



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar)  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DA CLÍNICA**

**EDILSON RODRIGUES DE LIMA**

**CONSTRUÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA PLANEJAMENTO  
REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: TECNOLOGIA  
*MHEALTH* ALIADA A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

SÃO CARLOS - SP

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR)  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DA CLÍNICA**

**CONSTRUÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA PLANEJAMENTO  
REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: TECNOLOGIA  
*MHEALTH* ALIADA A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica. Área de concentração: Gestão da Clínica.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo.

SÃO CARLOS - SP

2023

**EDILSON RODRIGUES DE LIMA**

**CONSTRUÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA PLANEJAMENTO  
REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: TECNOLOGIA  
MHEALTH ALIADA A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica. Área de concentração: Gestão da Clínica.

Aprovada em: --/--/----.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo (**Orientadora**)  
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana Barbieri Feliciano (**1º Membro**)  
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Tanyse Galon (**2º Membro**)  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Aos meus familiares, em especial meus pais José Ferreira Lima e Cláudia Rodrigues de Lima, os quais, sempre me motivaram a busca pelo conhecimento através dos estudos. Obrigado pela confiança, ensinamentos e o amor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me permitido chegar à realização deste sonho, assim como ter me concedido o dom da perseverança, resiliência ao longo deste percurso, o qual foi intenso e fundamental para o meu crescimento.

Aos meus pais José Ferreira Lima e Cláudia Rodrigues de Lima, os quais foram fundamentais durante toda a minha formação, por garantir o sustento da família sempre, por investir em minha formação desde o início da minha vida estudantil.

Aos meus irmãos e sobrinhos que sempre estiveram ao meu lado durante todo o percurso, incentivando e apoiando.

Ao meu amor, amiga, companheira, esposa Camila, pelo suporte e motivação direcionados todos os dias de nossa vida juntos, pelas palavras de apoio em meio à tempestade, e, por sempre estar pela nossa família e não medir esforços para que alcancemos nossos objetivos. Juntos conseguiremos vencer e nos fortalecer. Amo você, hoje e sempre!

Aos meus pequenos grandes amores Miguel e Gael, minhas preciosidades, o amor mais puro e significativo, minhas fontes de motivação e altruísmo. Definitivamente, o aprendizado e o exercício de ser pai é diário, desafiador e recompensador, pois vocês são os seres mais importantes e especiais da minha vida. “Você só saberá o que é amor imensurável até ter filhos”. Amo-os infinitamente!

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo, por acreditar em mim ao longo deste percurso e por incentivar o aprendizado constantes. Pelas orientações e sugestões para alcance dos nossos objetivos. Gratidão!

Aos professores que integram a banca examinadora, pela solicitude e compreensão, e, sobretudo, pela valorosa contribuição neste processo formativo.

Aos meus colegas de turma dos pequenos e grandes grupos que em muito contribuíram para meu desenvolvimento e aprendizado durante o curso, em especial ao colega de turma João Gabriel (*In Memoriam*), que por uma fatalidade nos deixou precocemente. Que esteja com Deus!

Aos demais professores desta Instituição, em especial, do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (Mestrado Profissional), que ao conhecê-los, passei admirá-los e serão para sempre fontes de inspiração constantes. Obrigado por todos os ensinamentos!

E, por fim, a todos que chegaram, passaram e/ou ficaram em minha vida durante este percurso, os quais cooperaram direta ou indiretamente com esta conquista, mais uma das muitas que se seguirão. Muito obrigado!

Todas as pessoas merecem o direito de determinar, da melhor maneira possível, o curso de suas próprias vidas. Se e quando ter filhos, quantos e com quem são partes importantes desse direito. Os Provedores em Planejamento Reprodutivo têm o privilégio e a responsabilidade de ajudar as pessoas a tomar e executar essas decisões (WHO, 2022).

## RESUMO

**Título:** Construção de Aplicativo Móvel para Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária em Saúde: tecnologia *mhealth* aliada a enfermagem na promoção da saúde

**Discente:** Edilson Rodrigues de Lima

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

**Palavras Chave:** Planejamento Familiar; Promoção da Saúde; Enfermagem; Tecnologia Educacional; Contracepção.

**Introdução:** A atenção integral à saúde sexual e reprodutiva ainda está muito aquém do que se preconiza nas diretrizes, normas e protocolos. Isto posto, para alcance de um cuidado integral que proporcione uma clínica ampliada é importante destacar o papel dos entes envolvidos nesse processo de produção de cuidado em saúde. Diante do exposto, os profissionais que atuam na ESF devem estar capacitados para atender as demandas em planejamento reprodutivo, ao passo em que se destaca a educação permanente, através de tecnologias educativas para fortalecer o cuidado e gerenciar informações importantes, garantindo o cuidado continuado. **Pergunta de Pesquisa:** Quais conhecimentos teóricos subsidiam o desenvolvimento de uma solução tecnológica do tipo Aplicativo Móvel (APP) para a otimização da assistência prestada pela enfermagem no Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária em Saúde com vistas à Promoção de Saúde? **Objetivo Geral e Específicos:** Desenvolver uma solução tecnológica para a otimização da assistência prestada pela enfermagem no Planejamento Reprodutivo com vistas à Promoção de Saúde; (i) Evidenciar subsídios para embasamento da construção do aplicativo móvel, mediante Revisão Integrativa da Literatura; (ii) Elaborar conteúdos sobre Planejamento Reprodutivo e cuidados em saúde sexual e reprodutiva para composição do aplicativo móvel; (iii) Construir as interfaces do aplicativo com vistas aos objetivos para usabilidade e acessibilidade. **Método:** Trata-se de estudo metodológico, mediante a construção de um sistema hipermídia em quatro etapas: modelagem, projeto de navegação, design abstrato da interface e implementação. **Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa:** Haja vista que a revisão integrativa da literatura se trata de um estudo de cunho metodológico sistemático, a partir da apropriação de dados secundários de domínio público, não haverá necessidade em submeter este projeto a um comitê em ética e pesquisa, por não carecer desse protocolo para seu desenvolvimento. **Resultados:** A revisão integrativa de literatura nos trouxe evidências e subsídios importantes para a construção do aplicativo. Os artigos serviram como base para elaboração do conteúdo do constructo através de referências nacionais e internacionais que embasaram a criação da tecnologia proposta. **Discussões:** No âmbito da saúde, o acesso a

informações através das tecnologias digitais móveis e sem fio a qualquer momento e em qualquer lugar tem proporcionado e contribuído na transformação positiva no mundo do trabalho, ressignificando de maneira irreversível. As tecnologias digitais em saúde, como esse aplicativo, subsidiarão os enfermeiros no âmbito da Atenção Primária em Saúde na prática e na assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva no cotidiano de trabalho.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

### And E

**ABS** Atenção Básica em Saúde

**APS** Atenção Primária em Saúde

**AME** Amamentação Exclusiva

**AOC** Anticoncepcionais Orais Combinados

**BDEF** Base de Dados de Enfermagem

**CDS** Suporte Computadorizado à Decisão Clínica

**CE** Contracepção de Emergência

**CAFe** Comunidade Acadêmica Federada

**CAPES** Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior

**CAPS** Centro de Atendimento Psicossocial

**CINAHL** Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

**COFEN** Conselho Federal de Enfermagem

**COVID-19** Coronavírus

**DeCS** Descritores em Saúde

**DF** Doença Falciforme

**DIU** Dispositivo Intrauterino

**ESF** Estratégia de Saúde da Família

**EUA** Estados Unidos das Américas

**FQHC** Qualified Federal Health center

**IEEE Xplore** Tecnologia

**IoT** Internet das Coisas

**IST's** Infecções Sexualmente Transmissíveis

**LAM** Lactação com Amenorreia

**LARC** Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração

**LILACS** Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

**LGBTQIAPN+** (Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais)

**LT** Laqueadura Tubária

**MC** Métodos Contraceptivos

**MAC** Métodos Anticoncepcionais

**MEDLINE** Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

**MeSH** Medical Subject Heading

**MS** Ministério da Saúde

**MHealth** Mobile Health

**OMS** Organização Mundial de saúde

**Or** ou

**PAISM** Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

**PBE** Práticas Baseadas em evidências

**PE** Processo de Enfermagem

**PICO** *Patient/Population, Intervention of interest, Comparison intervention of interest e Outcome (s) of interest*

**PR** Planejamento Reprodutivo

**PNHPN** Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

**PSF** Programa Saúde da Família

**PNEPS** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

**PNAISM** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

**PRISMA** *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

**Prof.<sup>a</sup>** Professora

**RAMI** Rede de Atenção Materno Infantil

**RAS** Rede de Atenção em Saúde

**RIL** Revisão Integrativa da Literatura

**SciELO** Scientific Eletronic Library Online

**SCOPUS** Science Direct, Web of Science

**SIM** Sistema de Informação sobre Mortalidade

**SSR** Saúde Sexual e Reprodutiva

**SUS** Sistema Único de Saúde

**TE** Tecnologias Educacionais

**TIC** Tecnologias de Informação e Comunicação

**TIDC** Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação

**UBS** Unidade Básica de Saúde

**UFSCar** Universidade Federal de São Carlos

**WHO** World Health Organization

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> Estratégia PICO.....	<b>24</b>
<b>QUADRO 2</b> Distribuição do número de resultados alcançados conforme processo de cruzamento dos descritores .....	<b>26</b>
<b>QUADRO 3</b> Justificativa para exclusão dos estudos não incluídos na revisão, após leitura na íntegra.....	<b>29</b>
<b>QUADRO 4</b> Sumarização dos artigos inclusos na Revisão Integrativa.....	<b>32</b>
<b>QUADRO 5</b> Categorização .....	<b>46</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> Fluxograma de seleção dos estudos primários.....	<b>28</b>
<b>FIGURA 2</b> Interface inicial do aplicativo .....	<b>63</b>
<b>FIGURA 3</b> Interface de apresentação dos tópicos abordados (Menu) .....	<b>64</b>
<b>FIGURA 4</b> Interfaces dos Conteúdos (Planejamento Reprodutivo e APS) .....	<b>65</b>
<b>FIGURA 5</b> Interfaces dos Conteúdos (Preceitos Éticos e Legais) .....	<b>65</b>
<b>FIGURA 6</b> Interfaces dos Conteúdos (Código de Ética de Enfermagem-CEPE) .....	<b>65</b>
<b>FIGURA 7</b> Interface de conteúdos (Prática Clínica – Guia) em Planejamento Reprodutivo .....	<b>66</b>
<b>FIGURA 8</b> Interfaces de conteúdos (Acolhimento e Escuta) .....	<b>67</b>
<b>FIGURA 9</b> Interfaces de conteúdos (Aconselhamento Contraceptivo) .....	<b>67</b>
<b>FIGURA 10</b> Interfaces de conteúdos (Rede de Atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva) .....	<b>67</b>
<b>FIGURA 11</b> Métodos contraceptivos disponíveis na APS/SUS .....	<b>68</b>
<b>FIGURA 12</b> Métodos Temporários (Reversíveis) .....	<b>68</b>
<b>FIGURA 13</b> Métodos Temporários (Reversíveis-Hormonais) .....	<b>68</b>
<b>FIGURA 14</b> Métodos Temporários (Reversíveis-Barreiras) .....	<b>69</b>
<b>FIGURA 15</b> Métodos Temporários (Reversíveis-Intrauterinos) .....	<b>69</b>
<b>FIGURA 16</b> Métodos Comportamentais ou Naturais .....	<b>69</b>
<b>FIGURA 17</b> Métodos Comportamentais ou Naturais .....	<b>69</b>
<b>FIGURA 18</b> Métodos Definitivos (Esterilização) .....	<b>69</b>
<b>FIGURA 19</b> Interface de Conteúdo (Dupla Proteção/Prevenção) .....	<b>69</b>
<b>FIGURA 20</b> Interface de Conteúdo (Planejamento Reprodutivo e Inclusão de Gênero) .....	<b>70</b>
<b>FIGURA 21, 22</b> Consulta de Enfermagem em Saúde da Mulher .....	<b>71</b>
<b>FIGURA 23, 24</b> Interface de Conteúdo (Critérios de Elegibilidade .....	<b>72</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>20</b>
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>21</b>
4.1.1 Etapas do estudo.....	21
4.1.1.1 Modelagem.....	21
4.1.1.2 Projeto de Navegação.....	22
4.1.1.3 Projeto de Interface Abstrata.....	22
4.1.1.4 Implementação .....	23
<b>4.2 Período de Realização da Pesquisa .....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 Operacionalização da Coleta de Dados .....</b>	<b>23</b>
<b>4.3.1 Etapas para Construção da Revisão Integrativa .....</b>	<b>24</b>
4.3.1.1 Elaboração da questão de pesquisa (1ª etapa) .....	24
4.3.1.2 Critérios de elegibilidade e busca na literatura (2º etapa) .....	25
4.3.1.3 Avaliação das informações dos estudos e extração de dados (3ª etapa) .....	29
4.3.1.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão (4ª etapa) .....	30
4.3.1.5 Interpretação dos resultados (5ª etapa) .....	30
4.3.1.6 Síntese do conhecimento e apresentação da revisão (6ª etapa) .....	30
<b>4.4 Organização e Análise dos Dados.....</b>	<b>31</b>
<b>4.5 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa .....</b>	<b>31</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
<b>5.1 Revisão Integrativa .....</b>	<b>32</b>
5.1.1 Planejamento reprodutivo na Atenção Primária em Saúde: conceitos, valores, princípios.....	47
5.1.2 Planejamento reprodutivo na prática da enfermagem.....	48
5.1.3 Aconselhamento contraceptivo e assistência de enfermagem no planejamento reprodutivo na Atenção Primária em Saúde.....	50
5.1.4 Métodos contraceptivos acessíveis e disponíveis no contexto da Atenção Primária em Saúde.....	53
5.1.5 Fatores e barreiras organizacionais no acesso aos métodos contraceptivos .....	55

5.1.6 Matriciamento e cuidado em saúde sexual e reprodutiva no âmbito do planejamento reprodutivo .....	56
5.1.7 Educação e participação no planejamento reprodutivo segundo perspectiva de gênero.....	58
5.1.8 Tecnologias como ferramentas de atenção à saúde e o cuidado em enfermagem .	60
<b>5.2 Desenvolvimento e organização do aplicativo .....</b>	<b>61</b>
5.2.1 Aplicativo .....	61
5.2.2 Interface inicial do aplicativo.....	63
5.2.3 Interface de apresentação dos tópicos abordados (Menu) .....	64
5.2.4 Interfaces dos Conteúdos .....	65
5.2.5 Interface (guia) de conteúdo para consulta em planejamento reprodutivo com ênfase na enfermagem.....	66
5.2.6 Interfaces de conteúdos .....	67
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>73</b>
<b>7 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA .....</b>	<b>77</b>
<b>8 LIMITAÇÕES .....</b>	<b>78</b>
<b>9 CONCLUSÃO.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICE A - FICHA CLÍNICA DE EXTRAÇÃO DOS DADOS ADAPTADA .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO A - QUADRO PARA CLASSIFICAÇÃO DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO B - FLUXOGRAMA PRISMA.....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO C – FOLHA DE PAROVAÇÃO.....</b>	<b>93</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Discorrer acerca da saúde da mulher na contemporaneidade não é uma tarefa fácil. Os obstáculos e as lutas vivenciadas ao longo de décadas para a elaboração e implementação de políticas públicas que levassem em consideração o contexto da Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) das mulheres e que promovessem uma saúde integral às reais necessidades de saúde perpassam por momentos de discussões oriundas dos movimentos feministas em prol da igualdade de gênero.

No contexto atual evidencia-se uma contraposição em relação às décadas anteriores, quando o papel da mulher estava atrelado aos cuidados da casa e da família, sendo excluída da vida social e pública. As atividades restringiam-se basicamente aos afazeres domésticos e cuidados com a prole, não sendo comum atividades fora do âmbito privado. Nesta ótica, pode-se destacar o papel relevante das mulheres em todos os setores, ocupando a cada dia espaços importantes, que até então eram sempre direcionados aos homens (Barros; Mourão, 2018).

Um passo importante na ascensão feminina ao contexto social, econômico e político permeia o empoderamento acerca da sua saúde sexual e reprodutiva. As mulheres conquistaram o acesso aos métodos contraceptivos, mediante o poder de decisão acerca do melhor momento para engravidar ou não, e isso, traz benefícios para a sua inserção no âmbito acadêmico e profissional. Deste modo, surge o Planejamento Reprodutivo (PR), o qual constitui-se de um direito humano básico reconhecido e que pelo menos algum método é conhecido pela maioria das mulheres, de modo que a consulta de PR busca promover saúde desde o aconselhamento contraceptivo até o diagnóstico, tratamento e reabilitação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (Mendes; Soares, 2017).

O PR, a cada dia vem ganhando destaque e tem sido discutido como forma permanente de ensino aprendizagem, tendo em vista a evolução dinâmica do processo de cuidar em Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e que requer capacitação, educação continuada e permanente para agregar aos profissionais conhecimento adequado. No campo das políticas públicas de saúde da mulher a dinamicidade e mudanças não tem sido diferente.

As primeiras políticas públicas de saúde voltadas para a saúde sexual e reprodutiva no Brasil, foram implementadas a partir do século XX, de forma centralizada apenas na mulher com atenção ao período gestacional, e ao parto, restringindo a figura feminina à sua especificidade biológica e seu papel socialmente atribuído enquanto mãe, esposa e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e familiares (Brasil, 2004).

