>LILACS</b> (Ciências da Saúde; abrangência América Latina e Caribe) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a>
	<b>MOSAICO (Modelos de Saúde e Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas nas Américas)</b> (Medicinas Tradicionais, Medicinas Complementares e Medicinas Integrativas (MTCI); abrangência Américas) Acesso gratuito via BVS: <a href="http://bvsalud.org/">http://bvsalud.org/</a> ou <a href="https://mtci.bvosalud.org/pt/">https://mtci.bvosalud.org/pt/</a>
	<b>NDLTD</b> (Teses e dissertações de abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="http://search.ndltd.org/">http://search.ndltd.org/</a>
	<b>Open Access Theses and Dissertations (OATD)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://oatd.org/">https://oatd.org/</a>
	<b>ProQuest Dissertations &amp; Theses Global (PQDT Global)</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> e por meio do site <a href="http://bases.bu.ufsc.br/proquest/">http://bases.bu.ufsc.br/proquest/</a>
	<b>PsycINFO (APA)</b> (Psicologia; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
x	<b>PubMed/MEDLINE</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso gratuito: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
	<b>Redalyc</b> (Multidisciplinar; abrangência América Latina e Caribe, Espanha e Portugal) Acesso gratuito: <a href="https://www.redalyc.org/">https://www.redalyc.org/</a>
x	<b>SciELO</b> (Multidisciplinar; abrangência principalmente de periódicos da América Latina, Portugal e Espanha) Acesso gratuito: <a href="https://www.scielo.org/">https://www.scielo.org/</a>
x	<b>Scopus (Elsevier)</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>SocINDEX (EBSCO)</b> (Sociologia; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	<b>SPORTDiscus (EBSCO)</b> (Esportes, Educação Física, Medicina Esportiva; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
x	<b>Web of Science (Clarivate Analytics)</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) <u>Acesso via VPN</u> ou <u>Acesso CAFE</u> e busca no Portal de Periódicos da CAPES pelo menu "Acervo" > "Lista de bases"
	Outros (bases de dados, repositórios, bibliotecas digitais, ferramentas de busca etc.). Especifique:

### 3 Resultados da busca

**Atenção:** A partir deste ponto o preenchimento do protocolo será feito durante o atendimento com o(a) Bibliotecário(a).

- Data de realização da busca:

### Assunto #1

#### **"Dispositivos Intrauterinos"**

"Anticoncepcionais Intrauterinos"

"Anticoncepcional Intrauterino"

"Dispositivo Intrauterino"

"Dispositivos Intrauterinos"

"Anticonceptivos Intrauterinos"

"Anticonceptivo Intrauterino"

"Contraceptivos Intrauterinos"

"Contraceptivo Intrauterino"

#### **"Intrauterine Devices"[Mesh]**

**"Intrauterine Devices"**

"Intrauterine Device"

"Contraceptive IUD"

"Intrauterine Contraceptive"

"Intrauterine Contraceptives"

### Assunto #2

#### **"Enfermagem"**

**"Enfermeiras e Enfermeiros"**

enfermeir\*

#### **"Enfermeria"**

**"Enfermeras y Enfermeros"**

enfermer\*

#### **"Nursing"[Mesh]**

**"Nursing"**

Nurs\*

**"Nurses"[Mesh]**

**"Nurses"**

## PubMed/MEDLINE

- Acesso gratuito: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

("Intrauterine Devices"[Mesh] OR "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Devices, Copper"[Mesh] OR "Intrauterine Devices, Copper" OR "Copper Intrauterine Devices") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR Nurs\*)

Quantidade de resultados: 509

### Embase (Elsevier)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

**(( "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives" ) AND ( "Nursing" OR Nurs\* OR "Nurses" ))**

Quantidade de resultados: 646

### CINAHL (EBSCO)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

**(( "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives" ) AND ( "Nursing" OR Nurs\* OR "Nurses" ))**

Quantidade de resultados: 281

### Scopus (Elsevier)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

**(( "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives" ) AND ( "Nursing" OR Nurs\* OR "Nurses" ))**

Quantidade de resultados: 438

### Web of Science (Clarivate Analytics)

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Acervo" > "Lista de bases".
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

**(( "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives" ) AND ( "Nursing" OR Nurs\* OR "Nurses" ))**

Quantidade de resultados: 256

## LILACS / BDEF

- Acesso gratuito: <http://bvsaalud.org/>

**(( "Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticoncepcionais Intrauterinos" OR "Anticoncepcional Intrauterino" OR "Dispositivo Intrauterino" OR "Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticonceptivos Intrauterinos" OR "Anticonceptivo Intrauterino" OR "Contraceptivos Intrauterinos" OR "Contraceptivo Intrauterino" OR "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives" ) AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir\* OR "Enfermeria" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer\* OR "Nursing" OR Nurs\* OR "Nurses" ))**

Quantidade de resultados LILACS: 35

Quantidade de resultados BDEF: 17

## SciELO

- Acesso gratuito: <https://www.scielo.org/>

**(( "Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticoncepcionais Intrauterinos" OR "Anticoncepcional Intrauterino" OR "Dispositivo Intrauterino" OR "Dispositivos Intrauterinos" OR "Anticonceptivos Intrauterinos" OR "Anticonceptivo Intrauterino" OR "Contraceptivos Intrauterinos" OR "Contraceptivo Intrauterino" OR "Intrauterine Devices" OR "Intrauterine Device" OR "Contraceptive IUD" OR "Intrauterine Contraceptive" OR "Intrauterine Contraceptives" ) AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR enfermeir\* OR "Enfermeria" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermer\* OR "Nursing" OR Nurs\* OR "Nurses" ))**

Quantidade de resultados: 16

**APÊNDICE C - VERSÃO 1 SUBMETIDA AO PRÉ-TESTE DO QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO AUTOAPLICADO PARA OS(AS) PROFISSIONAIS QUE EXECUTAM O PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Questionário semiestruturado autoaplicado para os(as) profissionais que executam o procedimento de inserção de Dispositivo Intrauterino de Cobre na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis

---

\* Indica uma pergunta obrigatória

## 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Participantes \*

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Participantes**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Participantes**

**Pesquisa:** Tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma voluntária. Este documento visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Sua participação não é obrigatória e se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora.

Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado de Liliâne Ecco Canuto, do programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Profa Dra Lúcia Nazareth Amante e será desenvolvida na rede de Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis, em Santa Catarina (SC) com o objetivo de desenvolver e avaliar uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre na atenção primária à saúde (APS). Até o presente momento, nenhum instrumento de monitoramento e gestão das inserções de DIU no município foi padronizado entre as equipes da APS e a gerência, o que pode dificultar a caracterização e identificação do perfil das mulheres que tiveram o DIU inserido no município, o monitoramento e seguimento dessas mulheres e a avaliação dos desfechos das inserções pelos profissionais da APS, dificultando a realização de estudos com essa população.

Você está sendo convidado(a), pois realiza o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS de Florianópolis. Esse TCLE visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende as especificações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. A pesquisa somente será realizada após a aprovação do CEPISH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos). O CEPISH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Sua participação consistirá em responder perguntas desenvolvidas pelas pesquisadoras no formato Formulários Google®. Ao final desse documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção "ACEITO" ou "NÃO ACEITO". Caso aceite participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção ACEITO, e em seguida, será solicitado que você preencha com um endereço de e-mail para recebimento de uma cópia desse documento. Caso não deseje participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção NÃO ACEITO, e a sua participação será encerrada automaticamente.