A assistência à saúde da mulher brasileira, até a década de 1970, era ofertada através de programas, estes tendo foco nos cuidados hospitalares e tratamento de patologias instaladas,

apresentando resultados de elevadas taxas de morbidade e de mortalidade. Nesta perspectiva, a partir da década de 1980, foram implementadas ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, por meio de novas políticas públicas de saúde voltadas para essa área do cuidado (Rocha *et al.*, 2017).

Quando se faz referência às políticas públicas de saúde voltadas para a mulher, torna-se indispensável citar o PAISM, elaborado em 1984 pelo MS, resultado da reivindicação de mulheres, que necessitavam de uma atenção para além da gestação e parto, requerendo estratégias que possibilitassem melhores condições de saúde, abrangendo demandas referentes a todos os ciclos de vida e não apenas no ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2004).

Ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, as quais englobavam a assistência à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, em PR, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), câncer de colo de útero e de mama, entre outras necessidades identificadas através do perfil populacional das mulheres, eram medidas de cuidados que se incluía na PAISM (Brasil, 2011).

O processo de implantação e implementação do PAISM apresenta-se na década de 90, tendo a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) como maior influenciador por meio das características da nova política de saúde, pelo processo de municipalização e principalmente pela reorganização da atenção básica, por meio da estratégia do PSF (Brasil, 2011).

Baseado na integralidade e equidade das ações, o PAISM representou no Brasil, um avanço que garantiu os direitos reprodutivos das mulheres (Rocha *et al.*, 2017). No entanto, os níveis das taxas da mortalidade materna e infantil mantiveram-se elevados, e para confrontação dessa situação, foi implantado em 2000, o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN), através da Portaria nº 569 de 1/6/2000 (Pacheco, 2018).

O PNHPN propôs a redução das altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal do país, tal como a ampliação da assistência materno infantil aderindo critérios para a melhoria do acesso, da qualidade do atendimento do pré-natal, do parto, puerpério e da assistência neonatal, assim como sua organização e regulamentação no âmbito do SUS (Pacheco, 2018).

Embora a assistência à saúde da mulher apresentasse inúmeros avanços, houve a necessidade de realizar uma readequação na PAISM, posto que novos desafios foram surgindo. Em 2004, foi elaborada pelo MS em parceria com diversos setores da sociedade, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM). Esta reitera o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres, com ênfase, dentre outros, na melhoria da atenção ao PR e na atenção a grupos específicos (Rocha *et al.*, 2017).

Em continuidade, no ano de 2005, há o lançamento da Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos (PNDSR), almejando fortalecer cada vez mais as políticas voltadas ao PR, que trata, entre outros, da ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, do incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários (as) da rede SUS, bem como da capacitação dos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) em saúde sexual e saúde reprodutiva (Rocha *et al.*, 2017).

Em 2011, o MS visando solucionar as fragilidades das Políticas Públicas de Saúde, a fragmentação dos sistemas de Atenção à Saúde, e de melhorar as condições de Assistência à Saúde Materno Infantil, lançou a Rede Cegonha (RC) através da Portaria nº 1459 de 24/06/2011 (Pacheco, 2018).

O Programa da RC é uma medida de confrontação das mortalidades materna e infantil, objetivando desenvolver uma rede de ações de cuidados para a ampliação e qualificação de acesso, PR, atenção humanizada do pré-natal, parto e puerpério, e ainda dar à criança o direito de nascimento seguro e humanizado e ao acompanhamento até dois anos de idade assegurando apoio ao desenvolvimento saudável (Pacheco, 2018).

No Brasil, a assistência ao PR é oferecida como parte integrante do modelo de descentralização do SUS, por meio da APS, sendo definida pela Norma Operacional da Assistência, como uma das sete áreas prioritárias de intervenção (Dombrowski *et al.*, 2013).

Os serviços de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) definem-se como um conjunto de atividades que buscam promover, restaurar e manter a saúde da população, nesta perspectiva a APS surgiu como estratégia de organização do sistema no âmbito individual e coletivo, com o intuito de desenvolver ações que oportunizam a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, aprimorando a qualidade de vida da população, consagrando este por ser o principal meio de entrada dos usuários ao sistema de saúde (Brasil, 2012).

Neste sentido, em 1994, o MS implantou baseado nos princípios do SUS, o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com objetivo de reestruturar a assistência prestada na APS, a partir de uma nova dinâmica de trabalho, com enfoque na família, considerando seu ambiente físico e social, proporcionando atividades de promoção e prevenção da saúde, a partir da organização de uma equipe multidisciplinar (Rocha *et al.*, 2012).

A ESF proporciona conhecer características das pessoas e das comunidades, além de desenvolver programas e projetos específicos embasado nos diagnósticos levantados. Há diversificadas questões inseridas no PR, como aborto, mortalidade materna, esterilização, e ainda

assim, existem desafios para conseguir a integralidade na assistência prestada à saúde da mulher na APS (Silva; Nunes, 2017).

No campo do PR, os serviços de saúde, principalmente a ESF, devem ofertar ações educativas individuais e coletivas. Acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas. Além disso, ações que abranjam a saúde sexual e reprodutiva dos homens, tais como abordagem das disfunções sexuais, prevenção e controle do câncer de próstata e do pênis, prevenção e tratamento das IST's, acesso à vasectomia, entre outras, propiciando assim a compreensão de igualdade entre homens e mulheres (Brasil, 2013).

O MS, tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar (Lei no. 9.263/96), determina como competência dos profissionais de saúde, assistir em concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções e finalidades dos métodos disponíveis (Dombrowski *et al.*, 2013).

Por conseguinte, é oportuno citar que os profissionais de saúde devem desempenhar de forma integrada quatro tipos de atividades pertinentes ao PR: aconselhamento, livre escolha informada, dupla proteção e acompanhamento, devendo estar postas na perspectiva da atenção integral à saúde, contendo a desintegração das ações (Mendes; Soares, 2017).

A atuação dos profissionais de saúde neste âmbito deve, também, estar pautada no princípio da paternidade responsável e no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais, obedecendo ao Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil (Dombrowski *et al.*, 2013).

Dessa forma, as instâncias gestoras do SUS, na totalidade dos seus níveis, tornam-se obrigadas a garantir a atenção integral à saúde, na qual se inclua a assistência à concepção e à contracepção. (Rocha *et al.*, 2017).

O (a) enfermeiro (a), no âmbito da ESF, responsabiliza-se por maior parte do atendimento em PR, encaminhando a cliente ao atendimento médico apenas quando detecta alguma alteração ou esta solicita a troca do método anticoncepcional. Todavia, o MS preconiza que as atividades de planejamento sejam desenvolvidas por enfermeiros e, ainda, que a atuação desses profissionais na assistência à anticoncepção promova a interação dos membros da equipe de saúde, de forma que possibilite a participação dos diversos elementos nas atividades, de acordo com a responsabilidade requerida em cada situação (Silva; Nunes, 2017).

Toda a ação do enfermeiro no tocante ao PR está respaldada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/1986 que preconiza a Consulta de Enfermagem como atividade Privativa do Enfermeiro e pela Resolução COFEN nº 271/2002, que dispõe sobre a

prescrição de algumas medicações por estes profissionais, inclusive contraceptivos orais. O enfermeiro pode prescrever os anticoncepcionais hormonais orais, todavia, os hormonais injetáveis, quando utilizados pela primeira vez, seriam transcrição da prescrição, já que a cliente deve passar necessariamente por uma consulta médica (Dombrowski *et al.*, 2013).

A ampliação dos direitos das mulheres em relação à saúde sexual e reprodutiva foi proporcionada pela criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde (MS) em 1983, caracterizando-se como um marco teórico-conceitual na luta por direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Compreende-se ainda que essa política se concretizou como fundamental para o empoderamento feminino e acesso às informações sobre a melhor forma e período para o PR (Franco *et al.*, 2020).

Neste contexto, as instituições públicas e privadas que realizam cuidados em saúde devem trabalhar para assegurar a integralidade do cuidado, abordando uma assistência de forma ampliada tanto para aquelas mulheres, homens e casais que procuram uma unidade de saúde para concepção ou contracepção, como também para a população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais), na atualidade.

Diante do exposto, reitera-se que transcorridos quase 20 anos, mais especificamente em 2004, muito do que havia sido proposto no PAISM ainda não havia se concretizado, carecendo de uma política assertiva neste contexto, ou seja, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Essa temática tem sido destaque ainda no âmbito internacional, com ênfase para a Agenda 2030, que engloba a igualdade de gênero e dentre os objetivos específicos visa assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos das mulheres (Brasil, 2013; ONU, 2019).

Ainda no que concerne as políticas públicas em saúde um fator recente e que promoveu um retrocesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) em seus princípios e as suas diretrizes, assim como, diminui a atuação da enfermagem no contexto da saúde sexual e reprodutiva foi a extinção da política pública denominada rede cegonha. O governo federal extingue a rede cegonha e institui a RAMI (Rede de Atenção Materno Infantil) com ênfase apenas no médico obstetra, excluindo a atuação de enfermeiros obstetras e pediatras (Brasil, 2022). Já no atual governo, agora em janeiro de 2023 o Ministério da Saúde (MS) revogou a RAMI e retomou a Rede Cegonha, para atendimento mais seguro e humanizado às gestantes.

No âmbito nacional destaca-se que atenção em saúde sexual e reprodutiva deve ser ofertada em todas as instâncias do SUS, procurando oferecer dentro desse cuidado a integralidade, a continuidade e um clínica ampliada que levem em consideração as necessidades de saúde da

população. Deve-se inserir ainda nesse contexto um cuidado centralizado na pessoa, família e comunidade para alcance dos objetivos propostos, na busca por melhoria na saúde e qualidade de vida da população, com ênfase na igualdade de gênero (Franco *et al.*, 2020).

No Brasil, o Planejamento Reprodutivo (PR) aborda as questões dos direitos sexuais e reprodutivos de forma mais ampliada, contrapondo-se à antiga nomenclatura Planejamento Familiar, que visava apenas a regulação da fecundidade. O PR requer uma maior qualificação dos profissionais de saúde para atender as demandas dos usuários. Devem ser inseridas nesse contexto ações de promoção, prevenção, aconselhamento, orientações e educação em saúde que forneçam informações necessárias à sexualidade e hábitos saudáveis de vida dentro do âmbito do aconselhamento sexual e reprodutivo (Santos *et al.*, 2019).

Atualmente, reitera-se ainda que há um contexto particular a ser evidenciado, posto que o mundo enfrenta uma pandemia, decorrente da infecção por coronavírus (COVID-19) iniciada em dezembro 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Faz-se essencial uma assistência planejada, especializada e individualizada frente à COVID-19. Os números de consultas presenciais podem ser reduzidos e substituído por consultas virtuais, de modo que seja suficiente para garantir o cuidado adequado, ao esclarecer dúvidas, preocupações e minimizar a ansiedade e o medo durante a pandemia (Rasmussen; Jamieson, 2020; Poon *et al.*, 2020).

O processo de enfrentamento da pandemia por COVID-19, centralizou o cuidado em saúde basicamente em torno de estratégia para diminuição das altas taxas de infecções pelo coronavírus. Deste modo, infere-se que a pandemia afetou de forma significativa outros setores da saúde, com destaque para o cuidado no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, haja vista que as consultas de acompanhamento em PR foram influenciadas de forma negativa com o advento da pandemia. Assim como o desabastecimento de medicações dificultaram o acesso aos métodos e efetivo acompanhamento em PR (Stanton; Bateson, 2021).

A atenção integral à saúde sexual e reprodutiva ainda está muito aquém do que se preconiza nas diretrizes, normas e protocolos. Dentre esses entraves para um cuidado integral às reais necessidades de saúde dentro do contexto do PR podemos citar: falta de promoção em saúde, déficit de orientações dos profissionais em relação ao tema junto aos usuários, pouca oferta de métodos de contracepção, assim como programa de educação permanente inexistente para capacitação dos profissionais envolvidos nas consultas de PR (Santos *et al.*, 2019).

Isto posto, para alcance de um cuidado integral que proporcione uma clínica ampliada é importante destacar o papel dos entes envolvidos nesse processo de produção de cuidado em saúde. Cuidado este que deve envolver todos, sejam usuários, família, rede de apoio, gestão e, principalmente, os profissionais da saúde, os quais vivenciam na prática os vieses e lacunas que

permeiam o ato do cuidar, bem como, utilizar-se de todas as ferramentas para alcance do cuidado, integral como por exemplo, a gestão da clínica.

Essa deve ser pautada no cuidado integral, humanizado, centralizado na pessoa, família e comunidade e deve ser implementada por profissionais capacitados e baseados em evidências científicas. O processo de gestão da clínica deve seguir os princípios e as diretrizes do SUS, de forma a produzir um cuidado eficiente, com equidade, de forma horizontal, tendo a pessoa como centro do cuidado, contrapondo-se ao antigo modelo biomédico curativista. No âmbito da gestão da clínica, o cuidado integral às reais necessidades de saúde das pessoas deve levar em consideração todo o contexto de vida e saúde dos usuários e não apenas a ausência de doenças. Diante desses pressupostos, é preciso uma mudança deste modelo de cuidado em saúde, saindo do modelo tecnicista ao cuidado ampliado em saúde. Logo, gestão, profissionais, usuários e sociedade devem fazer parte de espaço de debate para alcance dos objetivos propostos (Padilha *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerada uma das portas de entrada preferencial do usuário no SUS, deve planejar e implementar políticas públicas em saúde que ofereçam um cuidado centralizado na pessoa. A ESF visa a integralidade do cuidado, sendo capaz de ofertar e executar a educação em saúde, o acolhimento com escuta qualificada, as informações baseadas em evidências no contexto do PR, assim como a construção de vínculo entre usuários e profissionais. A população que procura por um cuidado continuado na consulta em PR tem na ESF uma Rede de Atenção em Saúde (RAS) organizada para atender as demandas. A ESF é o principal ponto da RAS capaz de dar segurança e criar vínculo necessário à população sobre sua área de atuação (Lélis *et al.*, 2019).

Diante do exposto, ainda segundo os autores supracitados, os profissionais que atuam na ESF devem estar capacitados para atender as demandas em PR. Através de equipe multidisciplinar, realizando um trabalho de forma horizontal com conhecimentos técnicos e científicos centralizados no indivíduo, família e comunidade, pode-se inferir que a ESF tem papel de suma importância no cuidado em saúde no contexto da saúde sexual e reprodutiva, com destaque no profissional enfermeiro (Lélis *et al.*, 2019).

Embora notado avanços no que concerne ao cuidado prestado no âmbito do PR na Atenção Básica (AB), mesmo assim, existem muitos obstáculos a serem superados para se chegar à integralidade do cuidado. A definição de família ao longo das décadas vem sofrendo mudanças e a considerada família tradicional sofre modificações levando a formação de novos núcleos familiares, como por exemplo, a união homoafetiva, o que de certa forma impacta na forma como se deve trabalhar o PF para proporcionar uma assistência de forma equânime a todos os núcleos familiares (Silva *et al.*, 2019).

Ainda neste contexto, interessante destacar a assistência em PR à população LGBTQIAPN+, que deve ser inserida levando em consideração os princípios da igualdade, universalidade, integralidade, sem colocar em riscos os seus direitos reprodutivos. Garantido por lei, o acesso à saúde para população LGBTQIAPN+ necessita dos profissionais um acolhimento com humanização, respeito às diferenças, sem discriminação. Embora existam muitos obstáculos a serem superados para alcance da integralidade do cuidado no contexto do PR, a AB deve capacitar-se para proporcionar uma assistência eficiente, eficaz e com qualidade a todas as populações (Barboza, 2012).

Logo, é preciso entender que as orientações e a assistência devem ser de forma igualitária sejam para família tradicional, sejam homoafetivas ou não, sem discriminação e distinção. Apesar do crescente número de casais homoafetivos, a atenção à saúde sexual e reprodutiva do Ministério da Saúde não se posiciona quanto ao Planejamento Reprodutivo para homossexuais, ainda que este público utilize a reprodução medicamentosa assistida para ter filhos (Silva et al., 2019).

Há uma dificuldade de os profissionais trabalharem a SSR para a população LGBTQIAPN+. É preciso capacitação, educação continuada e permanente para preparar melhor os provedores em PR no atender a este público. Os desafios podem ser superados dentro da RAS do SUS. Mais difícil, entretanto, será a superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças (Brasil, 2013).

Isto posto, o produto tecnológico do tipo aplicativo móvel foi desenvolvido para a otimização da assistência de enfermagem no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) para que os profissionais tenham em mãos uma ferramenta a mais para subsidiá-los durante consultas em SSR com ênfase no PF afim de que os mesmos possam proporcionar maior eficiência e qualidade no cuidado prestado.

Segundo a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro 7.498/1986 e a Resolução COFEN nº 271/2001, o enfermeiro como parte de uma equipe multidisciplinar pode realizar a prescrição de Anticoncepcionais Orais Combinados (AOC) dentro das consultas de enfermagem implementando o Processo de Enfermagem (PE). Todavia, quando da prescrição de anticoncepcionais injetáveis as usuárias devem realizar uma primeira consulta com o profissional médico, ficando sobre a responsabilidade do enfermeiro as transcrições nas consultas subsequentes (Dombrowski *et al.*, 2013).

Algumas ferramentas são extremamente importantes nesse contexto do cuidado em saúde. Dentre estas, podem-se destacar as tecnologias leves em saúde, como por exemplo o acolhimento, escuta qualificada, diálogo, respeito às diferenças, humanização, educação em saúde,

educação permanente dentre outras, as quais trazem empoderamento e agregam conhecimento em diversos temas no âmbito da saúde.

Um marco importante para o empoderamento dos profissionais de saúde e que são resultados de muitas discussões e batalhas entre trabalhadores foi a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Estabelecida em 2004, essa política trouxe enormes ganhos aos profissionais de saúde em todo o Brasil, pois busca transpor as lacunas existentes no aprendizado e transformar o modo como os profissionais trabalham em seu cotidiano as práticas em saúde. Através dessa ferramenta, os profissionais da saúde permanecem em constante aprimoramento, buscando sempre se capacitar para melhor promover saúde. Hoje, com as novas concepções em saúde, os profissionais devem sempre estar em constante aprimoramento, de forma que possam agregar teoria à prática, promovendo assim, melhoria na saúde e qualidade de vida à população (BrasiL, 2018).

Assim, destaca-se a educação permanente, através de tecnologias educativas para fortalecer o cuidado e gerenciar informações importantes, garantindo o cuidado continuado. Nota-se que atividades educativas simplificam a autonomia e a emancipação de modo a pretender o cuidado integral e humanizado centrado na família, sendo a tecnologia educacional uma estratégia eficaz, pois são ferramentas que ajudam no processo de ensino-aprendizagem e mediam práticas educativas (Mourão *et al.*, 2018).

Na era da globalização, essas tecnologias têm sido inseridas nas práticas cotidianas da população, tanto na educação em saúde com os clientes quanto na educação permanente com os profissionais, provocando mudanças no pensamento e nas atitudes da sociedade por meio da disponibilidade de conhecimentos. Deste modo, possibilitam o envolvimento de pessoas de diversas realidades, no espaço e tempo melhor para cada uma delas e com temáticas de seu interesse, tornando o conhecimento mais abrangente (Lima *et al.*, 2019; Aguiar *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, reitera-se a relevância da utilização das tecnologias *mobile health* (*mHealth*), concretizando-se como práticas de saúde amparadas por dispositivos portáteis, desde *smartphones* e *tablets* a assistentes pessoais digitais e demais aparelhos sem fio. Os aplicativos desenvolvidos neste âmbito são variados de acordo com as necessidades dos usuários e atuam no processo de facilitação de comunicação entre profissional de saúde e paciente (Guimarães *et al.*, 2018).

O incremento de dispositivos do tipo aplicativo móvel inteligente vem fortalecendo uma nova área, a chamada *mobile health*, ou *mhealth*. Utilizadas como tecnologias móveis para diagnóstico, monitoramento e intervenção nas condições de saúde. Encravada em um grande universo, o qual podemos destacar a Internet das Coisas (IoT), os recursos de *mhealth* vem se

tornando aplicações de formas reais no mundo atual. Muitos profissionais vêm utilizando dessa tecnologia como meio de alcançar um grande número de usuários e ao mesmo tempo fornecer informações fidedignas em relação aos diagnósticos e a saúde dos usuários, com destaque para a área da medicina e da enfermagem. Essas informações proporcionarão um maior conhecimento e empoderamento dos pacientes, para subsidiar o seu próprio cuidado em saúde (Rocha, 2020).

Inúmeras tecnologias educacionais estão sendo utilizadas pelo enfermeiro no intuito de propiciar um cuidado integral, e é de suma importância para o acompanhamento, segurança e cuidados dos usuários. Sobretudo, delinea-se que a falta de acurácia quanto à qualidade dos aplicativos pode impactar em insegurança para os seus usuários, expondo-os a riscos diversos mediante informação desatualizada ou inadequada (Oriá *et al.*, 2018; Guimarães *et al.*, 2018).

Silva *et al.* (2019) corroboram ainda que estes materiais educativos devem ser produzidos por profissionais da área da saúde, enfatizando orientações de maneira simples, em acordo com a realidade da população, atraindo e despertando o interesse, com ênfase no saber populacional. Dentre as principais potencialidades de sua aplicação nos tempos hodiernos, destaca-se o fato de contribuir para que o cuidado se torne permanente a qualquer momento, ficando disponível mesmo quando os clientes não estiverem junto aos profissionais, incentivando a autonomia do autocuidado e do cuidado com a saúde, disponibilizando ferramenta para de forma lúdica promover saúde (Lemos; Veríssimo, 2020).

Portanto, este estudo parte do seguinte questionamento: Quais conhecimentos teóricos subsidiam o desenvolvimento de uma solução tecnológica do tipo Aplicativo Móvel (APP) para a otimização da assistência prestada pela enfermagem no Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária em Saúde com vistas à Promoção de Saúde?

O constructo em questão irá de certa forma influenciar diretamente na agregação de novos conhecimentos aos profissionais da enfermagem com conseqüente incremento na elaboração da promoção da saúde no contexto da saúde sexual e reprodutiva, tendo em vista, que será uma tecnologia de fácil acesso e compreensão no campo da saúde sexual e reprodutiva e que, sem dúvida trará maior empoderamento aos enfermeiros (as) no âmbito da Atenção Primária à Saúde para a realização de uma consulta em PR de forma mais eficiente e eficaz (Alves *et al.*, 2021).

Logo, o interesse na referida temática, com desenvolvimento do presente estudo, ocorreu mediante a possibilidade de partilha de conhecimentos e um novo aprendizado, posto que somente se conseguirá transpor as barreiras estruturalmente impostas com um olhar voltado para o investimento na educação e capacitação dos profissionais que a compõem, com vistas a aprimorar o ensino e elevar a qualidade dos trabalhadores e serviços de saúde como um todo.

## 2 JUSTIFICATIVA

A escolha desta temática parte do interesse em adquirir novos conhecimentos sobre SSR com ênfase no PR e da vivência cotidiana a qual vivencio na APS. Desde o primeiro momento que adentrei como profissional de saúde na APS, como enfermeiro, tenho notada a necessidade de capacitar-se nesta área de conhecimento para proporcionar um cuidado com maior eficiência e qualidade, tendo em vista que, grande parte do atendimento na APS é sobre SSR com destaque ao Planejamento Reprodutivo.

O cuidado em SSR exige bastante por ser um campo amplo de atuação e por saber que através do meu conhecimento e pela educação em saúde da clientela sobre a minha responsabilização posso direta ou indiretamente contribuir para melhoria na saúde e qualidade de vida dos usuários. Assim, como membro de uma equipe multidisciplinar e provedor em saúde, sinto que é preciso trabalhar a SSR com prioridade ao Planejamento Reprodutivo, pois a cada instante adquiro novos saberes, assim como, acrescento a minha prática profissional qualidade e eficiência aos cuidados prestados à comunidade e, melhora muito a minha resolubilidade do tema em questão.

Mesmo sabendo dos desafios e obstáculos trabalhar a SSR e o PR na APS, a minha prática cotidiana requer educação continuada e conhecimento adequado para superar as barreiras e os vieses que o assunto acarreta durante a assistência. A grande parte da clientela do sexo feminino, assim como a população LGBTQIAPN+ me instigam a busca por novos conhecimentos para agregar à prática profissional no objetivo de resolubilidade e continuidade do cuidado centrado na pessoa e na busca pela integralidade.

Atrelado a isto, com o advento da pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), observei o aumento das buscas por informações em saúde via internet, através de aplicativos móveis com maior frequência, tendo em vista que, as pessoas ficaram em isolamento social obrigatório para conter a disseminação do vírus, ficando apenas as consultas de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por um longo período.

Diante deste contexto, pude notar a importância das tecnologias em saúde, a qual se mostrou essencial com advento da pandemia pois, os profissionais de saúde puderam mesmo com isolamento social prestar um serviço de forma virtual, evitando assim o contato com o coronavírus.

Logo, a disseminação de informações via aplicativos móveis é de fato importante, mas devem ser baseadas em evidências científicas, realizadas por profissionais pesquisadores, através de elementos e informes fidedignos. A pouca acurácia dos aplicativos em SSR produzidos por empresas para fins lucrativos, e sem evidências científicas, também é um motivo de preocupação constante por eu acreditar que as informações repassadas por estes, não condizem com a realidade e

podem ser prejudiciais à saúde dos usuários. Essas tecnologias educativas via Internet Móvel em relação à saúde, acredito que terá maior credibilidade, acurácia e aceitação se forem produzidas por profissionais da área sobre supervisão de pesquisadores.

Assim sendo, o produto desenvolvido além de trazer mais segurança à minha prática assistencialista, como provedor em Planejamento Reprodutivo, influenciará na melhoria dos indicadores (gravidez indesejada, não planejada, aborto, complicações no parto, morbimortalidade materna, queda nos índices de ISTs etc.), como também vai contribuir no empoderamento dos profissionais de saúde para alcance da efetividade e na busca pela integralidade do cuidado no dia a dia.

Destarte, fazendo um leque com meu dia a dia no âmbito da Atenção Primária em Saúde, tenho notada a necessidade de qualificação dos profissionais envolvidos no ato de assistir em SSR para melhorar a qualidade e assistência prestada.

O presente estudo justifica-se ao considerar a importância de um produto tecnológico para subsidiar o enfermeiro (a) durante as consultas em Planejamento Reprodutivo no âmbito da Atenção Primária em Saúde, na perspectiva de ampliar o conhecimento sobre a temática e ao mesmo tempo, proporcionar um atendimento às reais necessidades de saúde da população, do mesmo modo, percebe-se uma maior fragilidade durante as consultas em Planejamento Reprodutivo e acompanhamento em Saúde Sexual e Reprodutiva pela enfermagem, especialmente quanto à promoção da saúde e as orientações realizadas aos usuários e sua rede de apoio.

Em continuidade, percebo ainda que muitos profissionais, em especial os enfermeiros (as), não estão aptos e capacitados de forma a suprir as demandas dos usuários que adentram aos serviços de saúde em busca de um Planejamento Reprodutivo que sigam as diretrizes e princípios que regem o SUS. Este contexto é cotidianamente vivenciado durante a experiência profissional do autor na Atenção Primária em Saúde (APS).

Diante desse contexto, acredita-se que para conseguir melhorar a qualidade da assistência, e, conseqüentemente, prestar um cuidado efetivo à população, é preciso buscar novos conhecimentos, mesmo sabendo que estes estão atrelados a desafios e que demandarão uma dedicação intensa e árdua. O mestrado profissional me faz vislumbrar a oportunidade de adquirir novos conhecimentos e trazer para a minha realidade enquanto enfermeiro da APS maior segurança, eficácia e confiabilidade a clientela sobre adscrição.

Assim, o produto em forma de aplicativo otimizará a assistência em saúde sexual e reprodutiva no âmbito da Atenção Primária em Saúde e, certamente trará benefícios não só para os profissionais, mais também para a população através de informações baseadas em evidências

científicas realizada por este estudo, de forma a proporcionar melhor entendimento e uma maior qualidade na assistência em planejamento reprodutivo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Desenvolver uma solução tecnológica do tipo Aplicativo Móvel (APP) para a otimização da assistência prestada pela enfermagem no Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária em Saúde com vistas à Promoção de Saúde

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Evidenciar subsídios para embasamento da construção do aplicativo móvel, mediante Revisão Integrativa da Literatura;
- Elaborar conteúdos sobre Planejamento Reprodutivo e cuidados em saúde sexual e reprodutiva para composição do aplicativo móvel;
- Construir as interfaces do aplicativo com vistas aos objetivos para usabilidade e acessibilidade.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma investigação de cunho metodológico, baseado no desenvolvimento de aplicativo móvel (APP) voltado para auxiliar o (a) enfermeiro (a) durante as consultas em Planejamento Reprodutivo, posto ainda que a literatura especializada delinea que este tipo de estudo tem como escopo a análise de métodos de coleta, organização e apreciação dos dados, construção, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa. O estudo metodológico tem como objetivo descrever o construto ou comportamento a ser mensurado, estruturar os itens do instrumento mediante a cultura da população-alvo e elaborar as orientações para os respondentes com confiabilidade e validade (Alves *et al.*, 2021; Lobiondo-Wood; Harber, 2017).

#### 4.1.1 Etapas do estudo

Para a construção do aplicativo educacional, optou-se por embasar essa pesquisa seguindo os passos descritos por Zambalde (2001) e Rossi (1996). Para estes autores, a construção de um sistema hipermídia deve consistir de quatro etapas: modelagem, projeto de navegação, design abstrato da interface e implementação. Logo, pretende-se realizar a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), e dela retirar informações relevantes e subsídios para construção do produto tecnológico.

##### 4.1.1.1 Modelagem

A etapa de modelagem constitui-se na formação de um modelo conceitual da compreensão do problema, objetivando estabelecer como a hipermídia será estruturada. Desta forma, nessa etapa, será realizada a definição dos conteúdos da aplicação, a forma como estes devem ser apresentados ao público-alvo e a elaboração de um diagrama para guiar a construção da ferramenta (Ferreira, 2013).

Para contemplar essa etapa, o modelo conceitual do aplicativo será desenvolvido a partir da realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), em conformidade com Mendes, Silveira e Galvão (2008) com a seguinte questão norteadora: Quais conhecimentos teóricos subsidiam o desenvolvimento de uma solução tecnológica do tipo Aplicativo Móvel (APP) para a

otimização da assistência prestada pela enfermagem no Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária em Saúde com vistas à Promoção de Saúde?

Destarte, o conhecimento científico a respeito da temática investigada na RIL será indispensável, no que concerne à elaboração de um constructo com o objetivo de proporcionar aos profissionais a possibilidade de emprego desta tecnologia à sua prática assistencial e aos usuários maior adesão às orientações concernentes à temática proposta.

Para a sistematização de conteúdo, será realizado um levantamento bibliográfico para assegurar a fundamentação científica, circunstância essencial para proporcionar segurança ao leitor no desenvolvimento constante de uma ferramenta educativa (Echer, 2005). Assim, verificar-se-á se a exploração da realidade converge com os apanhados do levantamento da literatura.

A partir dos resultados desse levantamento, da leitura dos estudos pesquisados e os assuntos considerados mais relevantes, pois os textos extensos diminuem e prejudicam o entendimento do leitor, irão compor o conteúdo do aplicativo móvel. Assim, consolidarão os conteúdos contextualizados para inserção na tecnologia *mHealth*.

#### 4.1.1.2 Projeto de Navegação

Esta etapa consiste na organização das estruturas de acesso da hipermídia, visando facilitar a navegação do usuário pelo aplicativo, com a definição dos menus, índices e roteiros. Com base no modelo conceitual criado na etapa anterior, será disposto o conteúdo buscando facilitar ao usuário o manuseio do aplicativo, estabelecendo informações que serão exibidas ao usuário e garantindo a forma como elas estarão interligadas (Ferreira, 2013).

#### 4.1.1.3 Projeto de Interface Abstrata

Para contemplar essa etapa é determinada a apresentação do sistema e identificação de quais objetos de interface podem ser visualizados pelo usuário, assim como as respostas que cada objeto deve gerar (Ferreira, 2013). Essa etapa coincide com a fase de Design de Galvão e Puschel (2012), a qual concebe o planejamento e a produção do conteúdo didático, a definição dos tópicos e redação dos módulos, a seleção das mídias e a produção do *layout*.

Durante todo o processo de construção deve-se haver compatibilidade entre as etapas, ou seja, o modelo de interfaces deve apresentar-se harmonizado com o modelo conceitual e de navegação (Saboia, 2017).

Falkembach (2005) traz que a interface deve se associar de modo direto aos princípios de percepção e cognição, sendo importante uma seleção bem articulada das mídias, buscando estimular diferentes sentidos. Nessa perspectiva, evidencia-se que a interface será desenvolvida,

visando cativar o usuário, propiciando uma linguagem clara e objetiva para facilitar a aprendizagem.

#### 4.1.1.4 Implementação

Ao concluir as etapas anteriores e ser executada uma revisão detalhada, iniciar-se-á a implementação do projeto, considerando-se esta como a última etapa. Na implementação, todo o conteúdo procriado é transformado no aplicativo a ser executado (Ferreira, 2013). Corroborando, Galvão e Puschel (2012) destacam que durante esta etapa faz-se à configuração das ferramentas e recursos tecnológicos educacionais, bem como a criação de um ambiente para *download* do aplicativo na internet e sua instalação no dispositivo móvel.

Ressalta-se que as etapas de Projeto de Navegação, Projeto de Interface Abstrata e Implementação, contarão com o auxílio de um Profissional de Sistemas de Informação.

## 4.2 Período de Realização da Pesquisa

A presente pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2021 a agosto de 2023, em que junto ao orientador foram delineadas as fases correspondentes à construção do projeto de pesquisa, com possíveis redefinições e delimitações do tema, dos objetivos e do método a ser utilizado, bem como se iniciou a constituição do embasamento teórico e do instrumento de coleta de dados, para posteriormente proceder a coleta, consolidação, análise, interpretação e apresentação das informações.

## 4.3 Operacionalização da Coleta de Dados

A coleta se deu através da Revisão Integrativa da Literatura para fins de elaboração/construção do dispositivo móvel.

A revisão integrativa respalda-se por envolver estudos que excedem apenas revisões sistemáticas e meta-análise, uma vez que estas são as mais relativas à Práticas Baseadas em evidências (PBE). É possível incluir ainda, pesquisas relevantes de métodos diversos, sobrelevando a versatilidade metodológica da revisão integrativa. Vale ressaltar ainda que esse tipo de revisão permite uma conclusão oriunda dos resultados investigados em inúmeros estudos com problemas de pesquisa análogos, favorecendo a resolução de problemas clínicos e sucessão de novos estudos (Galvão; Sawada; Trevizan, 2004; Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) descrevem o delineamento metodológico da revisão integrativa da seguinte forma: 1) Elaboração da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos e coleta de dados; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese.