Você pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo. Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

O preenchimento deste questionário poderá lhe expor a riscos mínimos como cansaço e desconforto

pelo tempo gasto no preenchimento. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento do questionário e retomá-lo posteriormente, se assim o desejar. Os benefícios são referentes à sua contribuição para o desenvolvimento de uma tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

Você não terá nenhum tipo de despesa ao participar da pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. As pesquisadoras se comprometem a respeitar sua integridade e o bem-estar, considerando sempre

a sua vontade e o sigilo profissional. Todo processo de pesquisa implica em um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras e pesquisadoras, de forma que o sigilo, privacidade e o anonimato dos participantes sejam assegurados em todas as fases da pesquisa. Os dados serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive), sendo apagados quaisquer registros em "nuvem". Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa você terá direito a indenização através das vias judiciais, como dispôs o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os resultados do estudo serão guardados por cinco anos e utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas e/ou eventos científicos, mas seu nome será omitido e a identificação de sua pessoa não será possível, pois serão utilizados somente codinomes. Você poderá ter acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa durante todas as fases da pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Prof Dra Lucia Nazareth Amante na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis/SC, telefone (48) 99911-5466, e-mail: [lucia.amante@ufsc.br](mailto:lucia.amante@ufsc.br) ou a mestranda Liliane Ecco Canuto, na Rua Edmundo José Dutra, 1797, Ponta de Baixo, São José/SC, telefone (48) 98857-6863, e-mail: [lilianeecco@gmail.com](mailto:lilianeecco@gmail.com).

Você também poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP SH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa), situado no endereço: Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. O horário de funcionamento é: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, peço que escolha uma das opções abaixo:

ACEITO participar da pesquisa       NÃO ACEITO participar da pesquisa

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 - CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Documento assinado digitalmente  
gov.br  
LILIANE ECCO CANUTO  
Data: 15/06/2023 15:35:58 -0300  
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

**Pesquisadora responsável**  
Liliane Ecco Canuto  
Email: [lilianeecco@gmail.com](mailto:lilianeecco@gmail.com)  
Telefone: (48) 98857-6863

Documento assinado digitalmente  
Lucia Nazareth Amante  
Data: 15/06/2023 15:14:00 -0300  
CPF: \*\*\* 410.188-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://cufsc.br>

**Pesquisadora Orientadora**  
Prof.ª Dra Lucia Nazareth Amante  
Email: [lucia.amante@ufsc.br](mailto:lucia.amante@ufsc.br)  
Telefone: (48) 99911-5466

*Marcar apenas uma oval.*

- ACEITO participar do pré-teste  
 NÃO ACEITO participar do pré-teste

## IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

2. Nome: \*

---

3. Idade: \*

---

4. Gênero: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Mulher Cis

Homem cis

Mulher Trans

Homem trans

Não binário

Outra: \_\_\_\_\_

5. Formação: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Enfermeiro(a)

Médico(a)

6. Instituição de Formação: \*

---

7. Ano da graduação: \*

---

## 8. Pós-graduação: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Especialização
- Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado
- Não tenho pós-graduação

## 9. Especialidade: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Saúde da Família e Comunidade
- Outra: \_\_\_\_\_

## 10. Tempo de experiência na SMS de Florianópolis (em meses): \*

\_\_\_\_\_

11. Centro de saúde atual: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Abraão
- Agronômica
- Alto Ribeirão
- Armação
- Balneário
- Barra da Lagoa
- Cachoeira do Bom Jesus
- Caieira da Barra do Sul
- Campeche
- Canasvieiras
- Canto da Lagoa
- Capivari
- Capoeiras
- Carianos
- Centro
- Coloninha
- Coqueiros
- Córrego Grande
- Costa da Lagoa
- Costeira do Pirajubaé
- Estreito
- Fazenda do Rio Tavares
- Ingleses
- Itacorubi
- Jardim Atlântico
- João Paulo
- Jurerê
- Lagoa da Conceição
- Monte Cristo
- Monte Serrat

- Morro das Pedras
- Novo Continente
- Pantanal
- Pântano do Sul
- Ponta das Canas
- Prainha
- Ratoles
- Ribeirão da Ilha
- Rio Tavares
- Rio Vermelho
- Saco dos Limões
- Saco Grande
- Santinho
- Santo Antônio de Lisboa
- Sapé
- Tapera
- Trindade
- Vargem Grande
- Vargem Pequena
- Vila Aparecida

12.

\*

Tempo de atuação no atual Centro de Saúde (em meses):

---

13. Onde você realizou a capacitação/treinamento para inserção de DIU? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Em Florianópolis
- Em outro Local
- Nunca realizei o procedimento de inserção de DIU

14. Se em outro local, cite qual:

---

15.

\*

Em qual ano você realizou a capacitação/treinamento para a inserção de DIU?

*Marcar apenas uma oval.*

- 2023
- 2022
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- 2010
- 2009
- 2008
- 2007
- 2006
- 2005
- 2004
- 2003
- 2002
- 2001
- 2000
- 1999
- 1998
- 1997
- 1996
- 1995

- 1994
- 1993
- 1992
- 1991
- 1990
- 1989
- 1988
- 1987
- 1986
- 1985
- 1984
- 1983
- 1982
- 1981
- 1980

16. Há quanto tempo você realiza a inserção de DIU (em meses)? \*

\_\_\_\_\_

17. Qual o número aproximado de inserções de DIU que você já realizou? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- <5
- 5 a 25
- 26 a 50
- 51 a 100
- 101 a 200
- >200

**DADOS REFERENTES AO MONITORAMENTO ATUAL**

18. Quais informações você registra no prontuário durante a consulta de inserção de DIU? \*

---

---

---

---

---

19. De que forma você realiza o monitoramento das inserções de DIU realizadas por você ou sua equipe? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Planilha
- Caderno
- Fichas
- Relatórios do prontuário eletrônico
- Não utilizo nenhuma tecnologia de monitoramento
- Outra: \_\_\_\_\_

20. Se você utiliza algum instrumento de monitoramento, quais dados são armazenados a partir desse instrumento?

---

---

---

---

---

#### **DADOS PARA A CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA**

Quais são os dados que você considera importantes de serem registrados em uma consulta e inserção ou supervisão de DIU ou em algum instrumento de gestão das inserções de DIU de Cobre na APS relacionados a:

21. Dados sociodemográficos da mulher: \*

---

---

---

---

---

22. Histórico de saúde, reprodutivo e contraceptivo:

---

---

---

---

---

23. Exame físico: \*

---

---

---

---

---

24. Dados da inserção do DIU: \*

---

---

---

---

---

25. Desfechos após a inserção: \*

---

---

---

---

---

26. Outros:

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**APÊNDICE D - VERSÃO 2 DO QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO  
AUTOAPLICADO PARA OS(AS) PROFISSIONAIS QUE EXECUTAM O  
PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE  
COBRE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Questionário semiestruturado autoaplicado para  
os(as) profissionais que executam o  
procedimento de inserção de Dispositivo  
Intrauterino de Cobre na Atenção Primária à  
Saúde de Florianópolis

\* Indica uma pergunta obrigatória

---

1. Email \*

---

## 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Participantes \*

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Participantes**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Participantes**

**Pesquisa:** Tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma voluntária. Este documento visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Sua participação não é obrigatória e se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora.

Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado de Liliâne Ecco Canuto, do programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Profa Dra Lúcia Nazareth Amante e será desenvolvida na rede de Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis, em Santa Catarina (SC) com o objetivo de desenvolver e avaliar uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre na atenção primária à saúde (APS). Até o presente momento, nenhum instrumento de monitoramento e gestão das inserções de DIU no município foi padronizado entre as equipes da APS e a gerência, o que pode dificultar a caracterização e identificação do perfil das mulheres que tiveram o DIU inserido no município, o monitoramento e seguimento dessas mulheres e a avaliação dos desfechos das inserções pelos profissionais da APS, dificultando a realização de estudos com essa população.