### 4.3.1 Etapas para Construção da Revisão Integrativa

#### 4.3.1.1 Elaboração da questão de pesquisa (1ª etapa)

Para encontrar resultados apropriados à pergunta de pesquisa, com vistas a uma melhor definição dos descritores, utilizou-se a estratégia PICO, a qual representa um acrônimo para (P) *Patient/Population*, (I) *Intervention of interest*, (C) *Comparison intervention of interest* e (O) *Outcome (s) of interest*. PICO é uma valiosa ferramenta para a formulação da questão norteadora, posto que um pressuposto que parte de uma questão bem estruturada, condiciona ao afinamento da bibliografia que contenha a evidência almejada e assunto em foco, sendo, portanto, limiamente objetiva (Nobre; Bernardo; Jatene, 2004).

O uso da Estratégia PICO é importante, pois através desta pode-se catalogar artigos nas bases de dados de forma mais abrangente cientificamente e eficientemente (BRASIL, 2011).

**QUADRO 1 – Estratégia PICO**

ETAPA	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO	DESCRITORES MESH/DECS
<b>P</b>	População/Paciente?	Enfermeiros e usuários de serviços em planejamento reprodutivo	<i>Planejamento Familiar, Enfermeiros, Atenção Básica</i>
<b>I</b>	Intervenção	Planejamento reprodutivo por meio de uma tecnologia educacional do tipo aplicativo móvel	<i>Promoção da Saúde, Contracepção, Assistência em Enfermagem, Planejamento Familiar, Tecnologia Educacional</i>
<b>C</b>	Não se aplica	X	X

O	Resultados	Promoção da saúde na APS	<i>Planejamento Familiar, Atenção Primária em Saúde, Contracepção</i>
---	------------	--------------------------	---

Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir da estratégia descrita, foi possível formular a seguinte questão de pesquisa: Quais conhecimentos teóricos subsidiam o desenvolvimento de uma solução tecnológica do tipo Aplicativo Móvel (APP) para a otimização da assistência prestada pela enfermagem no Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária em Saúde com vistas à Promoção de Saúde?

#### 4.3.1.2 Critérios de elegibilidade e busca na literatura (2º etapa)

Esta etapa está diretamente inter-relacionada à anterior, posto que determinado o assunto a ser estudado e a sua abrangência, será possível distinguir o processo de estudos a serem incluídos e excluídos do processo de busca. Quanto mais abrangente for o objetivo da pesquisa, mais criteriosa deverá ser a inclusão de literaturas para a síntese da revisão integrativa (MENDES; Silveira; Galvão, 2008).

Conseqüentemente à definição do tema a ser estudado e da questão de pesquisa finalizada pelo pesquisador, dar-se-á início à busca de literaturas a partir das principais bases de dados que sensibilizem o assunto-alvo proposto, favorecendo o processo de seleção dos artigos que comporão a revisão (Whittemore; Knafl, 2005).

Os artigos elegidos, além de responderem à questão de pesquisa, foram enquadrados nos seguintes critérios: artigos originais e publicados em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos duplicados e não primários (do tipo revisão de literatura, editoriais, comentários e carta ao editor). Para a busca dos estudos elegíveis, utilizou-se descritores controlados dos vocabulários da *Medical Subject Heading* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Planejamento Familiar, Enfermeiros, Atenção Básica, Assistência em Enfermagem, Tecnologia Educacional, Promoção da Saúde, Contracepção*, conforme descritos no quadro 1. Os descritores foram emparelhados a partir dos operadores booleanos *OR*, se pertencentes a uma mesma categoria e/ou serem termos análogos, e *AND*, quando se pretender conectar associações de descritores de categorias diferentes.

As buscas foram conduzidas de acordo com os prazos previstos no cronograma da pesquisa nas seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE (Medical Literature Analysis and

Retrieval System Online) via PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Science, SCOPUS (Science Direct, Web of Science), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PsycInfo (Psicologia), IEEE Xplore (tecnologia), Embase, todos realizados via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), mediante acesso remoto por via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

A busca inicial por literaturas nas bases de dados citadas ocorreu por uma dupla de pesquisadores independentes. A avaliação dos estudos se deu pelo título e resumo ou *abstract* dos estudos, com vistas a desconsiderar pesquisas que fujam totalmente da temática proposta.

Ao final da seleção realizada pelos dois pesquisadores, a elegibilidade dos estudos foi confirmada pela aplicação de critérios definidos. Após as avaliações em separado, os autores se reuniram para um consenso final acerca dos estudos que foram incluídos para a revisão integrativa. O levantamento bibliográfico se deu entre os meses de setembro a outubro de 2022, sem delimitação temporal com intuito de abranger mais achados/estudos.

A estratégia de busca e descrição do quantitativo de achados estão melhor representados no Quadro 2.

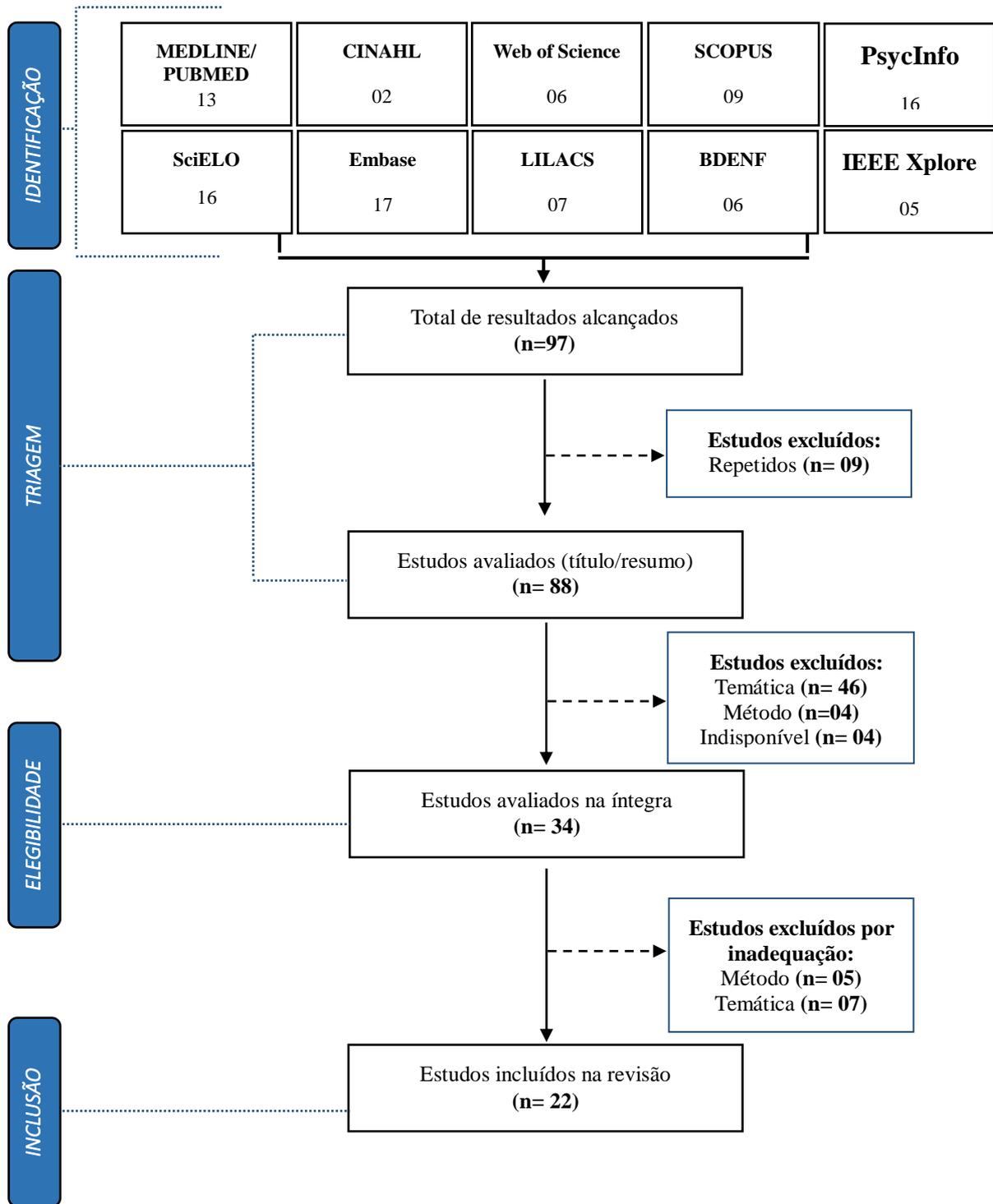
<b>BASES DE DADOS</b>	<b>ESTRATÉGIA DE BUSCAS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MEDLINE/PubMed</b>	<i>((("Family Planning") AND (Contraception)) AND ("Primary Care")) and "Health Promotion"</i>	<b>13</b>	<b>97</b>
<b>CINAHL</b>	<i>("family planning or contraceptives method or contraception or birth control") AND "Educational Technology"</i>	<b>02</b>	
<b>Web os Science</b>	<i>((ALL= ("Family Planning")) AND ALL= (Nurses)) AND ALL= ("Primary Care")</i>	<b>06</b>	
<b>SCOPUS</b>	<i>(TITLE-ABS-KEY ("Family Planning") E TITLE-ABS-KEY ("Primary Care") E TITLE-ABS-KEY ( Contraception )</i>	<b>09</b>	
<b>Embase</b>	<i>"family planning" AND "Primary Care" AND "Nursing Assistance" AND "Health Promotion"</i>	<b>17</b>	

<b>LILACS</b>	<i>"family planning" [Palavras] and "Primary Care" [Palavras]</i>	<b>07</b>	
<b>BDEF</b>	<i>"planejamento familiar" AND "atenção primária"</i>	<b>06</b>	
<b>SciELO</b>	<i>("Family Planning") AND (Enfermagem) AND ("Tecnologia educacional")</i>	<b>16</b>	
<b>PsycInfo</b>	<i>"Family Planning" AND "Health Promotion" AND "Primary Care"</i>	<b>16</b>	
<b>IEEE Xplore</b>	<i>Mhealth and application</i>	<b>05</b>	

**QUADRO 2** – Distribuição do número de resultados alcançados conforme processo de cruzamento dos descritores. **Fonte:** Elaborado pelo autor.

Após o levantamento das referências nas bases de dados eletrônicas, realizou-se um levantamento dos artigos de maior relevância para o estudo proposto, destes, 22 artigos compuseram a princípio para leitura na íntegra de forma que respondessem à questão norteadora proposta.

Para a apresentação do processo de captação, triagem e seleção das publicações alcançadas nas bases de dados e, posterior rastreamento manual, empregou-se o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher; Liberati; Tetzlaff *et al.*, 2009), a fim de simplificar a compreensão dos agrupamentos quantitativos de dados captados (Figura 1).



**FIGURA 1** – Fluxograma de seleção dos estudos primários. **Fonte:** MOHER; LIBERATI; TETZLAFF; *et al.*, 2009, adaptado.

Após a leitura na íntegra dos artigos primários, seguem as justificativas para a exclusão das demais referências, as quais não atenderam aos critérios de exclusão e inclusão, listadas no Quadro 3 abaixo.

<b>ESTUDO</b>	<b>MOTIVO PARA EXCLUSÃO</b>
<b>FERRAZ DAS; NEMES MIB, 2009.</b>	Não respondeu à questão de pesquisa
<b>KASSEBAUM NJ; ARORA M; BARBER RM et al., 2015.</b>	Não respondeu à questão de pesquisa, temática
<b>LINDA JUSZCZAK; KATHLEEN COOPER, 2002</b>	Não respondeu à questão de pesquisa, temática
<b>REYES-LACALLE et al., 2020.</b>	Não respondeu à questão de pesquisa, temática, método
<b>LYDIA E et al., 2016</b>	Não respondeu à questão de pesquisa, temática, método
<b>ERCI, 2002</b>	Não respondeu à questão de pesquisa
<b>SUMMERS; PRICE, 1993</b>	Não respondeu à questão de pesquisa, temática, método
<b>MARTINS et al., 2018</b>	Não respondeu à questão de pesquisa, temática
<b>MATTILA et al., 2008</b>	Não respondeu à questão de pesquisa, temática
<b>BORRERO; CALLEGARI, 2020</b>	Não respondeu à questão de pesquisa, temática
<b>TAYLOR; JAMES, 2011</b>	Não respondeu à questão de pesquisa, temática, método
<b>ROLIM et al., 2019</b>	Não respondeu à questão de pesquisa

**QUADRO 3** – Justificativa para exclusão dos estudos não incluídos na revisão, após leitura na íntegra. Fonte: Elaborado pelo autor.

Para a documentação dos artigos finais foi utilizado o fluxograma *PRISMA* (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (ANEXO B), a fim de melhor organização, compreensão e agrupamento dos dados extraídos. O fluxograma consiste em um checklist contendo 27 itens. Embora seja mais utilizado em revisões sistemáticas e meta-análises pode ser empregada em outros tipos de estudos (Moher *et al.*, 2009).

#### 4.3.1.3 Avaliação das informações dos estudos e extração de dados (3ª etapa)

Para a extração dos dados da literatura selecionada, é essencial para a revisão integrativa o artifício de um instrumento que viabilize a avaliação distinta de cada artigo no que diz respeito, sobretudo, à metodologia do estudo e resultados alcançados, consolidando, desse modo, a síntese da revisão que está sendo desenvolvida. Esse método permite uma extração acentuada dos dados, minimiza o erro de transcrição, garante a precisão na checagem das informações e serve como registro documental (Ursi, 2005).

O recurso para análise das informações de dados adotado foi de Elizabeth Ursi, validado no ano de 2005. O instrumento é comumente utilizado por inúmeros revisores, tendo em vista a sua fidedignidade para a extração dos elementos essenciais das pesquisas. Os dados extraídos

contemplaram: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, país da realização, objetivos gerais e específicos, lócus do estudo, tipo de estudo, patrocínio ou financiamento, participantes totais, descrição das intervenções, principais resultados, conclusões e recomendações, conforme ficha clínica de extração de dados (APÊNDICE A).

#### 4.3.1.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão (4ª etapa)

Esta fase enquadra-se como um importante estágio para a revisão integrativa, pois é a partir desse passo que é desenvolvida a análise da avaliação de cada estudo eleito, assim, cada artigo deverá ser distinguido, ou agrupado, se esse for o caso, quanto a sua abordagem e características específicas. A experiência clínica do pesquisador é de suma importância para a apuração dos dados a serem investigados, bem como para determinar a sua utilização para a prática clínica (Silveira, 2005; Ursi, 2005).

Todos os estudos foram lidos integralmente para a síntese final desta revisão integrativa. Para enquadramento dos estudos quanto ao nível de evidência, empregou-se as diretrizes da Rating System for the hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Questions (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011), a qual baseia-se no delineamento dos estudos através do seu nível de evidência (ANEXO A).

#### 4.3.1.5 Interpretação dos resultados (5ª etapa)

Nesta etapa, se desenvolve a interpretação e discussão dos dados conforme os desfechos analisados nos estudos primários, sempre comparando ao aporte teórico do tema que se deseja investigar (Ursi, 2005).

Desse modo, os resultados foram analisados criticamente e discutidos à luz da literatura científica correspondente aos critérios de inclusão e exclusão para a construção desta revisão integrativa.

#### 4.3.1.6 Síntese do conhecimento e apresentação da revisão (6ª etapa)

Ao final, o desfecho é condensado e apresentado em forma de descrição, consubstanciando todo o complexo analisado pelo pesquisador na investigação da literatura eleita. Este processo prontifica a compactação e desfecho das informações mais relevantes oferecidas

pelos estudos primários, e corrobora para a compreensão do leitor de forma explícita e crítica, ostentando a evidência aplicada à prática clínica (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Assim, este processo permite identificar potencialidades e lacunas, possibilitando ao revisor a classificação de prioridades para o desenvolvimento de futuras pesquisas. É a partir da conclusão do estudo que o pesquisador expõe os principais reveses levantados durante a construção do estudo, sugerindo recomendações concisas para pesquisas futuras.

#### **4.4 Organização e Análise dos Dados**

Após a coleta e análise dos dados as informações foram organizadas e utilizadas para a elaboração do constructo.

#### **4.5 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa**

Haja vista que a revisão integrativa da literatura se trata de um estudo de cunho metodológico sistemático, a partir da apropriação de dados secundários de domínio público, não houve necessidade em submeter este estudo a um Comitê em Ética e Pesquisa (CEP), por não carecer desse protocolo para seu desenvolvimento. Embora não necessitasse aprovação do CEP, o estudo seguiu todos os trâmites relativos a uma pesquisa de cunho científico para sua elaboração.

Quanto aos benefícios, a pesquisa viabilizará a qualificação da assistência e promoção da saúde sexual e reprodutiva, fornecendo subsídios e autonomia para as mulheres, homens e casais, assim como sua rede de apoio e os profissionais de saúde atuantes neste contexto, ao atualizar seus conhecimentos, para ofertar neste contexto, uma assistência qualificada e eficaz. Assim como também possibilitará benefícios diretamente à população tendo em vista a melhora na qualificação profissional e levando à gestão da clínica no âmbito da saúde sexual e reprodutiva à melhora na prática profissional.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Revisão Integrativa

A caracterização das informações essenciais dos estudos primários e enquadramento quanto ao nível de evidência científica pela *Oxford Centre Evidence-Based Medicine* (2009) (ANEXO A), estão dispostos no Quadro 4.