Você está sendo convidado(a), pois realiza o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS de Florianópolis. Esse TCLE visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende as especificações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. A pesquisa somente será realizada após a aprovação do CEPISH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos). O CEPISH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Sua participação consistirá em responder perguntas desenvolvidas pelas pesquisadoras no formato Formulários Google®. Ao final desse documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção "ACEITO" ou "NÃO ACEITO". Caso aceite participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção ACEITO, e em seguida, será solicitado que você preencha com um endereço de e-mail para recebimento de uma cópia desse documento. Caso não deseje participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção NÃO ACEITO, e a sua participação será encerrada automaticamente.

Você pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo. Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

O preenchimento deste questionário poderá lhe expor a riscos mínimos como cansaço e desconforto

pelo tempo gasto no preenchimento. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento do questionário e retomá-lo posteriormente, se assim o desejar. Os benefícios são referentes à sua contribuição para o desenvolvimento de uma tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

Você não terá nenhum tipo de despesa ao participar da pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. As pesquisadoras se comprometem a respeitar sua integridade e o bem-estar, considerando sempre

a sua vontade e o sigilo profissional. Todo processo de pesquisa implica em um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras e pesquisadoras, de forma que o sigilo, privacidade e o anonimato dos participantes sejam assegurados em todas as fases da pesquisa. Os dados serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive), sendo apagados quaisquer registros em "nuvem". Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa você terá direito a indenização através das vias judiciais, como dispôs o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os resultados do estudo serão guardados por cinco anos e utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas e/ou eventos científicos, mas seu nome será omitido e a identificação de sua pessoa não será possível, pois serão utilizados somente codinomes. Você poderá ter acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa durante todas as fases da pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Prof Dra Lucia Nazareth Amante na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis/SC, telefone (48) 99911-5466, e-mail: [lucia.amante@ufsc.br](mailto:lucia.amante@ufsc.br) ou a mestranda Liliane Ecco Canuto, na Rua Edmundo José Dutra, 1797, Ponta de Baixo, São José/SC, telefone (48) 98857-6863, e-mail: [lilianeecco@gmail.com](mailto:lilianeecco@gmail.com).

Você também poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP SH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa), situado no endereço: Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. O horário de funcionamento é: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, peço que escolha uma das opções abaixo:

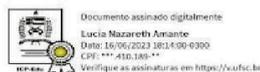
ACEITO participar da pesquisa       NÃO ACEITO participar da pesquisa

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 - CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.



**Pesquisadora responsável**  
Liliane Ecco Canuto  
Email: [lilianeecco@gmail.com](mailto:lilianeecco@gmail.com)  
Telefone: (48) 98857-6863



**Pesquisadora Orientadora**  
Prof.ª Dra Lucia Nazareth Amante  
Email: [lucia.amante@ufsc.br](mailto:lucia.amante@ufsc.br)  
Telefone: (48) 99911-5466

Para melhor visualização do TCLE, você também pode acessá-lo através do link:

[https://drive.google.com/file/d/1XTf5ztObGVWpEi0D02Rg4ri\\_uXedR6lx/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1XTf5ztObGVWpEi0D02Rg4ri_uXedR6lx/view?usp=drive_link)  
Marcar apenas uma oval.

ACEITO participar da pesquisa  
 NÃO ACEITO participar da pesquisa

## IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

3. Nome: \*

---

4. Idade: \*

---

5. Gênero: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mulher Cis
- Homem cis
- Mulher Trans
- Homem trans
- Não binário
- Outra: \_\_\_\_\_

6. Formação: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Enfermeiro(a)
- Médico(a)

7. Instituição de Formação: \*

---

8. Ano da graduação: \*

---

## 9. Pós-graduação: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Especialização
- Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado
- Não tenho pós-graduação

## 10. Especialidade: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Saúde da Família e Comunidade
- Outra: \_\_\_\_\_

## 11. Tempo de experiência na SMS de Florianópolis (em meses): \*

\_\_\_\_\_

12. Centro de saúde atual: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Abraão
- Agronômica
- Alto Ribeirão
- Armação
- Balneário
- Barra da Lagoa
- Cachoeira do Bom Jesus
- Caieira da Barra do Sul
- Campeche
- Canasvieiras
- Canto da Lagoa
- Capivari
- Capoeiras
- Carianos
- Centro
- Coloninha
- Coqueiros
- Córrego Grande
- Costa da Lagoa
- Costeira do Pirajubaé
- Estreito
- Fazenda do Rio Tavares
- Ingleses
- Itacorubi
- Jardim Atlântico
- João Paulo
- Jurerê
- Lagoa da Conceição
- Monte Cristo
- Monte Serrat

- Morro das Pedras
- Novo Continente
- Pantanal
- Pântano do Sul
- Ponta das Canas
- Prainha
- Ratores
- Ribeirão da Ilha
- Rio Tavares
- Rio Vermelho
- Saco dos Limões
- Saco Grande
- Santinho
- Santo Antônio de Lisboa
- Sapé
- Tapera
- Trindade
- Vargem Grande
- Vargem Pequena
- Vila Aparecida

13.

\*

Tempo de atuação no Centro de Saúde atual (em meses):

---

14. Você realiza/já realizou o procedimento de inserção de DIU na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

15. Você participou de alguma capacitação/treinamento para inserção de DIU? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

16. Se você participou de alguma capacitação/treinamento para inserção de DIU, cite qual:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

Treinamento/capacitação específica para a inserção de DIU

Treinamento/capacitação durante a participação em Programa de Residência

Conhecimento/vivência repassados por outro profissional durante a prática

Outra: \_\_\_\_\_

17. Onde você realizou a capacitação/treinamento para inserção de DIU? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Em Florianópolis

Em outro Local

18. Se em outro local, cite qual:

\_\_\_\_\_

19.

\*

Em qual ano você realizou a capacitação/treinamento para a inserção de DIU?

*Marcar apenas uma oval.*

- 2023
- 2022
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- 2010
- 2009
- 2008
- 2007
- 2006
- 2005
- 2004
- 2003
- 2002
- 2001
- 2000
- 1999
- 1998
- 1997
- 1996
- 1995

- 1994
- 1993
- 1992
- 1991
- 1990
- 1989
- 1988
- 1987
- 1986
- 1985
- 1984
- 1983
- 1982
- 1981
- 1980

20. Há quanto tempo você realiza a inserção de DIU (em meses)? \*

\_\_\_\_\_

21. Qual o número aproximado de inserções de DIU que você já realizou? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- <5
- 5 a 25
- 26 a 50
- 51 a 100
- 101 a 200
- >200

**DADOS REFERENTES AO MONITORAMENTO ATUAL**

22. Quais informações você registra no prontuário durante a consulta de inserção de DIU, considerando desde a anamnese à conduta? Se preferir, descreva um modelo de registro que utiliza em sua prática profissional. \*

---

---

---

---

---

23. Caso realize o monitoramento das inserções de DIU realizadas por você ou sua equipe, assinale qual dos instrumentos abaixo você utiliza. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Planilha
- Caderno
- Fichas
- Relatórios do prontuário eletrônico
- Não utilizo nenhuma tecnologia/instrumento de monitoramento
- Outra: \_\_\_\_\_

24. Se você utiliza algum instrumento de monitoramento, quais dados são armazenados a partir desse instrumento?

---

---

---

---

---

25. Você considera pertinente a utilização de um instrumento de monitoramento das inserções de DIU para o seu processo de trabalho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

### **DADOS PARA A CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA**

Para a construção de uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de DIU de cobre, quais dados você considera importantes de serem registrados relacionados a:

26. Dados sociodemográficos da mulher: \*

---

---

---

---

---

27. Histórico de saúde, reprodutivo e contraceptivo: \*

---

---

---

---

---

28. Exame físico: \*

---

---

---

---

---

29. Dados da inserção do DIU: \*

---

---

---

---

---

30. Desfechos após a inserção: \*

---

---

---

---

---

31. Outros:

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

## APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PRÉ-TESTE

1 de 2

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Pré-teste



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PRÉ-TESTE

**Pesquisa:** Tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma voluntária. Este documento visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Sua participação não é obrigatória e se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora.