**Quadro 4** – Sumarização dos artigos inclusos na Revisão Integrativa. São Carlos-SP, Set a Out, 2022.

TÍTULO	ANO	PAIS	OBJETIVO	MÉTODO	AMOSTRA	DESFECHO	N.E
<i>It's not that kind of practice”: the view and behavior of primary care professionals in a study on early provision of emergency contraception</i>	2005	ESCÓCIA	Investigar, usando estudos de caso comparativos, se e por que algumas práticas gerais foram mais bem-sucedidas na promoção e entrega de suprimentos antecipados de Contracepção de Emergência (CE) do que outras.	Estudo de casos comparativos	97 participantes.	Se os profissionais da atenção primária devem se envolver ativamente com uma agenda de promoção da saúde sexual, eles precisam desenvolver habilidades interpessoais apropriadas e abordar seus valores, atitudes e competências culturais.	6
<i>Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os</i>	2006	BRASIL	Realizar uma pesquisa para verificar se os métodos anticoncepcionais enviados aos municípios estavam disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e identificar	Estudo com abordagem quantitativa e qualitativa: primeira etapa descritiva, de corte	Em cada cidade realizaram-se entrevistas semiestruturadas com o (a) coordenador (a) de	Os resultados confirmam que a atenção ao planejamento familiar no Brasil continua a ser marcada pela indisponibilidade de métodos anticoncepcionais	6

<i>resultados de uma pesquisa</i>			possíveis obstáculos a essa disponibilidade.	transversal, e segunda etapa de estudo de casos.	Saúde da Mulher, coordenador (a) do PSF, gerentes e profissionais de UBS e de equipes de saúde da família. Ao todo, obtiveram-se 99 entrevistas.	nos serviços públicos de saúde, e pela capacitação desigual e insuficiente dos profissionais para atuarem nessa área. Nesta pesquisa ficou claro que os profissionais das equipes da saúde da família não entendiam o planejamento familiar como parte da atenção básica e não se consideravam capacitados para prestar assistência nessa área.	
<i>Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde.</i>	2009	BRASIL	Captar a perspectiva de usuárias de áreas urbanas e rurais sobre suas experiências contraceptivas e reprodutivas, bem como sobre o atendimento em contracepção e planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde.	Pesquisa qualitativa.	60 usuárias entre 18 e 49 anos, de duas unidades básicas de saúde da capital e de uma unidade do Programa Saúde da Família (PSF).	Constatou-se maior diversidade no uso de métodos na capital, em contraste com o interior, onde apenas a laqueadura se apresenta como alternativa à pílula. O trabalho educativo em grupo na capital amplia as possibilidades de escolha de métodos e aprendizado coletivo, embora o acesso ao DIU e à ligadura ainda seja considerado problemático, devido às dificuldades no	<b>6</b>

						atendimento. Os serviços de saúde privilegiam assistência às mulheres em trajetória reprodutiva; há necessidade de atenção às mulheres adultas não grávidas e adolescentes, além do fortalecimento do trabalho educativo no PSF.	
<i>Provision of emergency contraception at student health centers at California community colleges</i>	2011	EUA	Uma avaliação da oferta de CE (Contraceção de Emergência) em centros de saúde estudantil dentro do sistema de faculdades comunitárias da Califórnia	Descritivo	Avaliação da oferta de CE em centros de saúde estudantil dentro do sistema de faculdades comunitárias da Califórnia ( $n=73$ ).	Os resultados da avaliação estadual da CE fornecem uma série de recomendações para que os centros de saúde desenvolvam capacidade na prestação de serviços de CE e outros serviços de saúde reprodutiva. Os centros de saúde de faculdades comunitárias podem considerar expandir a provisão de CE para incluir prescrição e dispensação antecipada para parceiros do sexo masculino. Informações sobre CE podem ser disponibilizadas em todas as consultas de saúde	<b>6</b>

						sexual e reprodutiva, incluindo exames de DST, teste de HIV e recargas de prescrição de controle de natalidade. Os campi sem protocolo escrito para administração do CE devem considerar a adoção de tal procedimento. Métodos on-line de promoção de CE ajudarão a preencher a lacuna digital geracional, embora alguns centros de saúde estudantil relutem em utilizá-los para evitar criar controvérsia no campus e na comunidade.	
<i>Lactação com amenorria: experiência de enfermeiros e a promoção dessa</i>  <i>Opção contraceptiva</i>	2011	BRASIL	Identificar experiências pessoais de enfermeiros relacionadas ao aleitamento materno e a LAM (Lactação com Amenorria); conhecer motivos para a não adoção do aleitamento materno ou adoção do aleitamento misto; estabelecer a relação entre a experiência pessoal de enfermeiros com a LAM e a orientação desta forma de	Estudo de campo, transversal, com abordagem quantitativa	137 Enfermeiros	As experiências pessoais dos profissionais de enfermagem com aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo foram relativamente elevadas, tendo em vista que entre os enfermeiros com filhos, 61 (92,4%) amamentaram exclusivamente em média por 4,31 meses. A falta de confiança na eficácia da LAM foi identificada	<b>6</b>

			anticoncepção à clientela da UBS.			como motivo para o não uso e, deste mesmo modo, para a não indicação do método às usuárias da ESF. Reconhece-se, portanto, a necessidade de proporcionar o conhecimento e a desmistificação da LAM, primeiramente, entre os próprios profissionais. Reconhece-se a necessidade de proporcionar o conhecimento e a desmistificação da LAM, primeiramente, entre os próprios profissionais.	
<i>Laqueadura tubária: caracterização de Usuárias laqueadas de um serviço público</i>	2011	BRASIL	Traçar o perfil anticoncepcional progresso de mulheres laqueadas e verificar associações entre variáveis educacionais, sexuais, obstétricas e a idade de realização da laqueadura tubária (LT).	A pesquisa, de caráter documental retrospectiva.	1423 prontuários, datados de 2005 a 2008, sendo 277 de mulheres laqueadas.	Números de gestações e abortos se associaram com a idade de realização da LT, ao contrário das variáveis escolaridade e idade da coitarca. Sabedores dessa situação, os enfermeiros poderão aperfeiçoar seu olhar em relação às mulheres que almejam realizar a LT, fortalecendo estratégias educativas e promovendo	<b>6</b>

						maior diversidade contraceptiva à clientela.	
<i>Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer</i>	2012	BRASIL	Verificar demandas de planejamento familiar que chegam ao Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e investigar contribuições desse serviço para as mulheres portadoras de transtorno mental.	Qualitativo	Oito profissionais de um CAPS de Fortaleza-CE.	As contribuições: necessidade de rede integrada (atenção básica/CAPS), com profissionais conhecedores das particularidades do planejamento familiar dessas mulheres – parte defende atendimento na atenção básica, parte, atendimento no CAPS, destacando-se o matriciamento como estratégia a corresponsabilizar os dois polos, evitando encaminhamentos desnecessários aos CAPS, pelo fortalecimento da resolubilidade dos casos na atenção básica.	<b>6</b>
<i>Clinical decision support to promote safe prescription for women in</i>	2012	EUA	Avaliar se o suporte computadorizado à decisão clínica (CDS) pode aumentar a oferta de serviços de planejamento familiar pelos prestadores	Ensaio randomizado.	Quarenta e um PCPs foram randomizados para receber um dos dois tipos de CDS.	Os sistemas CDS são promissores para aumentar a oferta de serviços de planejamento familiar quando mulheres férteis recebem medicamentos	<b>1</b>

<i>reproductive age: a study cluster randomized</i>			de cuidados primários (PCPs) ao prescrever medicamentos potencialmente teratogênicos.			potencialmente teratogênicos, mas é necessário aprimorar ainda mais esses sistemas.	
<i>Knowledge and acceptability of reversible contraception long-term use among adolescent women who receive school primary care services</i>	2016	EUA	Avaliar as correlações de conhecimento e aceitabilidade dos métodos LARC (Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração) entre adolescentes do sexo feminino em um centro de saúde escolar orientado para a atenção primária.	Qualitativo	102 Participantes (Mulheres)	As mulheres adolescentes neste cenário de tinham conhecimento e aceitabilidade variáveis do LARC. Uma história de relação sexual vaginal foi o mais forte preditor de aceitabilidade do LARC. Nossas descobertas sugerem a necessidade de estratégias de aconselhamento e educação do LARC, particularmente para mulheres jovens de diversas origens culturais e aquelas com menos experiência sexual.	6
<i>Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo</i>	2017	BRASIL	Avaliar a satisfação com o método contraceptivo em uso entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo/SP.	Estudo quantitativo transversal	668 mulheres com idade entre 18 e 49 anos	Usuárias de métodos contraceptivos de longa duração ou irreversíveis relataram estar mais satisfeitas. Esforços devem ser empreendidos para que esses métodos estejam disponíveis nas unidades	6

						básicas de saúde e o acesso a eles seja facilitado.	
<i>Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde</i>	2017	BRASIL	Identificar as barreiras de acesso das mulheres aos serviços de ABS para a introdução do DIU, na perspectiva dos trabalhadores das áreas técnicas dos municípios de uma macrorregião de saúde.	Estudo quantitativo, transversal e descritivo.	Coordenadores da área técnica de saúde da mulher de cada município, escolhidos pelo critério de serem os responsáveis por esta área técnica ou, na ausência destes, os trabalhadores que sabiam responder pela disponibilização do DIU.	Foram identificadas barreiras organizacionais relativas à ausência ou não utilização de protocolos para disponibilização e inserção do DIU; barreiras organizacionais, como a não disponibilização do método ou o excesso nos critérios – muitas vezes, desnecessários – estabelecidos pelos serviços de saúde para disponibilizá-lo; barreiras organizacionais associadas à inserção do DIU, tais como limitação da atuação do enfermeiro e agendamento prévio para realização do procedimento, e a adoção de determinadas condições clínicas da mulher que podem impossibilitar a inserção do DIU, condições sem respaldo nas mais recentes evidências científicas.	<b>6</b>
<i>Factors influencing the</i>	2019	República Democrática	Avaliar os fatores que contribuem para o uso de	Estudo descritivo	370 Mulheres	Há uma necessidade de esclarecer melhor as	<b>6</b>

<i>use of modern contraceptive methods among rural women of childbearing age in the Democratic Republic of Congo</i>		do Congo.	MC nas comunidades rurais africanas.			mulheres das comunidades rurais africanas sobre a necessidade de usar métodos de MC para controle de natalidade e outros benefícios. Há necessidade de esclarecer os líderes religiosos e tradicionais e a comunidade para apoiar o uso do planejamento familiar a fim de minimizar a taxa de mortalidade materna e infantil.	
<i>Tecnologia educacional sobre contracepção oral: construção compartilhada com enfermeiros da assistência reprodutiva</i>	2019	BRASIL	Descrever conhecimentos e práticas de enfermeiros no contexto da contracepção oral e construir, de forma compartilhada, uma tecnologia educacional.	Qualitativo	21 enfermeiros	Contatou-se que os enfermeiros têm amplo conhecimento com relação à contracepção oral. E suas práticas, embora pertinentes ao que está preconizado para essa clientela, encontram-se dificultadas pelas condições de trabalho em suas Unidades. Os enfermeiros contribuíram no conteúdo e forma da tecnologia educacional, pois consideraram pertinente a sua utilização como importante	<b>6</b>

						ferramenta para a educação em saúde.	
<i>The (dis) contraceptive education of university students</i>	2020	PORTUGAL	Investigar o impacto que o mais recente enquadramento legal da educação sexual teve na vivência da sexualidade de jovens universitários segundo comportamentos protetores, profiláticos e de vigilância em saúde sexual e reprodutiva.	Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, transversal e descritivo.	365 universitários do norte de Portugal.	A procura pelos serviços de saúde, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva é baixa. Comportamentos protetores no âmbito da sexualidade estão pouco presentes, devendo a intervenção junto dos jovens ultrapassar a genitalidade para uma visão holística e integradora da sexualidade.	<b>6</b>
<i>Efetividade de um jogo educativo sobre contraceção com adolescentes escolares: um estudo quase experimental.</i>	2020	BRASIL	Analisar a eficácia da tecnologia educacional na contraceção com adolescentes escolares.	Estudo quase experimental	85 adolescentes.	O jogo educativo foi eficaz para melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre contraceção.	<b>3</b>
<i>A study of knowledge, attitude and practice of contraception among nursing staff at the All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur,</i>	2020	ÍNDIA	Avaliar o conhecimento, atitude, prática e preferências sobre métodos contraceptivos entre a equipe de enfermagem, para determinar a associação entre conhecimento e atitude sobre métodos contraceptivos com as	Descritivo transversal	173 funcionários de enfermagem	As observações do estudo sugerem que o treinamento adequado para práticas de planejamento familiar deve ser especificamente incorporado no currículo dos profissionais de saúde.  Embora os profissionais de	<b>6</b>

<i>Rajasthan.</i>			variáveis.			<p>saúde tenham ouvido falar de planejamento familiar por meio de várias fontes de informação, muito poucos conhecem os contraceptivos hormonais mais recentes (anel vaginal e implantes), sem falar no seu uso.</p> <p>Conhecimento constrói uma atitude e conhecimento e atitude juntos esculpem um comportamento.</p> <p>Assim, a equipe de enfermagem deve estar equipada com informações recentes sobre todos os métodos de planejamento familiar disponíveis por meio de treinamentos, seminários/conferências.</p>	
<i>A participação masculina no planejamento familiar</i>	2020	BRASIL	Conhecer os motivos pelos quais a população masculina não participa do Planejamento Familiar e compreender o significado do Planejamento Familiar para homens adultos em	Trata-se de pesquisa qualitativa.	Sete homens, que tinham suas companheiras cadastradas no Programa de Planejamento Familiar.	Os achados revelaram a inexistência de atividades que possam incitar a participação masculina no planejamento familiar com	<b>6</b>

			idade reprodutiva, casados ou em união consensual.			suas parceiras, uma vez que essa inserção é recente e desconhecida pelo público masculino.	
<i>This is not my decision; I have no alternative". Perceptions and experiences of age at marriage and family planning among Syrian women and men: a primary care study</i>	2021	SÍRIA	Revelar os obstáculos no uso desses direitos e descrever as percepções sobre casamento e planejamento familiar de mulheres e homens sírios e sensibilizar para o desenvolvimento de novas políticas de Atenção Primária à Saúde.	Qualitativo, composto por entrevistas em profundidade.	54 participantes; 43 mulheres e 11 homens.	Centros de saúde primários estão em um ponto muito estratégico para oferecer serviços de PF para ajudar a atender às necessidades anticoncepcionais não atendidos das pacientes e melhorar os resultados da gravidez. Mais atenção deve ser dada aos determinantes sociais que influenciam o acesso à saúde reprodutiva.	<b>6</b>
<i>Providing Comprehensive Contraceptive Services in Primary Care in a Rural Qualified Federal Health Center in the US: Adapting to Patient Needs in a Culturally Conservative Rural</i>	2021	EUA	Este estudo documentou como um Centro de Saúde Federal Qualificado (FQHC) rural se adaptou ao seu ambiente culturalmente conservador, oferecendo aconselhamento contraceptivo, educação abrangente sobre controle de natalidade e acesso a serviços contraceptivos diretamente por meio da	Qualitativo	21 mulheres	O contexto cultural do Sudoeste da Virgínia, incluindo o conservadorismo cultural e o estigma associado a falar sobre sexo, tem um grande impacto na disposição das pessoas de acessar serviços contraceptivos. O estigma limita as oportunidades educacionais oferecidas nas escolas, limitando, portanto, o conhecimento	<b>6</b>

<i>Environment</i>			atenção primária.			das pessoas sobre serviços e métodos de controle de natalidade.	
<i>Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme</i>	2021	BRASIL	Compreender as percepções de mulheres com doença falciforme (DF) sobre planejamento reprodutivo em serviço público de saúde.	Estudo qualitativo.	Foram entrevistadas 15 mulheres.	Os relatos demonstram que os profissionais de saúde precisam melhorar a forma como a informação chega à paciente de modo a oferecer uma prática profissional mais satisfatória.	<b>6</b>
<i>COVID-19 and sexual and reproductive health care: findings of primary care professionals who work with adolescents</i>	2021	EUA	Examinar as mudanças na disponibilidade de serviços presenciais de SSR (Saúde Sexual e Reprodutiva); mudanças na acessibilidade e utilização dos serviços de SSR; e uso de estratégias para apoiar a prestação de serviços de SSR durante a pandemia.	Qualitativo, descritivo.	Médicos de família, internistas e pediatras cujo ambiente de trabalho principal era ambulatorial e cuja prática fornecia serviços de planejamento familiar ou infecções sexualmente transmissíveis para $\geq$ um paciente com	Os resultados sugerem a interrupção de certos serviços de SSR e problemas de acesso devido à pandemia entre os prestadores de cuidados primários que atendem adolescentes. Existem oportunidades para melhorar a implementação de serviços confidenciais de telessaúde e outras estratégias de prestação de serviços que podem ajudar a promover a SSR de adolescentes nos Estados Unidos.	<b>5</b>

					idade entre 15 e 19 anos por semana pouco antes da pandemia de COVID-19.		
<i>Assessing the changes in knowledge, attitudes and intentions to use family planning after watch documentaries and dramas about education in health: a qualitative study</i>	2022	UGANDA	Este estudo teve como objetivo comparar e avaliar a aceitabilidade de filmes de promoção da saúde baseados em documentário ou drama, e seu efeito sobre o conhecimento, atitudes e intenção de usar o planejamento familiar.	Estudo qualitativo.	Mulheres mais jovens com menos de 23 anos, mulheres com mais de 23 anos, homens em idade reprodutiva e profissionais de saúde.	O estudo mostrou que a exibição de documentários e dramas (desenvolvidos usando a abordagem baseada na pessoa) sobre planejamento familiar (com ênfase em implantes) levou a uma mudança positiva no conhecimento, atitudes e intenções de usar o planejamento familiar. Os filmes engajaram os espectadores e foram vistos como educativos, informativos, persuasivos e divertidos.	<b>6</b>

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Após a leitura na íntegra dos artigos finais selecionados para a RIL, pôde-se constatar a relevância dos dados e conteúdos os quais agregam importantes valores ao estudo proposto. As evidências demonstram, dentre outras, a necessidade de melhoria por parte dos profissionais de enfermagem e pesquisadores no atendimento às demandas em Planejamento Reprodutivo (PR) (OSIS et al., 2006) e que muitas ferramentas podem ser úteis aos profissionais, em destaque o uso de produtos tecnológicos para otimização e subsídios à enfermagem durante as consultas em PR, no tocante à assistência em enfermagem, em especial no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS) (Santos; Santos, 2022).