Este pré-teste está associado ao projeto de mestrado de Liliane Ecco Canuto, do programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Profª Dra Lúcia Nazareth Amante e será desenvolvido na rede de Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis, em Santa Catarina (SC) com o objetivo de contribuir para com a elaboração do questionário que será aplicado para desenvolver e avaliar uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre na atenção primária à saúde (APS). Até o presente momento, nenhum instrumento de monitoramento e gestão das inserções de DIU no município foi padronizado entre as equipes da APS e a gerência, o que pode dificultar a caracterização e identificação do perfil das mulheres que tiveram o DIU inserido no município, o monitoramento e seguimento dessas mulheres e a avaliação dos desfechos das inserções pelos profissionais da APS, dificultando a realização de estudos com essa população.

Você está sendo convidado(a), pois realiza o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS de Florianópolis. Esse TCLE visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende as especificações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. A pesquisa somente será realizada após a aprovação do CEPESH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos). O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Sua participação consistirá em responder perguntas desenvolvidas pelas pesquisadoras no formato Formulários Google<sup>®</sup>. Ao final desse documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção "ACEITO" ou "NÃO ACEITO". Caso aceite participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção ACEITO, e em seguida, será solicitado que você preencha com um endereço de e-mail para recebimento de uma cópia desse documento. Caso não deseje participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção NÃO ACEITO, e a sua participação será encerrada automaticamente.

Você pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo. Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir

este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

O preenchimento deste questionário poderá lhe expor a riscos mínimos como cansaço e desconforto pelo tempo gasto no preenchimento. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento do questionário e retomá-lo posteriormente, se assim o desejar. Os benefícios são referentes à sua contribuição para o desenvolvimento de uma tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

Você não terá nenhum tipo de despesa ao participar da pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. As pesquisadoras se comprometem a respeitar sua integridade e o bem-estar, considerando sempre a sua vontade e o sigilo profissional. Todo processo de pesquisa implica em um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras a pesquisadoras, de forma que o sigilo, privacidade e o anonimato dos participantes sejam assegurados em todas as fases da pesquisa. Os dados serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive), sendo apagados quaisquer registros em "nuvem". Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa você terá direito a indenização através das vias judiciais, como dispões o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012.

Os resultados do estudo serão guardados por cinco anos e utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas e/ou eventos científicos, mas seu nome será omitido e a identificação de sua pessoa não será possível, pois serão utilizados somente codinomes. Você poderá ter acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa durante todas as fases da pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Prof Dra Lucia Nazareth Amante na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis/SC, telefone (48) 99911-5466, e-mail: [lucia.amante@ufsc.br](mailto:lucia.amante@ufsc.br) ou a mestranda Liliane Ecco Canuto, na Rua Edmundo José Dutra, 1797, Ponta de Baixo, São José/SC, telefone (48) 98857-6863, e-mail: [lilianeecco@gmail.com](mailto:lilianeecco@gmail.com).

Você também poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPHS da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. O horário de funcionamento é: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, peça que escolha uma das opções abaixo:

ACEITO participar do pré-teste       NÃO ACEITO participar do pré-teste

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 - CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Documento assinado digitalmente  
 LILIANE ECCO CANUTO  
 Data: 15/06/2023 15:35:58-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Pesquisadora responsável**  
 Liliane Ecco Canuto  
 Email: [lilianeecco@gmail.com](mailto:lilianeecco@gmail.com)  
 Telefone: (48) 98857-6863

Documento assinado digitalmente  
 Lucia Nazareth Amante  
 Data: 16/06/2023 18:14:29-0300  
 CPF: \*\*\*.410.189-\*\*  
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Pesquisadora Orientadora**  
 Prof.<sup>a</sup> Dra Lucia Nazareth Amante  
 Email: [lucia.amante@ufsc.br](mailto:lucia.amante@ufsc.br)  
 Telefone: (48) 99911-5466

## APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PARTICIPANTES

1 de 2

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Participantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Participantes

**Pesquisa:** Tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma voluntária. Este documento visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Sua participação não é obrigatória e se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora.

Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado de Liliane Ecco Canuto, do programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Profa Dra Lúcia Nazareth Amante e será desenvolvida na rede de Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis, em Santa Catarina (SC) com o objetivo de desenvolver e avaliar uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre na atenção primária à saúde (APS). Até o presente momento, nenhum instrumento de monitoramento e gestão das inserções de DIU no município foi padronizado entre as equipes da APS e a gerência, o que pode dificultar a caracterização e identificação do perfil das mulheres que tiveram o DIU inserido no município, o monitoramento e seguimento dessas mulheres e a avaliação dos desfechos das inserções pelos profissionais da APS, dificultando a realização de estudos com essa população.

Você está sendo convidado(a), pois realiza o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS de Florianópolis. Esse TCLE visa assegurar todos os seus direitos enquanto participante da pesquisa e atende as especificações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. A pesquisa somente será realizada após a aprovação do CEPESH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos). O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Sua participação consistirá em responder perguntas desenvolvidas pelas pesquisadoras no formato Formulários Google<sup>®</sup>. Ao final desse documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção "ACEITO" ou "NÃO ACEITO". Caso aceite participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção ACEITO, e em seguida, será solicitado que você preencha com um endereço de e-mail para recebimento de uma cópia desse documento. Caso não deseje participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção NÃO ACEITO, e a sua participação será encerrada automaticamente.

Você pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo. Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

O preenchimento deste questionário poderá lhe expor a riscos mínimos como cansaço e desconforto

pelo tempo gasto no preenchimento. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento do questionário e retomá-lo posteriormente, se assim o desejar. Os benefícios são referentes à sua contribuição para o desenvolvimento de uma tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

Você não terá nenhum tipo de despesa ao participar da pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. As pesquisadoras se comprometem a respeitar sua integridade e o bem-estar, considerando sempre a sua vontade e o sigilo profissional. Todo processo de pesquisa implica em um risco de quebra de sigilo; para evitar esse problema, os arquivos das informações coletadas ficarão sob a guarda das pesquisadoras e pesquisadoras, de forma que o sigilo, privacidade e o anonimato dos participantes sejam assegurados em todas as fases da pesquisa. Os dados serão armazenados em dispositivos eletrônicos locais (notebook, pen drive), sendo apagados quaisquer registros em “nuvem”. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa você terá direito a indenização através das vias judiciais, como dispões o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os resultados do estudo serão guardados por cinco anos e utilizados exclusivamente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas e/ou eventos científicos, mas seu nome será omitido e a identificação de sua pessoa não será possível, pois serão utilizados somente codinomes. Você poderá ter acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa durante todas as fases da pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Prof Dra Lucia Nazareth Amante na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis/SC, telefone (48) 99911-5466, e-mail: [lucia.amante@ufsc.br](mailto:lucia.amante@ufsc.br) ou a mestranda Liliane Ecco Canuto, na Rua Edmundo José Dutra, 1797, Ponta de Baixo, São José/SC, telefone (48) 98857-6863, e-mail: [lilianeecco@gmail.com](mailto:lilianeecco@gmail.com).

Você também poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. O horário de funcionamento é: segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, peça que escolha uma das opções abaixo:

ACEITO participar da pesquisa       NÃO ACEITO participar da pesquisa

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 - CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Documento assinado digitalmente  
 LILIANE ECCO CANUTO  
 Data: 15/06/2023 15:35:58-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 Lucia Nazareth Amante  
 Data: 16/06/2023 18:14:00-0300  
 CPF: \*\*\*.410.189-\*\*  
 Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Pesquisadora responsável**  
 Liliane Ecco Canuto  
 Email: [lilianeecco@gmail.com](mailto:lilianeecco@gmail.com)  
 Telefone: (48) 98857-6863

**Pesquisadora Orientadora**  
 Prof.<sup>a</sup> Dra Lucia Nazareth Amante  
 Email: [lucia.amante@ufsc.br](mailto:lucia.amante@ufsc.br)  
 Telefone: (48) 99911-5466

**APÊNDICE G - QUADRO UTILIZADO NA FASE DE EXPLORAÇÃO DO MATERIAL COM AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS NO PRONTUÁRIO DAS PACIENTES DURANTE A CONSULTA DE INSERÇÃO DE DIU.**

<b>Informações registradas</b>	<b>Profissionais</b>
Histerometria; dados da histerometria; histerometria e fundo uterino.	P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P9; P10; P11; P12; P13; P15; P16; P17; P20; P22; P23; P25; P26; P27; P28; P29.
Orientações; orientações referentes à inserção; orientações gerais e observar sintomas; oriento sinais de alarme, proteção/preservativo até a revisão e conhecimento do corpo; oriento o modo de atuação do método escolhido; oriento sinais de alerta; orientações pós inserção; oriento serviços de referência; orientações posteriores; oriento abstinência até retorno; oriento sobre reações pós inserção e uso de preservativo; orientações de efeitos colaterais e sinais de alarme; oriento efeitos colaterais e esperados; orientações sobre métodos disponíveis no sus, período de adaptação ao diu, reações adversas esperadas.	P1; P2; P3; P5; P6; P7; P8; P9; P10; P11; P12; P15; P17; P19; P20; P22; P23; P25; P26; P27; P29; P30.
Número de filhos; G P A; vida reprodutiva; histórico ginecológico; histórico gestacional; número de gestações; quantas gestações, tipo de parto; gesta, aborto, dados obstétricos; histórico obstétrico.	P1, P3; P4; P5; P6; P7; P8; P9; P10; P11; P12; P16; P17; P19; P22; P23; P24; P25; P26; P28; P30.
Características do colo; localização do colo; se tem ectopia; paredes vaginais; corrimento; lesões no colo; exame ginecológico; características do óstio; secreção vaginal; exame especular; avaliação especular; condição do colo uterino; aspecto do colo; elasticidade do canal; aspecto do aparelho reprodutor.	P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P11; P13; P15; P17; P19; P20; P23; P25; P26; P27; P28; P30.
Retorno; agendamento da próxima consulta; data e retornos programados; retorno para reavaliação; agendamento da revisão; retorno programado; retorno se necessário; acompanhamento; retorno para avaliação; retorno para seguimento; avaliação após menstruações e consulta de acompanhamento; periodicidade das consultas.	P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P10; P11; P12; P15; P16; P17; P19; P22; P23; P25; P26; P30.
Dispareunia; sangramento; dismenorreia ou doenças uterinas; queixas ginecológicas; corrimento; histórico de doenças ou cirurgias ginecológicas; cólica; metrorragia; sintomas do período menstrual; alterações urinárias; prurido genital, sinusorragia; questões ginecológicas que contra indiquem a colocação do DIU.	P2; P3; P4; P6; P7; P10; P11; P13; P16; P17; P19; P20; P21; P22; P23; P24; P25; P27; P30.
Método atual; métodos contraceptivos; método contraceptivo em uso; uso de anticoncepcional; contracepção atual; contraceptivos no passado; contracepção prévia; método atual de contracepção; preservativo.	P1; P2; P3; P4; P6; P7; P8; P10; P11; P12; P13; P16; P17; P22; P23; P26; P30.
DUM.	P1; P2; P3; P6; P7; P8; P10; P11; P13; P15; P16; P17; P20; P22; P23; P26; P30.
Prescrição.	P2; P4; P6; P7; P8; P10; P11; P12; P15; P17; P20; P22; P23; P25; P26; P30.
Quantidade que deixo de fio; fio do DIU após o corte; tamanho do fio visível deixado; posição do fio no colo; centímetros deixados de fio; fio; fio exteriorizado; tamanho do fio; tamanho do cordão.	P1; P3; P4; P5; P6; P7; P9; P11; P15; P16; P17; P20; P22; P23; P26.
Assinatura do termo de consentimento; assinatura TCLE; leitura e assinatura do TCLE; assinatura do termo e anexo ao prontuário;	P3; P4; P5; P7; P10; P11; P12; P15; P16; P17; P22; P23; P26; P29; P30.

orientações sobre o termo; TCLE nos anexos; esclareço informações sobre o termo.	
Intercorrências; dificuldades no procedimento.	P5; P6; P7; P8; P10; P11; P15; P22; P23; P25; P26; P27.
Abstinência; vida sexual; parceria; atividade sexual; estado civil; hábitos sexuais.	P2; P3; P4; P5; P7; P10; P11; P19; P22; P24; P28.
Estado geral; exame físico geral; pressão arterial; IMC.	P2; P3; P4; P5; P7; P8; P15; P16; P17; P24; P28.
Solicito ultrassonografia transvaginal; pedido de ultrassonografia transvaginal; prescrição de exames; solicito ultrassonografia; pedido de ultrassom; interconsulta para a solicitação de ultrassonografia transvaginal; dependendo da paciente e da inserção, solicito ultrassonografia.	P2; P4; P5; P6; P10; P12; P15; P17; P22; P30.
Teste rápido de gravidez; resultado de beta hcg ou teste rápido de gravidez; teste rápido de gravidez se não estiver menstruada; se tem possibilidade de gestação; teste de gravidez antes de inserir.	P3; P5; P7; P8; P10; P11; P15; P21; P25; P30.
Duração do ciclo; regularidade duração e intervalo entre os ciclos; características do ciclo menstrual; intensidade do fluxo e dias menstruada; menstruação; como é o ciclo menstrual; histórico menstrual e sintomas clínicos do período menstrual.	P1; P5; P7; P10; P11; P12; P25; P28; P30.
Citopatológico; último preventivo; histórico de exame citopatológico do colo uterino; última coleta de citopatológico; último citopatológico; coleta oportuna de papanicolau; preventivo; coleta de citopatológico se necessário.	P3; P6; P7; P17; P20; P22; P25; P27; P30.
Etapas do processo de enfermagem: Histórico; Diagnóstico; Planejamento; Implementação; e Avaliação.	P3; P4; P5; P6; P7; P16; P18; P23.
Comorbidades; medicações de uso contínuo; histórico de doenças e medicações; histórico de saúde.	P4; P5; P6; P19; P25; P30.
Assepsia com iodo; forma asséptica; assepsia com PVPI; assepsia, material esterilizado.	P4; P7; P11; P22; P25; P25.
Motivo pela escolha do método; conhecimento sobre contracepção; dúvidas relacionadas ao DIU;	P5; P19; P21; P24; P30.
Bolsa com água quente; fitoterapia; compressa com água morna;	P7; P15; P22; P30.
Alergia;	P4; P21; P24; P30.
Lote; modelo do diu;	P11; P12; P22.
Orientações sobre o procedimento; orientações sobre a inserção;	P12; P26
Forneço cartão com orientações do fabricante/lote e data da remoção; preenchimento formulário do DIU e entrega a paciente.	P12; P30.
Dor;	P12; P16.
Descrição do procedimento (inserção do espéculo, pinçamento do colo, inserção do DIU, despinçamento do colo, retirada do espéculo);	P22; P26.
Tabagismo; etilismo; outras drogas	P4; P19.
Trabalha ou estuda;	P4; P7.
Menarca e sexarca;	P22.
Idade;	P28.
Se deseja gestar novamente;	P28.
Quem acompanhou;	P15.

Escolaridade;	P4.
Auto toque vaginal;	P7.
Data do último parto;	P25.
Amamentação;	P7.
Aplicação de anestésico;	P27.
Histórico familiar;	P11.