A revisão integrativa de literatura com método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, nos trouxe evidências e subsídios importantes para a construção do nosso aplicativo. Os artigos supracitados serviram como base para elaboração do conteúdo do constructo através de referências nacionais e internacionais que embasaram a criação da tecnologia proposta.

Assim, para melhor entendimento e construção da tecnologia educacional para subsidiar a tomada de decisão pelo enfermeiro em PR optamos por criar categorias que serviram para a elaboração textual do conteúdo do aplicativo. Com os dados transcritos, inicia-se a leitura flutuante. Em seguida, passa-se a escolha de índices ou categorias, que surgiram das questões norteadoras ou das hipóteses, e a organização destes em indicadores ou temas (Bardin, 2011). A análise dos dados permitiu as sistematizações das categorias apresentadas no quadro 5 abaixo.

**Quadro 5** – Categorização. São Carlos-SP, Set a Out, 2022.

5.1.1 Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária em Saúde: conceitos, valores, princípios
5.1.2 Planejamento Reprodutivo na prática da enfermagem
5.1.3 Aconselhamento contraceptivo e assistência de enfermagem no planejamento reprodutivo na Atenção Primária em Saúde
5.1.4 Métodos contraceptivos acessíveis e disponíveis no contexto da Atenção Primária em Saúde
5.1.5 Fatores e barreiras organizacionais no acesso aos métodos contraceptivos
5.1.6 Matriciamento e cuidado em saúde sexual e reprodutiva no âmbito do

planejamento reprodutivo
5.1.7 Educação e participação no planejamento reprodutivo segundo perspectiva de gênero
5.1.8 Tecnologias como ferramentas de atenção à saúde e o cuidado em enfermagem

**Fonte:** Elaborado pelo autor

### 5.1.1 Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária em Saúde: conceitos, valores, princípios

Um dos serviços necessitados em APS são os referentes à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na saúde da mulher. No entanto, alguns fatores impedem que as mesmas não se beneficiem adequadamente, como por exemplo a falta de capacidade e informações seguras por conta dos profissionais responsáveis pela adscrição dos cuidados prestados. Os problemas mais importantes são a falta de serviços de PR, gravidez indesejada, aborto e complicações no parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) informou que 214 milhões de mulheres que vivem em países em desenvolvimento não usam métodos contraceptivos modernos (OMS, 2019; Doner; Sahin, 2021).

O estudo supracitado ainda destaca o papel do homem no conhecimento e participação nas decisões do casal dentro do PR, ambos são de suma importância no contexto da saúde sexual e reprodutiva, embora, os homens participem de forma menor em relação às mulheres, muito deles por vergonha de falar sobre o tema. Interessante destacar que as opiniões de mulheres e homens, são importantes e devem ser levadas em consideração para a implementação da assistência.

O conhecimento e a acessibilidade sobre os métodos contraceptivos são fatores que influenciam diretamente na escolha e adesão, no entanto, segundo Doner e Sahin (2021), a maioria dos entrevistados não tinham conhecimento sobre os métodos contraceptivos, de forma que alguns nem sabiam do que se tratava o PR e poucos participantes sabiam como ter acesso aos métodos.

O não conhecimento sobre os métodos contraceptivos acarreta milhares de mortes todos os anos por problemas pertinentes ao período gestacional e ao parto. Grande parte dessas mortes podem ser evitadas desde que o uso dos contraceptivos possa ser utilizado de

forma correta. Muitas mulheres postergam a contracepção por desconhecimentos, medo e mitos sobre uso e efeitos adversos. Ainda nesse contexto, existem aquelas mulheres que por não concordância dos seus respectivos companheiros, acabam por não se utilizarem dos métodos contraceptivos (Mubangizi *et al.*, 2022).

Os autores acima citados, relatam ainda que a discussão sobre o uso do PR deve ser em conjunto com o companheiro para maior eficiência e adesão ao método adequado. Embora, muitas mulheres se negam ao uso de um método imediato pós-parto, isso porque as mesmas temem a desaprovação dos seus esposos (Mubangizi *et al.*, 2022).

Ainda em relação ao conhecimento acerca do uso dos anticoncepcionais quanto menor o nível de escolaridade, menor adesão. Fatores como cultura, religião, escolaridade, socioeconômicos, como por exemplo, influenciam na tomada de decisão (Mubangizi *et al.*, 2022).

A OMS define o Planejamento Reprodutivo como um modo de pensar e viver de forma voluntária, sempre prezando pelo bem-estar e a promoção da saúde dos indivíduos, isso com base no conhecimento, na maneira e decisões de forma responsáveis centrado nas pessoas, família e comunidade. Cerca de um terço das gestações não planejadas procedem do uso inapropriado ou falha de contraceptivos, por isso, a falta de conhecimentos sobre PR, assim como seus métodos são obstáculos existentes ao desenvolvimento de atitudes e práticas ao cuidado em saúde sexual e reprodutiva. Na contemporaneidade, vários métodos modernos de PR estão sendo disponibilizados em todos os níveis de assistências à saúde. Sejam eles de curto ou longo prazos (Gothwal *et al.*, 2020).

### 5.1.2 Planejamento Reprodutivo na prática da enfermagem

Os profissionais de saúde desempenham papel extremamente importante na difusão de informações sobre a saúde sexual e reprodutiva. Os clientes muitas das vezes são influenciados pelas informações recebidas dos profissionais, portanto, estes devem estar capacitados para atendimento às demandas em PR. O conhecimento, as atitudes e práticas dos profissionais de saúde influenciam no aconselhamento (Gothwal *et al.*, 2020).

As informações em PR devem fazer parte das novas diretrizes curriculares das escolas de enfermagem, tendo em vista que, devem ser incorporadas novas práticas em saúde

para a equipe de enfermagem. Ainda que muitos profissionais de saúde possuam algum conhecimento em PR por intermédio de fontes de informações diversas, poucos conhecem os contraceptivos hormonais mais recentes como por exemplo, implantes e anel vaginal, assim como também desconhecem seu uso. Isso nos leva a identificar que a equipe de enfermagem deve estar capacitada, provida de conhecimentos atualizados sobre todos os métodos em PR para acolher e atender os usuários (as) em todas as suas demandas em saúde sexual e reprodutiva. Diante disto, os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, nutrirão de informações que os ajudarão na implementação de boas práticas, assim como, ajudarão a sugerir os métodos mais adequados. Conhecimento constrói uma atitude e conhecimento e atitude juntos esculpem um comportamento (Gothwal *et al.*, 2020).

A promoção da saúde é uma dimensão do cuidado no contexto da atenção integral à saúde. Esta, deve ser utilizada por profissionais e equipe com intuito de proporcionar melhoria no entendimento, na saúde e na qualidade de vida da população. Ainda dentro desse contexto de promover a saúde das comunidades, a APS deve ser protagonista, pois, a APS é uma das portas de entrada das RAS, se comportando como um dos primeiros pontos de procura da população para resolutividade das suas demandas em saúde. Integralidade em saúde segundo Matos é considerada princípio de concepção polissêmica, entre as quais compreende a integração dos níveis de atenção, a articulação entre ações preventivas, curativas e de promoção (Aguiar; Santos, 2016).

Logo, os profissionais da APS precisam desenvolver proativamente uma agenda que trabalhe a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Há de se destacar o papel da equipe de enfermagem para a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde neste contexto, com ênfase no PR, pois, é função que exige nível avançado de conhecimento para a integralidade do cuidado (Fairhurst *et al.*, 2005).

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, atua como principal provedor dos cuidados em saúde sexual e reprodutiva dentro da APS na ESF. Hoje, os enfermeiros e enfermeiras são os grandes responsáveis pelo atendimento em planejamento reprodutivo no Brasil, assim sendo, são também responsáveis por educar a população, prover e tornar acessível os vários e distintos Métodos Anticoncepcionais (MAC) desde que aprovados pelo Ministério da Saúde (MS) (Moura *et al.*, 2011).

### 5.1.3 Aconselhamento contraceptivo e assistência de enfermagem no planejamento reprodutivo na Atenção Primária em Saúde

As políticas públicas de saúde da mulher vêm sendo construídas ao longo do tempo no Brasil através de grandes lutas e debates políticos. Até a década de 1970, a mulher era vista apenas como procriadora, a atenção era mais direcionada ao ciclo gravídico puerperal. Com o incremento dos métodos contraceptivos modernos, as políticas de saúde foram estimuladas apenas ao controle populacional. A saúde sexual e reprodutiva não era prioridade na realidade brasileira, por conta disso, os contraceptivos orais difundiram-se pelo país, sem diretrizes organizacionais em PR, incentivados pela classe médica e promovida pelo setor farmacêutico (Heilborn *et al.*, 2009).

No início da década de 1980, movimentos sociais contestavam as políticas de saúde vigentes e reivindicavam mudanças nos modelos de assistência à saúde. Muitos debates envolviam políticos, profissionais da saúde, pesquisadores, sindicalistas, movimentos feministas em prol de uma assistência mais integral.

Em relação à saúde da mulher foram formuladas algumas políticas com destaque para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983 pelo MS, representando um marco na história das políticas públicas voltadas às mulheres. O PAISM, defendia a divisão entre sexualidade e procriação, promovendo maior autonomia e respeito aos indivíduos no processo de saúde sexual e reprodutiva, assim como, maior oferta de métodos, embora, a intenção ainda se via com a oferta dos métodos em limitar à mulher e/ou o casal a geração familiar (Heilborn *et al.*, 2009).

Heilborn *et al.* (2009) relatam ainda que, embora algumas políticas de saúde da mulher tenham buscado ampliar a temática, é preciso melhorar a atenção aos serviços de saúde sexual e reprodutiva no âmbito da APS e trazer uma maior discussão da contracepção. A qualidade no atendimento em PR é de suma importância para as conquistas dos direitos das mulheres, homens e/ou casal, tendo em vista que, pode beneficiar a autonomia. Alguns fatores são essenciais para melhoria na qualidade da assistência como melhor captação das mulheres e encaminhamento das usuárias aos serviços de saúde, oferta de todos os métodos de forma continuada, processo de educação continuada e permanente dos profissionais da saúde, juntamente com a estruturação da RAS.

Os autores acima citados referem que para se construir uma atenção à saúde da mulher que leve em consideração os princípios e as diretrizes que regem o SUS, deve-se incluir políticas que alcancem a participação de todos os entes, sejam gestores, comunidade, profissionais de saúde capacitados para atendimento às demandas em PR, assim como, a rede de atenção deve estar preparada e organizada, com a perspectivas de superar os obstáculos e promover a integralidade do cuidado (Heilborn *et al.*, 2009).

Desde a implementação do PAISM, as questões envolvendo o PR têm sido motivo de discussões e de medidas que permitam o acesso da população aos diversos métodos de contracepção. Os primeiros empenhos foram em prover insumos e proporcionar educação continuada, permanente e capacitações dos profissionais envolvidos no processo de cuidar da saúde sexual e reprodutiva, com ênfase no Planejamento Reprodutivo. Todavia, os trabalhos continuaram apresentando poucos avanços, baixa efetividade e descontinuidade (Osis *et al.*, 2006).

Importante destacar que embora os gestores promovessem capacitações em PR, os profissionais das APS não se sentiam seguros e capazes para realizarem atividades em PR, pois, as capacitações eram restritas principalmente ao pré-natal. Os trabalhadores da saúde não percebiam o planejamento reprodutivo como parte da atenção básica, com promoção e prevenção para a saúde da mulher e da criança (Osis *et al.*, 2006).

Ainda hoje, podemos notar que as ações em Planejamento Reprodutivo no Brasil mostram-se falhas, apresentadas de certa forma isoladas sem articulação com os demais setores da RAS, evidenciada pela indisponibilidade de métodos anticoncepcionais. Em relação aos profissionais de saúde, estes, não estão aptos a atuarem de forma satisfatória por déficit de capacitação. Muitos desses profissionais que trabalham na APS não entendem de forma ampliada os processos de cuidar em saúde sexual e reprodutiva, considerando-se não capacitados para prestar uma assistência adequada às demandas da população (Osis *et al.*, 2006).

Alguns fatores são imprescindíveis para alcance da integralidade do cuidado em saúde sexual e reprodutiva no âmbito da APS. Faz-se necessária uma abordagem mais coordenada, incentivo à educação continuada e permanente aos profissionais e educação em saúde à população, aumento do acesso aos métodos disponíveis e o aconselhamento aos pacientes poderiam levar a um maior conhecimento e conseqüentemente melhor adesão. Recomenda-se que os serviços de atenção primária adotem o máximo de responsabilidade

pelos cuidados em saúde sexual e reprodutiva, sendo de fato, ordenadora e coordenadora do cuidado dentro da Rede de Atenção em Saúde a qual está inserida (Wenzel; Risley, 2021).

Ainda de acordo com Wenzel e Risley (2021), os profissionais responsáveis por realizarem cuidados em APS devem realizar um atendimento integral às reais necessidades de saúde da população, oferecendo aconselhamento contraceptivo, educação em saúde e autonomia nas suas decisões.

Um fato importante que influenciou no acesso e na prestação de serviços em Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) foi o advento da Pandemia de COVID-19. A pandemia do novo coronavírus modificou os serviços e atendimentos em contracepção e ISTs. Por conta da necessidade de limitar o atendimento presencial, os serviços em SSR ficaram prejudicados limitando o acesso da população aos serviços essenciais, muitas preocupações foram evidenciadas a respeito do limitado atendimento de forma presencial em SSR, devido ao fechamento de clínicas, diminuição dos serviços não essenciais, recursos e desvios de profissionais para outras áreas de atendimento (Steiner *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, pôde-se notar a importância das tecnologias em saúde, como por exemplo, a telessaúde, a qual se mostrou essencial com o advento da pandemia pois, os profissionais de saúde puderam mesmo com isolamento social prestar um serviço de forma virtual, evitando assim o contato com o coronavírus. Durante a pandemia algumas estratégias foram necessárias para dar continuidade aos cuidados em SSR sem prejudicar o fornecimento da contracepção e minimizar a necessidade de consultas presenciais: telessaúde para contracepção, prescrições de contracepção renovadas sem a necessidade de visita ao consultório e contraceptivos de emergência fornecidos ou anticoncepcionais orais combinados de acordo com a demanda e necessidade (Steiner *et al.*, 2021).

Steiner *et al.* (2021) relatam ainda que o impacto causado pela pandemia de COVID-19 nos cuidados em SSR trouxe à tona a importância dos serviços em saúde de forma não presencial, com a implementação das tecnologias educacionais como a telessaúde. Com problemas de disponibilidade, acessibilidade e utilização, estratégias para apoiar a prestação de serviços de SSR, incluindo aquelas que minimizam atendimentos presenciais, são necessários em tempos de isolamento social. Houve aumento na procura pelos serviços de telessaúde em contracepção e ISTs, quando se faz uma comparação antes do advento da pandemia.

#### 5.1.4 Métodos contraceptivos acessíveis e disponíveis no contexto da Atenção Primária em Saúde

Em termos de acessibilidade e adesão aos métodos de anticoncepção oferecidos pelos serviços de saúde, trabalhos devem ser realizados para que todas as unidades disponibilizem e ao mesmo tempo facilitem o acesso das usuárias, principalmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo em vista que, é o primeiro ponto de atenção dentro da rede na procura pelos serviços de saúde. Embora, notamos aumento na quantidade de mulheres que usam algum método de contracepção, ainda assim, o número de gravidez indesejada cresce na mesma proporção. É preciso derrubar as barreiras existentes para melhorar o acesso ao método desejado e escolhido pela usuária e/ou casal. São muitos fatores que podem contribuir para aumento nas taxas de gravidez indesejada, como por exemplo, a falta de insumos contraceptivos nos serviços de APS, principalmente os de longa duração como o DIU e implante (Borges *et al.*, 2017).

Borges *et al.* (2017) relatam em seu estudo que a satisfação da mulher com o método de contracepção está diretamente relacionada com o grau de eficácia do próprio método. Métodos que promovem maior eficácia e duração, menores efeitos colaterais geralmente são os mais aceitos, como os métodos reversíveis de longa duração (DIU e Implante); ao mesmo tempo que os métodos que estão mais acessíveis nas unidades de saúde, como os hormonais, causam uma certa resistência ao uso pelas usuárias, por conta de frequentes associações aos efeitos adversos, exemplo da pílula e os injetáveis.

Os autores supracitados relatam ainda que o aconselhamento contraceptivo é ferramenta importante na escolha do método, o aconselhamento junto ao profissional permite maior conhecimento, fazendo com que a mulher tenha mais segurança na escolha de acordo com as suas necessidades.

Alguns pesquisadores sugerem que os métodos de longa duração deveriam ser a escolha inicial das mulheres, pela satisfação que os mesmos apresentam. As ofertas destes métodos poderiam impactar na redução das gestações não planejadas e abortos. Muitas barreiras de acesso aos métodos são impostas pelas unidades de saúde, é necessário incorporar

dentro dos serviços de atenção básica métodos de longa duração, como o DIU e demais métodos que não estão disponíveis como os LARC (Borges *et al.*, 2017).

HOOPES *et al.* (2016) destacam que a disponibilidade ampliada dos LARCs oferecida desde a adolescência tem se demonstrado uma tática excelente para redução de gravidez indesejada, compreendendo o DIU e implantes anticoncepcionais do tipo subdérmicos, como exemplo.

Os cuidados em saúde através dos LARCs podem ser oferecidos em todos os ambientes desde que estejam disponíveis e os profissionais possuam conhecimento suficientes para recomendações, orientações e longitudinalidade do cuidado. As estratégias de aconselhamento, educação em saúde, educação permanente e continuada dando ênfase aos profissionais, bem como aos adolescentes são eficazes para aceitabilidade dos métodos LARCs (Hoopes *et al.*, 2016).

Outra estratégia importante é a contracepção a partir da disponibilidade das pílulas Anticoncepcionais de Emergência (EC) as chamadas pílulas do dia seguinte, as quais podem precaver as gestações indesejadas pós relações sexuais sem o uso do condom ou falhas nos métodos contraceptivos. Os serviços em saúde devem também prover a necessidade do uso desse método para alcançar um cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva, principalmente dos adolescentes, onde a maioria tem a vida sexual ativa, mais não possuem conhecimentos suficientes para proteção sobre gravidez indesejada e as ISTs (Trieu *et al.*, 2011).

As unidades de saúde podem se utilizar de estratégia para promoção aos métodos de EC, como folhetos, cartazes, informações via tecnologias educacionais, visitas domiciliares em planejamento reprodutivo, educação em saúde, promoção e prevenção em saúde, dentro outras que podem ser utilizadas para maior conhecimento da população e na busca da integralidade do cuidado em saúde sexual e reprodutiva (Trieu *et al.*, 2011).

A escolha da LT (Laqueadura Tubária) como método de contracepção envolve vários aspectos, dentre estes podemos destacar os mitos em relação aos outros métodos, falta de conhecimento e insegurança por parte das mulheres, obstáculos no acesso ao método, deficiência por parte dos profissionais de saúde em esclarecer sobre a reversibilidade. Além disto, a implementação do processo de LT no Brasil advém de condições inapropriadas em que a usuária não possuía a possibilidade de esclarecimento e livre escolha, no que contribuiu para arrependimentos das mulheres que se submeteram-se à LT (Nicolau *et al.*, 2011).

Neste contexto, é importante ressaltar a participação efetiva dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, com orientações precisas e educação em saúde sobre a LT e os demais métodos, pois assim sendo, o aconselhamento antes no mínimo de seis meses entre a manifestação e vontade de realizar a cirurgia de LT dar a possibilidade de uma decisão mais consciente (Nicolau *et al.*, 2011).

Os benefícios com orientações adequadas são inúmeros, como podemos observar no método natural da Lactação com Amenorreia (LAM) em que a participação dos profissionais é essencial para adesão com segurança a este método que traz benefícios para o binômio mãe e filho. A Atenção Primária à saúde e a Estratégia de Saúde da Família apresentam-se como forte cenário no oferecimento da Amamentação Exclusiva (AME) e da LAM por serem pontos de atenção à saúde que trabalham com a promoção (Moura *et al.*, 2011).

A LAM possui enorme eficácia após o parto quando realizada sobre orientação de um profissional, desde que a mulher esteja em amenorreia e em amamentação exclusiva com demanda livre até o 6º mês de vida da criança. Assim sendo, proporciona benefícios à saúde da mãe e filho (Moura *et al.*, 2011).

#### 5.1.5 Fatores e barreiras organizacionais que dificultam o acesso aos métodos contraceptivos

Embora o acesso e uso dos métodos contraceptivos produzam resultados positivos no conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva, como também desempenha prevenção de gravidez indesejadas e não planejadas, promovendo queda na morbimortalidade materna e abortos, alguns obstáculos são notados para acessibilidade da população aos programas e métodos de Planejamento Reprodutivo, como exemplo o DIU (Dispositivo Intrauterino) (Gonzaga *et al.*, 2017).

Ainda segundo Gonzaga *et al.* (2017), várias barreiras organizacionais e individuais para acesso aos métodos são notadas na RAS, contribuindo para baixa adesão e de certa forma, mostrando-se como um obstáculo a mais aos direitos sexuais e reprodutivos. Dentre as barreiras podemos destacar: critérios desnecessários para inserção do DIU, oferta insuficiente, conhecimento inadequado dos profissionais, baixo nível de conhecimento dos usuários e usuárias e/ou casais sobre determinados métodos, mitos, tabus e medo de efeitos adversos.

Existem vários benefícios descritos do uso do PR, como diminuição da gravidez indesejada, abortos e proteção contra as ISTs. O PR também diminuiu a taxa de mortalidade materna e infantil, no entanto, o acesso e o uso ainda são abaixo do esperado em alguns países, como em alguns países Africano, se refletindo em altas taxas de abortos, gravidez indesejada e mortalidade materna. A falta de informação ou informações impróprias sobre os métodos e seus efeitos adversos são alguns fatores que influenciam na não aceitação e acesso aos métodos mais adequados (Kaniki, 2019).

O autor acima citado refere ainda que, a prevalência no uso de métodos contraceptivos modernos ainda é muito aquém do esperado, por conta de vários fatores como a religião, negativa de uso pelo companheiro, fator cultural, obstáculos de acesso as unidades de saúde, falta de informação adequada e correta pelos profissionais envolvidos no cuidar, os profissionais de saúde que apresentam atitudes discriminatórias, falta de confidencialidade pelos profissionais, dentre outras (Kaniki, 2019).

Portanto, é necessário trabalhar melhor a saúde sexual e reprodutiva para subsidiar a usuária, o usuário no conhecimento sobre os métodos, seus benefícios, assim como também, criar formas de superar os obstáculos e barreiras de acesso da população a essa ferramenta que usada de forma correta e contínua pode levar à diminuição de gravidez indesejada, morte materna e abortos (Kaniki, 2019).

#### 5.1.6 Matriciamento e cuidado em saúde sexual e reprodutiva no âmbito do planejamento reprodutivo

Ainda que a responsabilidade do primeiro contato em PR seja da Atenção Básica, as Equipes de Saúde da Família (ESF) muita das vezes não estão aptas e capacitadas para atender as demandas referentes ao cuidado em saúde sexual e reprodutiva, sendo excludentes em determinados seguimentos populacionais como nos casos em que as usuárias são portadoras de alguns transtornos.

Neste quesito, a fragmentação do cuidado dentro do sistema, assim como, os profissionais parecem estarem pouco cientes sobre o PR neste grupo específico. Já o matriciamento ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), também não alcança o público com transtornos mentais. Diante disto, muitas mulheres ficam aptas ao acometimento de

gravidez não planejada, as quais trazem prejuízos à maternidade e conseqüentemente no cuidado aos filhos (Moura *et al.*, 2012).

O apoio matricial ou matriciamento é de grande importância no contexto da saúde mental, visto que tem como principal função evitar encaminhamentos desnecessários aos CAPS. Devem fornecer suporte às ESF fortalecendo a resolubilidade na APS e em se tratando de saúde mental, a ligação entre essas duas instâncias da RAS favorece a inclusão dos (as) usuários (as), com responsabilidade e integralidade do cuidado (Moura *et al.*, 2012).

O PR com vistas à integralidade do cuidado em mulheres com transtornos mentais perpassa o campo da psiquiatria. As usuárias com transtornos mentais e que necessitam dos serviços em contracepção devem ser atendidas em todas as suas demandas. Os profissionais responsáveis por esse gerenciamento do cuidado em saúde sexual e reprodutiva, sejam ESF ou CAPS, devem estar preparados e capacitados para alcance da integralidade do cuidado e resolubilidade das demandas de mulheres com transtorno mental.

Diante disto, como uma porta de entrada das usuárias com transtorno mentais, a Atenção Primária em Saúde (APS) deve referenciar os casos não solucionados ao CAPS, sem deixar de se responsabilizar e dar continuidade as ações sobre seus usuários adscritos na sua área de atuação (Moura *et al.*, 2012).

Pedrosa *et al.* (2021) refere que o número de mulheres que chegam à idade reprodutiva sem o planejamento reprodutivo apropriado vem aumentando, propiciando gestações não desejadas, o que as fazem terem mais possibilidade de complicações no período gravídico puerperal, com destaque para as portadoras de doenças crônicas, como por exemplo, mulheres portadoras de Doença Falciforme (DF).

Os autores supracitados referem ainda que, as patologias influenciam na qualidade de vida e no convívio das pessoas portadoras, assim como, no campo de atuação profissional e mental das mulheres causando debilidades. Falta de informações sobre planejamento reprodutivo, medo da gravidez, efeitos adversos, controle dos parceiros, obstáculos de acessibilidade aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e aos serviços em geral da saúde são alguns fatores que dificultam à criação de vínculo, adesão e longitudinalidade do cuidado dos portadores de doenças crônicas e que necessitem de um cuidado ampliado.

Portanto, partindo destes pressupostos, o planejamento reprodutivo deve-se fazer presentes em todos os níveis de atenção. Destaque para a presença do enfermeiro como parte

integrante da equipe multidisciplinar em saúde sexual e reprodutiva e em especial aos cuidados inerentes às mulheres em contracepção e PR, no atendimento, orientações de maneira clara e útil. Logo, o enfermeiro é peça essencial na criação de vínculos e assistência entre mulheres e serviços de saúde, com ou sem doença crônica, pois, é treinado e capacitado dentre outras qualidades e cabe ao mesmo, buscar aprimoramento e desenvolver competências com objetivo de qualificar a assistência no atendimento individual ou coletivo, principalmente no contexto da AB (Pedrosa *et al.*, 2021).

Ainda neste contexto, importante destacar o aconselhamento pré-concepcional e contraceptivo por profissionais capacitados no que se refere aos medicamentos potencialmente teratogênicos.

Os profissionais médicos que trabalham com atividades de preconcepção e contracepção devem avisar à todas as usuárias sobre os riscos que estes medicamentos provocam durante a gravidez. Por não acompanhamento pré-concepcional e aconselhamento devido realizado de forma adequada muitas mulheres são expostas a vários medicamentos teratogênicos, com ênfase aos médicos da atenção primária que são responsáveis por prescrições de medicamentos potencialmente teratogênicos (Schwarz *et al.*, 2012).

Diante disto, Schwarz *et al.* (2012) relata que o Suporte à Decisão Clínica (CDS) de forma computadorizada tem sido uma ferramenta importante para incrementar o planejamento reprodutivo pelos provedores em PR. Os CDS acrescentam a oferta de planejamento reprodutivo às mulheres que recebem medicamentos prescritos com características teratogênicas no intuito de minimizar os efeitos destas drogas durante a gestação.

#### 5.1.7 Educação e participação no planejamento reprodutivo segundo perspectiva de gênero

A regulamentação do PR no Brasil veio através da Lei 9263/96 a qual estabelece que as ações em Planejamento Reprodutivo visam o controle da fecundidade de forma integral à saúde da mulher, do homem ou do casal de forma igualitária por intermédio da promoção, prevenção e educação em saúde (Brasil, 1996).

Uma das ações prioritárias da APS que envolve a garantia dos direitos em saúde sexual e reprodutiva é representada pela integralidade do cuidado com responsabilidade

conjunta entre mulher, homem e/ou casal, permitindo-lhes a livre escolha em ter ou não filhos, isso respaldado pelas normatizações da OMS e Ministério da Saúde no âmbito brasileiro (Padilha; Sanches, 2020).

No entanto, os autores acima citados referem que a participação no PR é muito maior da mulher quando se compara à masculina. Alguns obstáculos são impeditivos e de certa forma impactam no cuidado integral em saúde sexual e reprodutiva, dentre eles a menor acessibilidade dos homens aos serviços de saúde, por conta da incompatibilidade dos horários e a jornada de trabalho (Padilha; Sanches, 2020).

Diante deste contexto, o homem não se sente como elemento do processo de cuidar dentro da APS, logo, o mesmo, entendo o PR como responsabilidade feminina, não fazendo parte deste cuidado e muito menos da escolha do método contraceptivo. Com isso, capacitar os profissionais no acolhimento à população masculina, bem como, buscar estratégias para aproximação deste público com os serviços de saúde são imprescindíveis para mudar esta realidade. Atitudes profissionais que sejam educativas, criativas, motivacionais e que quebrem essa ideia de que as ações são exclusivamente de cunho feminino (Padilha; Sanches, 2020).

Ainda neste contexto, Castro; Almeida; Rodrigues (2020) destacam que a educação em relação à saúde sexual e reprodutiva deve fazer parte do rol de educação em saúde pelos profissionais aos jovens desde o início da sua vida sexual. Muitos iniciam com comportamentos de riscos e pelo não uso consciente dos métodos contraceptivos expondo-os cada vez mais ao acometimento das ISTs e/ou gravidez indesejada.

A maioria dos jovens do sexo masculino iniciam sua vida sexual precocemente muitas das vezes por pressão dos próprios colegas, como um desafio que os mesmos têm que provar sua competência sexual. Podemos destacar que o início precoce da atividade sexual sem o mínimo de experiência, assim como, o não conhecimento sobre os métodos de prevenção e o uso incorreto, aumentam os riscos dos adolescentes e adultos jovens a serem acometidos por uma IST e gravidez indesejada (Castro; Almeida; Rodrigues, 2020).

Portanto, importante frisar que os profissionais da APS e em especial a equipe de enfermagem, que geralmente ficam com a maior responsabilização do cuidado em relação ao PR, devem estarem capacitados, informados, atualizados sobre métodos, prevenção, proteção e cuidados para proporcionar um cuidado centrado no paciente, com aconselhamento e

continuidade dos cuidados dos adolescentes e adultos jovens para minimizar os prejuízos recorrentes do comportamento de riscos (Castro; Almeida; Rodrigues, 2020).

#### 5.1.8 Tecnologias como ferramentas de atenção à saúde e o cuidado em enfermagem

Em se tratando de Planejamento Reprodutivo nos serviços de saúde, o enfermeiro é peça fundamental desde o acolhimento até a tomada de decisão e aconselhamento junto aos usuários e usuárias, tendo em vista que possuem conhecimentos em relação aos métodos contraceptivos. Ao mesmo tempo que buscam melhoria na assistência através de capacitações e na disponibilização de educação em saúde à população como um todo.

Diante deste cenário, os enfermeiros podem se utilizar de ferramentas para apoio às suas decisões com o objetivo de buscar a integralidade do cuidado dentro da saúde sexual e reprodutiva, como exemplo, as Tecnologias Educacionais (TE), as quais facilitam e favorecem o entendimento por serem tecnologias fáceis de manusear (Rodrigues; Teixeira; Nogueira, 2019).

Os profissionais envolvidos na assistência em saúde precisam construir uma relação de confiança com os clientes/pacientes. No contexto da enfermagem, os enfermeiros podem buscar ferramentas que os ajudem na ampliação do cuidado, como as tecnologias leves, que se apresentam como tecnologias relacionais, de acolhimento, de acessibilidade e criação de vínculos. No entanto, o enfermeiro deve estar capacitado e qualificado para compartilhar informações seguras aos pacientes (Rodrigues; Teixeira; Nogueira, 2019).

Os autores supracitados referem ainda que os enfermeiros assumem papel importante na construção de tecnologias educacionais fornecendo subsídios, informações e vários temas que consideram importantes no contexto da assistência integral às reais necessidades de saúde da clientela sobre sua adscrição, assim como para a construção de uma TE. Várias técnicas podem ser utilizadas pelos enfermeiros através da educação em saúde, como por exemplo, consultas individuais e/ou coletivas, rodas de conversas, palestras, tecnologias educacionais como folders, álbuns seriados, aplicativos, dentre outros, ampliando a assistência dentro das RAS e em especial, na Atenção Primária.

Praxedes, Queiroz e Vieira (2020) relatam que as TE favorecem o conhecimento e as decisões dos profissionais no âmbito assistencial. Os enfermeiros devem através de conhecimento científico baseado em evidências e aptidões utilizar como estratégia de promoção à saúde algumas ferramentas, com destaque às TE, as quais proporcionam uma visão crítica e instiga a ampliação da autonomia para a obtenção de condutas saudáveis. Dito isto, as TE educacionais, como por exemplo cartazes, cartilhas, vídeos, jogos e aplicativos, são ferramentas extremamente importantes no contexto da enfermagem, mais devem ser elaboradas e validadas por experts na área através de comprovação científica para uso adequado e devido com objetivo de ajudar no processo de ensino aprendizagem e edificação de conhecimento de maneira compartilhada.

Destaca-se que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) apresentam-se cada vez mais no âmbito da promoção da saúde, por intermédio de aplicativos, mensagens de textos e em espaços virtuais de aprendizagem com implicações positivas na saúde sexual e reprodutiva. Neste contexto, é de certo que as TE favorecem e melhoram o conhecimento, embora estudos devam ser realizados para comprovar sua eficácia os profissionais de saúde e em especial os enfermeiros devem lançar mão destas tecnologias para a busca do cuidado integral (Praxedes; Queiroz; Vieira, 2020).

Portanto, o uso do aplicativo como tecnologia para desenvolvimento de educação permanente, educação em saúde e promoção é uma metodologia que se faz necessária para os profissionais, e em especial a enfermagem, pois a mesma de certa forma facilitará o entendimento sobre a temática. Assim sendo, o aplicativo vai facilitar e subsidiará de forma positiva as práticas em saúde e uma maior e melhor assistência prestada no que se refere à saúde sexual e reprodutiva.