**APÊNDICE H - QUADRO UTILIZADO NA FASE DE EXPLORAÇÃO DO MATERIAL SOBRE OS DADOS ARMAZENADOS NOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO MONITORAMENTO DAS INSERÇÕES PELOS PROFISSIONAIS**

<b>Dados armazenados no instrumento</b>	<b>Profissionais</b>
Data da inserção;	P2; P3; P6; P9; P11; P14; P15; P19; P20; P21; P22; P23; P26; P28; P29; P30.
Nome	P2; P3; P5; P6; P9; P11; P14; P19; P20; P21; P22; P23; P28; P30.
Data de nascimento; idade;	P2; P3; P5; P9; P11; P14; P19; P21; P22; P23; P30.
Data das revisões; data dos retornos; se compareceu no retorno; data dos acompanhamentos; consultas de revisão esperadas; retorno; se foi reavaliada e em qual data;	P2; P3; P5; P9; P11; P15; P20; P23; P26; P29; P30.
Solicitação de USG; resultado de USG; USG; se realizou USG;	P3; P9; P15; P20; P29; P30.
Preventivo; data do preventivo; citopatológico;	P5; P15; P23; P26; P30.
Telefone; contato;	P2; P5; P22; P30;
Profissional que realizou o procedimento;	P20; P22; P23; P28.
Observações;	P15; P22; P23.
Endereço;	P5; P22; P30;
Data da retirada; se foi removido;	P3; P5; P23.
Fio;	P3; P30.
DUM; se estava menstruada;	P2; P3;
Dados dos termos;	P13; P17;
Equipe;	P22; P30.
Intercorrências; complicações; expulsão.	P9; P30.
Gestas; paridade;	P23; P26.
Método anticoncepcional prévio; método anticoncepcional atual.	P23; P26.
Se DIU bem posicionado;	P1;
Faltas; buscas ativas;	P1;
TCLE	P14;
Testes rápidos de IST;	P15;
Lote;	P28
Se foi inserido;	P5;
Exame para descartar gestação;	P5;
Histerometria;	P3;
CNS;	P3;

**APÊNDICE I - QUADRO UTILIZADO NA FASE DE EXPLORAÇÃO DO MATERIAL COM OS DADOS SUGERIDOS PELOS PROFISSIONAIS PARA OS REGISTROS E MONITORAMENTO DAS INSERÇÕES DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS**

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>Profissionais</b>
Idade; data de nascimento.	P5; P6; P7; P8; P10; P13; P17; P21; P22; P23; P24; P25; P26; P30.
Profissão; ocupação; trabalha/estuda; vínculo empregatício.	P3; P4; P13; P18; P22; P24; P26.
Grau de instrução; escolaridade.	P3; P4; P22; P23; P24; P27.
Nome.	P6; P7; P10; P17; P25.
Estado civil.	P4; P5; P7; P22; P23.
Cor; raça.	P8; P23; P24; P26; P27.
Onde mora; endereço.	P6; P14; P25.
Orientação sexual; gênero.	P13; P26.
Presença de vulnerabilidades; vulnerabilidades sociais e riscos.	P16; P29.
Acesso a celular/internet.	P27.
Tabagismo; etilismo; outras drogas.	P4.
CNS.	P10.
<b>Histórico de saúde, reprodutivo e contraceptivo</b>	<b>Profissionais</b>
Método contraceptivo em uso; uso de contraceptivos; uso de MACs; MAC; quais métodos já usou/reações adversas/quanto tempo de uso; contraceptivo atual e prévios; método contraceptivo; uso de método contraceptivo anterior; métodos anteriores e motivos de adaptação ou não; método de barreira ou hormonal associado ao Diu; método contraceptivo já utilizado e atual; se usa algum método, como usa, adaptação; método contraceptivos já utilizados; MAC utilizado atualmente; histórico de métodos contraceptivos usados.	P3; P4; P5; P7; P9; P10; P11; P13; P14; P16; P17; P18; P20; P21; P22; P23; P24; P26; P29; P30.
Gestações, abortos e tipos de parto; G P A; se já teve filhos; gestações anteriores; paridade; tipo de parto; número de gestações / tipo de parto/ abortos; número de filhos; gestas; historico gestacional.	P3; P4; P5; P6; P7; P10; P11; P13; P14; P16; P17; P18; P21; P22; P23; P24; P26; P30.
Comorbidades; doenças prévias / atuais.	P3; P4; P5; P6; P7; P10; P24; P27; P30.
Característica dos ciclos menstruais; padrão de ciclo menstrual; cólicas; sangramento uterino anormal; fluxo menstrual; desconfortos no período menstrual; comportamento do ciclo menstrual; ciclo menstrual; histórico de ciclos menstruais e sintomas clínicos associados.	P4; P5; P16; P21; P26; P27; P28; P29; P30.
Doenças uterinas; histórico de doenças ginecológicas prévias; cirurgias ginecológicas; histórico ginecológico; história de infecções uterinas; cirurgias uterinas; história obstétrica; DIP; doenças ou problemas do útero, ovários e/ou vagina;	P6; P11; P16; P23; P25; P26; P28; P29.
Tratou IST nos últimos 12 meses?; se teve alguma ist; DST; IST; histórico de ists;	P4; P5; P6; P13; P22; P23; P24; P28.
Preventivo; ano do último citopatológico; se fez citopatológico alguma vez; realização do citopatológico; último preventivo.	P3; P4; P5; P6; P16; P22; P28.

Vida sexual; parcerias; quantidade de parceiros nos últimos 3 meses; atividade sexual; quantidade de parcerias sexuais.	P3; P5; P10; P11; P13; P22.
DUM.	P3; P4; P6; P13.
Queixas; se tem queixas ginecológicas; dor pélvica, dispaneuria; dor na relação sexual.	P4; P13; P21; P23.
Alergia.	P4; P5; P30.
Corrimento; leucorreia.	P4; P13; P22.
Medicamento de uso contínuo; medicamentos utilizados; uso de medicamentos.	P4; P7; P30.
Tabagismo.	P13; P26
Uso de coletor menstrual.	P5.
Resultado de exames.	P5.
Atividade de risco.	P14.
Desejo de gestar.	P29.
Intercorrências.	P18.
Conhecimento do corpo.	P18.
Primeira menstruação.	P22.
Histórico familiar de Ca de colo de útero.	P22.
Uso de preservativo.	P23.
<b>Exame físico</b>	<b>Profissionais</b>
Características do colo; vulva, vagina; colo, tipo de óstio (fenda/puntiforme), presença de ectopia; exame especular; avaliação especular; ectoscopia da vagina, hipo/atrofia de vulva/vagina; posição do colo, tamanho, fenda; aspecto do colo; avaliação ginecológica; genitália externa e interna, colo do útero, orifício externo; inspeção vulvar, vaginal e colo; anatomia; vagina e vulva: pele, higiene, especular: colo, óstio; avaliação, inspeção, características do colo; realizar exame pélvico, exame especular e expor a cérvix; avaliação da vulva, vagina e colo uterino; exame especular vulvovaginal com identificação de possíveis lesões em canal vaginal ou colo uterino; exame genital externo e especular, características parede vaginal.	P1; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P10; P11; P13; P14; P16; P17; P18; P21; P22; P23; P24; P26; P28; P30.
Histerometria; medida uterina,	P1; P4; P6; P8; P10; P18; P21; P22; P23; P24; P28.
Secreção/sangramento; corrimento e características; ausência ou presença de leucorreia; leucorreia; secreção vaginal.	P3; P4; P7; P17; P24; P26.
Dor na mobilização do colo; sensibilidade da dor; dor pélvica ou dispareunia.	E4; M2; E22; E23.
Toque vaginal.	P16; P23; P26.
<b>Pressão arterial.</b>	P5; P9; P29.
Sinais de IST; IST; sinais de infecção.	P10; P16; P22.
Resultado do BHCG/TR HCG; Teste de gravidez;	P3; P30.
Peso/altura/IMC.	P9; P27.
Fio DIU pós corte; fio no colo (cm);	P4; P6.
AC/AP/ABDOMINAL.	P9.
Alterações de pele e humor.	P27.
Condição geral do exame físico;	P8.

Estado Geral: Corada, hidratada, normotensa, afebril, LOC.	P17.
<b>Dados da inserção do DIU</b>	<b>Profissionais</b>
Histerometria; comprimento do fundo uterino; medida fundo uterina.	P1; P3; P5; P7; P9; P11; P13; P16; P17; P18; P20; P22; P23; P25; P26; P29; P30.
Quantidade de fio que deixo; comprimento do fio; tamanho do fio; corte fio DIU; fio; tamanho da cordinha; tamanho do cordão.	P1; P3; P5; P7; P9; P11; P16; P17; P18; P20; P22; P23; P26; P28; P30.
Intercorrências; se sangramento intenso durante inserção.	P6; P7; P8; P10; P15; P16; P23; P26; P28; P30.
Lote e/ou validade; lote.	P3; P5; P27; P11; P17; P22; P23; P24.
Data da inserção.	P3; P27.
Dificuldade na inserção.	P6; P28.
Reação paciente durante a inserção, após inserção; sintomas clínicos durante inserção.	P9; P30.
Tipo de Diu utilizado; marca.	P17; P24.
Data da retirada.	P3.
Local da inserção.	P27.
Descrição do procedimento.	P11.
Tamanho do colo.	P14.
Dor após a inserção.	P16.
Termo.	P22.
Assepsia.	P30.
<b>Desfechos após a inserção</b>	<b>Profissionais</b>
Solicitação de USG; solicitações de exame; USG; ultrassom pós colocação; posicionamento do DIU.	P3; P4; P6; P8; P17; P22; P23; P24; P28; P30.
Prescrição de enfermagem medicamentosa ou não medicamentosa; prescrição; medicações; analgesia.	P3; P4; P5; P6; P8; P11; P14; P17; P22.
Oriento o modo de atuação do método escolhido e procedimento; orientações gerais; oriento sinais de alerta buscar maternidade; orientações como a questão de febre, dor, sangramento e rigidez na barriga (sinais de alarme), medicações, serviços de saúde de referência, atividade física, laboral e relações sexuais após procedimento; orientações;	P4; P5; P6; P8; P9; P11; P14; P16; P20.
Retornos; intervalos de acompanhamento.	P4; P6; P8; P11; P14; P16; P22; P30.
Se adaptou-se; adaptação; não adaptação; aprovação.	P1; P7; P16; P24; P25; P26; P29.
Sangramento.	P3; P10; P23; P24; P25; P26.
Intercorrências.	P3; P13; P18; P21; P24; P27.
Alterações na reavaliação; mudanças percebidas; sinais e sintomas após a inserção; sintomas ou reações após; reavaliação breve pós inserção.	P10; P16; P17; P29; P30.
Expulsão; deslocamento.	P7; P23; P24; P26.

Cólica.	P3; P10; P23; P26.
Leitura e assinatura do termo de consentimento; TCLE.	P4; P8; P14.
Uso de preservativo.	P4; P22.
Mudança de fluxo; fluxo menstrual.	P25; P27.
Desejo de retirada do DIU.	P7; P30.
O que sentiu na primeira semana.	P1.
Dor.	P25
Infecção pélvica.	P26
Incrustamento.	P7.
Transfixação do dispositivo.	P23.
Vaso vagal.	P3.
Encaminhamentos.	P3.
Interconsulta.	P3.
Queixas relacionadas a relação sexual.	P27
Como foi a inserção.	P17.
Sinais de alarme.	P22.
Efeitos colaterais comuns e esperados do DIU.	P22.
Tamanho do fio.	P24.
Corrimento.	P24.
Febre.	P24.
Dor abdominal.	P24.
<b>Outros</b>	<b>Profissionais</b>
Retorno; data da revisão.	P9; P15.
TCLE.	P5.
Alterações durante o procedimento.	P5.
Data para a retirada.	P27.
USG.	P15.
Orientações.	P15.
Prescrição.	P15.
Exame de IST das parcerias.	P16.

**ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO – ESP PMF**

**Prefeitura Municipal de Florianópolis**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde**

Florianópolis, 22 de Fevereiro de 2023.

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **“Tecnologias para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na APS”** do pesquisador responsável LILIANE ECCO CANUTO. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto no âmbito da sua rede assistencial de saúde. Autoriza-se, portanto, a sua execução de acordo com o combinado com a comissão de pesquisa, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços. O período de execução será acordado entre comissão de pesquisa e pesquisador e será, em princípio, de 6 meses, a contar da data de apresentação do parecer favorável do CEP para esta comissão.

Documento assinado digitalmente  
gov.br EVELISE RIBEIRO GONCALVES  
Data: 22/02/2023 16:27:54-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Evelise Ribeiro Gonçalves  
**Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPs**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Florianópolis

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde

**Pesquisador:** LILIANE ECCO CANUTO

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 67519823.6.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.424.271

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 02/10/2023, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[ resumo ] Introdução: A gravidez não planejada tem influência sobre a mortalidade materna e neonatal e o acesso a serviços de planejamento reprodutivo e contracepção podem refletir diretamente nesses indicadores. O Dispositivo Intrauterino de Cobre está entre os métodos contraceptivos distribuídos aos municípios pelo Ministério da Saúde e a atenção primária à saúde é um local estratégico para ofertar o Dispositivo Intrauterino, pois é a principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo. Nela atua o(a) enfermeiro(a), que no Brasil, desde 2010, configura-se como um profissional capaz e com competência legal para realizar a consulta clínica, prescrição, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino. Objetivo geral: Construir e avaliar uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde. Metodologia: Estudo metodológico a ser realizado na rede de atenção primária à saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. A construção da tecnologia será realizada em dois passos, sendo eles: 1- Scoping Review (realizada entre abril e agosto de 2023) e 2- Aplicação de um questionário com os(as) profissionais que executam o procedimento de inserção de Dispositivo Intrauterino de cobre na

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.424.271

atenção primária à saúde de Florianópolis entre agosto e setembro de 2023. Após a construção da tecnologia com o auxílio de um pesquisador da área de engenharia biomédica que irá elaborar um sistema, este será avaliado em dois passos: 1- Avaliação da tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde quanto à forma, apresentação e conteúdo, com juízes(as) com expertise na gestão do município, utilizando o Índice Kappa e o Índice de Validade de Conteúdo em dezembro de 2023 e 2- Avaliação da usabilidade da tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde, por meio do System Usability Scale em dezembro de 2023. A coleta de dados iniciará após ciência da instituição e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente. Resultados esperados: espera-se ao final desta pesquisa a construção e avaliação de uma tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde, a fim de contribuir para o planejamento e a gestão dos procedimentos de inserção de Dispositivo Intrauterino e para subsidiar pesquisas na área, principalmente envolvendo os procedimentos realizados por enfermeiros(as) para ampliação e consolidação dessa prática profissional no Brasil.

[ hipótese (se for o caso) ] A tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde é fundamental para o planejamento e a gestão dos procedimentos de inserção de Dispositivo Intrauterino, envolvendo o registro dos procedimentos realizados por enfermeiros para ampliação e consolidação dessa prática profissional no Brasil e subsidia pesquisas na área.

[ metodologia ] Estudo metodológico com perfil qualitativo e quantitativo que terá como cenário a rede de APS da SMS de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina. O estudo será elaborado em duas etapas, sendo a primeira etapa, a construção da tecnologia, e a segunda etapa, a avaliação da tecnologia. A construção da tecnologia será realizada em dois passos, sendo eles: 1- Scoping Review (realizada entre abril e agosto de 2023) e 2- Aplicação de um questionário com os(as) profissionais que executam o procedimento de inserção de Dispositivo Intrauterino de cobre na atenção primária à saúde de Florianópolis entre agosto e setembro de 2023. Após a construção da tecnologia com o auxílio de um pesquisador da área de engenharia biomédica que irá elaborar um sistema, este será avaliado em dois passos: 1- Avaliação da tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde quanto à forma, apresentação e conteúdo, com juízes(as) com expertise na gestão do município, utilizando o Índice Kappa e o Índice de Validade de Conteúdo em

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.424.271

dezembro de 2023 e 2- Avaliação da usabilidade da tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde, por meio do System Usability Scale em dezembro de 2023. A coleta de dados iniciará após ciência da instituição e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente. Essa pesquisa atenderá todos os aspectos éticos e científicos conforme traz a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que contém os referenciais básicos que envolvem as pesquisas com seres humanos, como a autonomia do sujeito, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando a eles, pesquisadores, participantes e Estado os direitos e deveres da comunidade científica nos procedimentos metodológicos que envolvem a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Da mesma maneira, seguir-se-á o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que fala das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

[ critérios de inclusão ] Passo 2 da primeira e segunda etapa - "Aplicação de um questionário com os(as) profissionais que executam o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS": Serão incluídos médicos(as) e enfermeiros(as) da APS de Florianópolis que realizaram ao menos cinco inserções de DIU no município. Passo 1 da segunda etapa - "Avaliação da Tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de Dispositivo Intrauterino de Cobre na Atenção Primária à Saúde quanto à forma, apresentação e conteúdo": Serão incluídos enfermeiros(as) e médicos(as) que coordenam os treinamentos de inserção de DIU no município de Florianópolis, assim como os(as) profissionais do Departamento de Gestão da Clínica, Gerência de Enfermagem e Gerência da Atenção Primária da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis

[ critérios de exclusão ] Passo 2 da primeira e segunda etapa - "Aplicação de um questionário com os(as) profissionais que executam o procedimento de inserção de DIU de cobre na APS": Serão excluídos os enfermeiros(as) e médicos(as) que coordenam os treinamentos de inserção de DIU no município de Florianópolis, assim como os(as) profissionais do Departamento de Gestão da Clínica, Gerência de Enfermagem e Gerência da Atenção Primária da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis que irão participar de etapas subsequentes, além dos(as) profissionais com afastamento por férias, licença e que tenham participado do pré-teste. Passo 1 da segunda etapa - "Avaliação da Tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de Dispositivo Intrauterino de Cobre na Atenção Primária à Saúde quanto à forma, apresentação e conteúdo": profissionais com afastamento por férias, licença e que tenham participado do pré-teste.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.424.271

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Desenvolver e avaliar uma tecnologia para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

Objetivo Secundário: Desenvolver a versão preliminar da tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde e verificar as evidências de avaliação de conteúdo, aparência e usabilidade da tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os riscos que os(as) participantes poderão correr consistem basicamente na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço durante a fase de coleta dos dados, que serão minimizados a partir da garantia de local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima; certificando-se da inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa.

Benefícios: Os benefícios são referentes à contribuição para o desenvolvimento de uma tecnologia de monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na atenção primária à saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Projeto de Dissertação de Mestrado de Liliâne Ecco Canuto, no Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado Enfermagem – Mestrado Profissional, orientado/a por Prof Dra Lucia Nazareth Amante.

Estudo [ nacional] e [ unicêntrico], [prospectivo ].

Financiamento: [ próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [124].

Previsão de início do estudo: [01/12/2023 no formulário PB ].

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.424.271

Previsão de término do estudo: [ 31/12/2024 no formulário PB ]

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apresentados na plataforma, assim como a solicitação da Emenda.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda aceita.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2222153_E1.pdf	02/10/2023 12:40:54		Aceito
Outros	Emenda_versao_1.pdf	30/09/2023 16:53:00	LILIANE ECCO CANUTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Liliane_Ecco_Canuto_versao_4.pdf	30/09/2023 16:52:35	LILIANE ECCO CANUTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_versao_2.pdf	30/09/2023 16:51:56	LILIANE ECCO CANUTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_versao_3.pdf	30/09/2023 16:51:11	LILIANE ECCO CANUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes_versao_2.pdf	20/03/2023 22:45:38	LILIANE ECCO CANUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participantes_versao_2.pdf	20/03/2023 22:45:32	LILIANE ECCO CANUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pre_teste_versao_2.pdf	20/03/2023 22:45:24	LILIANE ECCO CANUTO	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_anuencia_SMS_Florianopolis.pdf	23/02/2023 21:15:22	LILIANE ECCO CANUTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	23/02/2023 21:04:33	LILIANE ECCO CANUTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.424.271

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO C - OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA – ESP PMF**

**Prefeitura Municipal de Florianópolis**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde**

OE 19/SMS/GAB/ASSESP/2023

Florianópolis, 08 de Agosto de 2023.

Prezada,

Informamos que a Pesquisa intitulada ***“Tecnologias para monitoramento e gestão do cuidado de mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre na APS”*** do pesquisador responsável **LILIANE ECCO CANUTO** foi avaliada pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde em conjunto com o Departamento de Atenção Primária e está autorizada para ser realizada nos centros de saúde do município e, num segundo momento, com alguns gestores de gerências do nível central.

A pesquisadora irá enviar o convite para a pesquisa para os e-mails institucionais das 50 unidades de saúde solicitando que seja encaminhado para os Médicos (as) e Enfermeiros (as) que se incluam nos critérios de inclusão (ter inserido ao menos 5 DIUs na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis).

Todo processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.**

O período autorizado para a coleta de dados é de **09/08/2023 a 09/03/2023.**

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço **[espfloripapesquisa@gmail.com](mailto:espfloripapesquisa@gmail.com).**

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** EVELISE RIBEIRO GONCALVES  
Data: 08/08/2023 07:43:52-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Evelise Ribeiro Gonçalves  
**Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde**  
**Escola de Saúde Pública de Florianópolis**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Ilustríssima Senhora  
LILIANE ECCO CANUTO  
**Nesta**

Visite nosso site: <https://www.pmf.sc.gov.br/sites/ses/>  
E-mail: [espfloripapesquisa@gmail.com](mailto:espfloripapesquisa@gmail.com) Fone: (048) 3239-1593

## ANEXO D - CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR

IPI  
INSTITUTO NACIONAL  
DE PROPRIEDADE  
INDUSTRIAL  
Assinado  
Digitalmente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS  
INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL  
DIRETORIA DE PATENTES, PROGRAMAS DE COMPUTADOR E TOPOGRAFIAS DE CIRCUITOS

## Certificado de Registro de Programa de Computador

Processo Nº: **BR512024001055-6**

O Instituto Nacional da Propriedade Industrial expede o presente certificado de registro de programa de computador, válido por 50 anos a partir de 1º de janeiro subsequente à data de 13/02/2024, em conformidade com o §2º, art. 2º da Lei 9.609, de 19 de Fevereiro de 1998.

Título: MonitoraDIU

Data de publicação: 13/02/2024

Data de criação: 13/02/2024

Titular(es): UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Autor(es): JEFFERSON LUIZ BRUM MARQUES; LILIANE ECCO CANUTO; LUCIA NAZARETH AMANTE; HERON PEREIRA

Linguagem: JAVA SCRIPT; MYSQL; OUTROS

Campo de aplicação: SD-01; SD-02; SD-05; SD-08; SD-09

Tipo de programa: AP-01; AP-03; FA-01; GI-01; GI-04

Algoritmo hash: SHA-512

Resumo digital hash:

3350b6ede8c061b635821f79ba7d615ffc178f21afdf091d4eab7a86f75ceadd64299fab6a6431a045a3080fddd526dc2c3  
667683afe600278905462772d4b3

Expedido em: 09/04/2024

Aprovado por:

Carlos Alexandre Fernandes Silva  
Chefe da DIPTO