## **5.2 Desenvolvimento e organização do aplicativo**

### **5.2.1 Aplicativo**

O desenvolvimento do aplicativo perpassa pela fase de criação do protótipo, na qual, a interface deve ser focalizada no usuário e com o objetivo de promover o uso de forma fácil com acesso simplificado ao conteúdo. A elaboração do protótipo deve levar em consideração a modificação e correção dos elementos visuais no decorrer do processo de elaboração antes da realização do produto final (Pressman, 2011).

Um aplicativo para acesso via telefone móvel deve ter como características, qualidades e funcionalidade de forma simples, rápida, ativa, dinâmica e que apresente ao usuário uma forma de cativá-lo através do conteúdo e funções fáceis de entendimento. O ideal é trazer o aplicativo ao conhecimento do público-alvo para que se possa fazer ajustes à medida que o mesmo proporcione adesão, modificando-o até chegar ao ponto final proposto para a usabilidade dos usuários (Guerra *et al.*, 2020).

Para a elaboração do designer utilizou-se da ferramenta *Figma* de acesso gratuito via google através de um e-mail cadastrado pelo usuário. As figuras e fotos foram baixadas através do site: *Unsplash: Beautiful Free Images & Pictures*, o qual disponibiliza gratuitamente sem a necessidade de licença para uso de imagens.

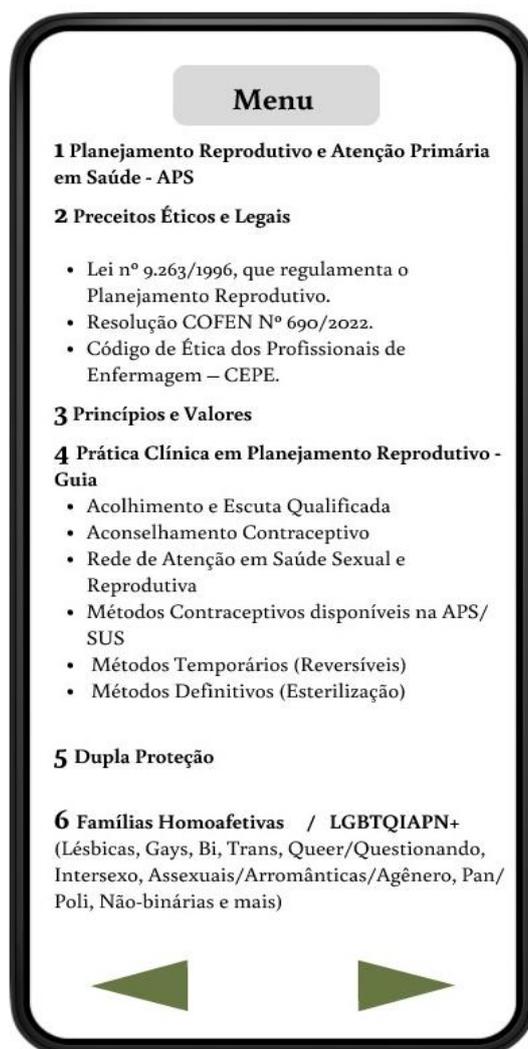
### 5.2.2 Interface inicial do aplicativo



(Figura 2)

Para acesso à tecnologia educacional apresenta-se a tela inicial do aplicativo, contemplando a tecla que dá entrada ao aplicativo, as demais interfaces e aos conteúdos, como se vê na figura 2.

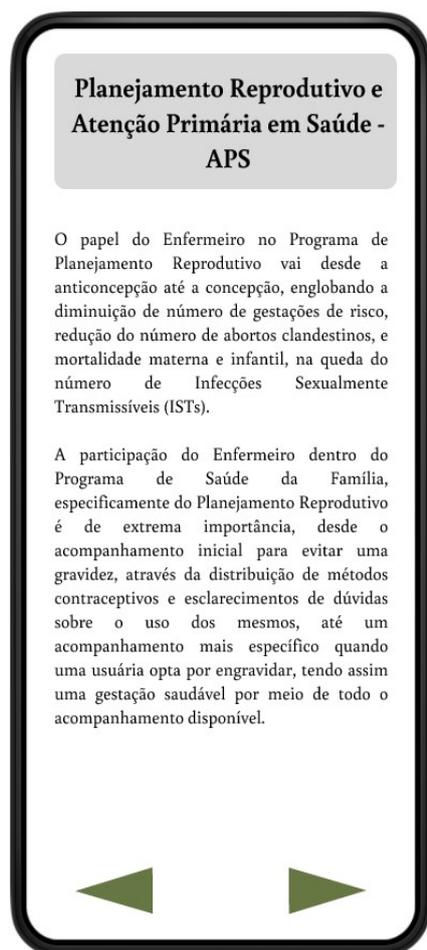
### 5.2.3 Interface de apresentação dos tópicos abordados (Menu)



(Figura 3)

A figura 3 apresenta a tela *Menu*, a qual indica todo o conteúdo que será abordado no aplicativo com um toque pelo usuário ao item desejado, destacando o PR com ênfase na enfermagem.

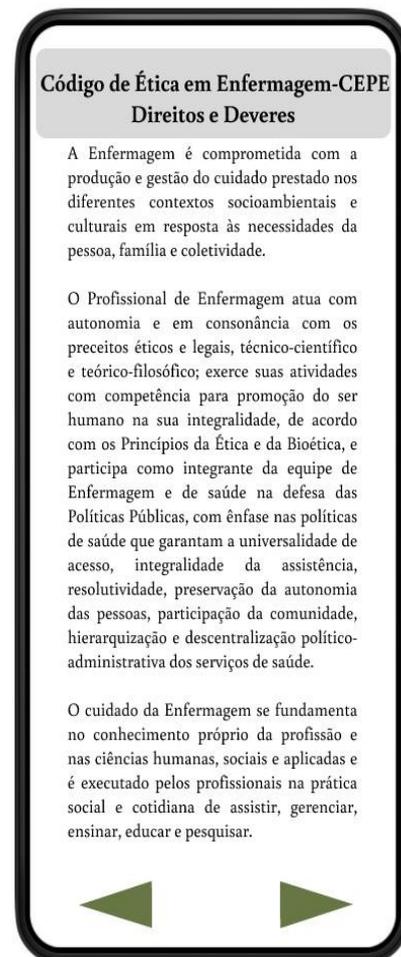
## 5.2.4 Interfaces dos Conteúdos



(Figura 4)



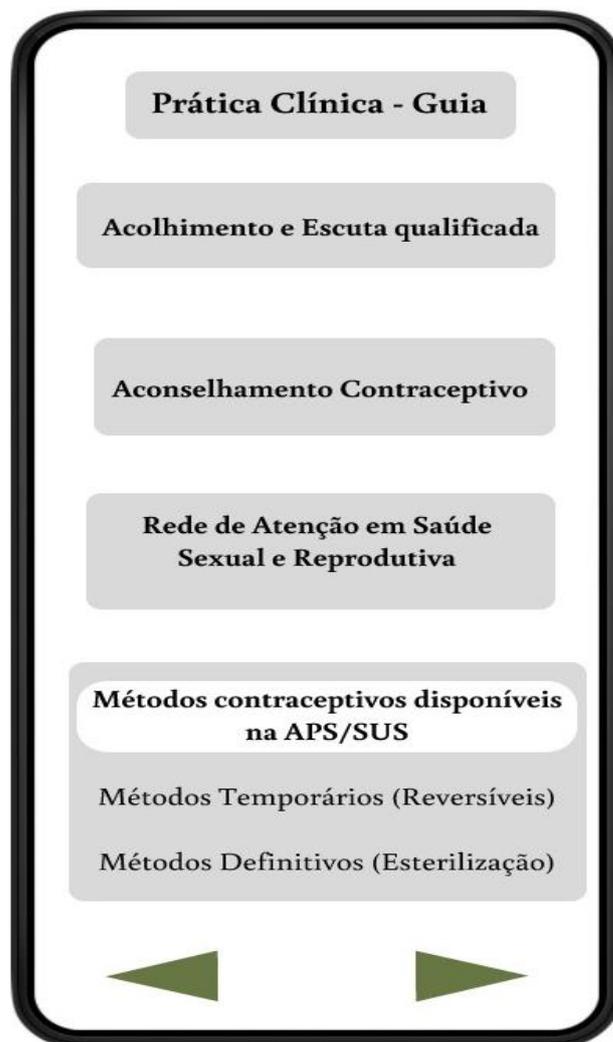
(Figura 5)



(Figura 6)

As figuras 4, 5 e 6, apresentam aos usuários os conteúdos referentes às leis e preceitos éticos e morais as quais respaldam os profissionais da enfermagem a exercerem com segurança e autonomia o cuidado e assistência em Planejamento Reprodutivo (Categorias 1, 2, 3).

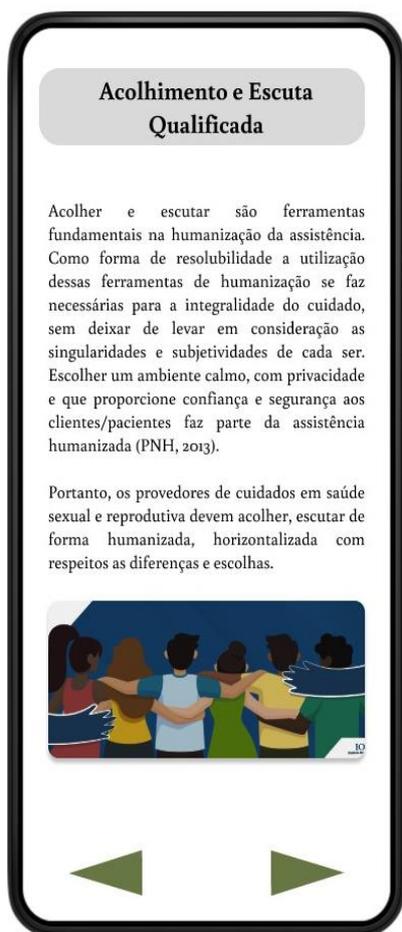
5.2.5 Interface (guia) de conteúdos para consulta em Planejamento Reprodutivo com ênfase na enfermagem.



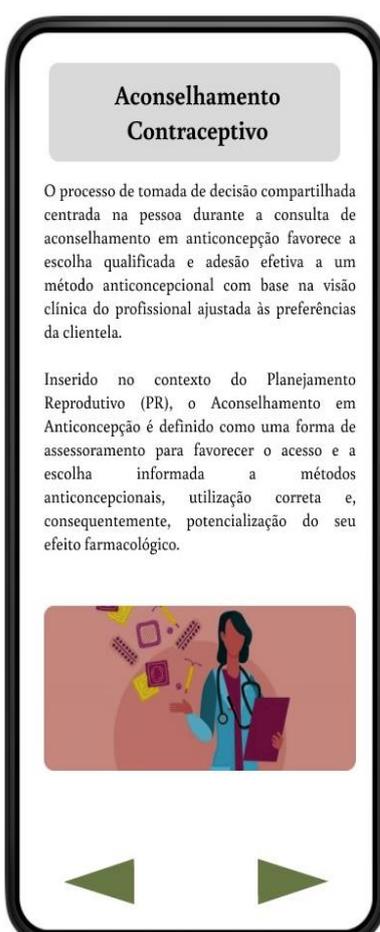
(Figura 7)

Essa tela apresenta os conteúdos importantes para uma abordagem centrada na pessoa com ênfase na consulta em Planejamento Reprodutivo, com acesso rápido e fácil aos conteúdos dispostos no aplicativo com apenas um click.

## 5.2.6 Interfaces de conteúdos



(Figura 8)



(Figura 9)



(Figura 10)

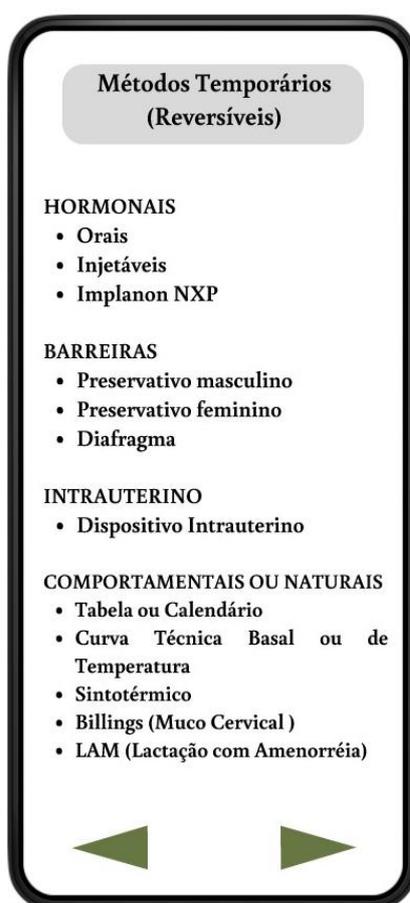
A consulta em planejamento reprodutivo deve seguir uma lógica com início propício à criação de vínculo e confiança entre os personagens envolvidos na assistência em saúde sexual e reprodutiva. As figura 8, 9, 10, representam o contexto em uma abordagem centrada na pessoa com acolhimento, escuta qualificada, aconselhamento contraceptivo, auxiliando na promoção à saúde para uma abordagem mais eficiente e qualificada pelos profissionais envolvidos na assistência, bem como, uma RAS eficiente para referenciar casos de difícil resolubilidade (Categorias 3, 6).

Ainda neste contexto, para um cuidado integral às reais necessidades de saúde da população se faz necessário acesso aos programas, insumos e aos pontos de atenção em saúde, com vistas a superar os obstáculos e as barreiras existentes para alcance da comunidade como um todo. Em se tratando de planejamento reprodutivo os profissionais devem prover e prever os métodos mais utilizados para suprir as necessidades das usuárias e usuários dentro da RAS.

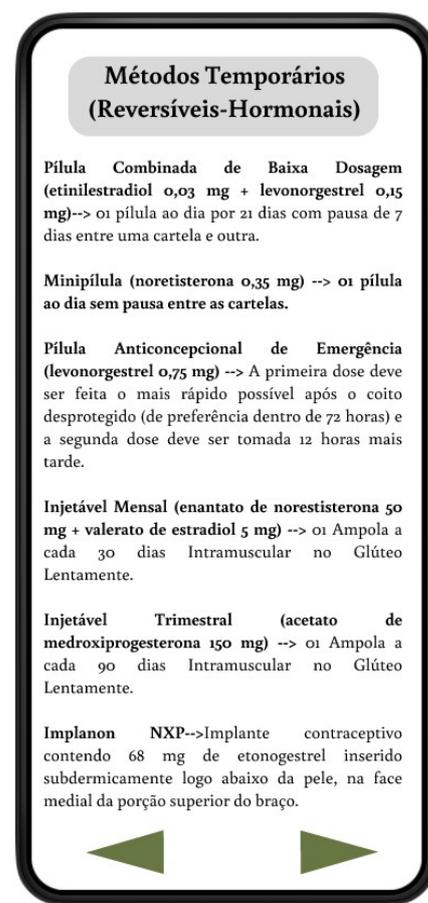
As figuras 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 abaixo apresentam os métodos mais acessíveis e utilizados na APS, suas indicações, eventos adversos, assim como a importância da dupla proteção para prevenção das ISTs (Categoria 4,5).



(Figura 11)



(Figura 12)



(Figura 13)

### Métodos Temporários (Reversíveis-Barreiras)

**Condom ou Preservativo ou Camisinha masculina**--> Envoltório de látex, poliuretano ou silicone, bem fino, porém resistente, que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação, impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis e vice-versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão de IST/HIV/Aids.

**Condom ou Preservativo ou Camisinha Feminina**--> Envoltório de látex, poliuretano ou silicone, bem fino, porém resistente, que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação, impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microorganismos da vagina entrem em contato com o pênis e vice-versa. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão de IST/HIV/Aids.

**Diafragma**--> O diafragma é um método vaginal de anticoncepção que consiste em um capuz macio de látex ou de silicone côncavo, com borda flexível, que recobre o colo uterino.



(Figura 14)

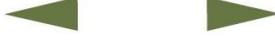
### Métodos Temporários (Reversíveis-Intrauterino)

O **Dispositivo Intrauterino** --> DIU é um objeto pequeno de plástico flexível, em forma de T, que mede aproximadamente 31 mm, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva.

#### Tipos e Modelos

1. **DIU com cobre:** Feito de polietileno estéril radiopaco e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre, enrolado em sua haste vertical, sendo que o modelo TCU-380 A, também tem anéis de cobre em sua haste horizontal. Atualmente os modelos TCU-380A e MLCu-375 são os mais usados.

2. **DIU que libera hormônio:** Feito de polietileno e a haste vertical é envolvida por uma cápsula que libera continuamente pequenas quantidades de levonorgestrel. O sistema intrauterino (SIU) de levonorgestrel – LNG-20 é desse tipo. TCU-380A, Multiload Cu 375, DIU com levonorgestrel.



(Figura 15)

### Métodos Comportamentais ou Naturais

**Tabela ou Calendário ou Ritmo (Oginoknaus)**--> Baseia-se no fato de que a duração da segunda fase do ciclo menstrual (pós-ovulatória ou fase lútea) é relativamente constante, com a ovulação ocorrendo entre 11 e 16 dias antes do início da próxima menstruação (BRASIL, 2002c). O cálculo do período fértil da mulher é feito mediante a análise de seu padrão menstrual prévio, durante 6 a 12 meses.

**Curva Térmica Basal ou de Temperatura**--> Fundamenta-se nas alterações da temperatura basal que ocorrem na mulher ao longo do ciclo menstrual. O método permite, portanto, por meio da mensuração diária da temperatura basal, a determinação da fase infértil pós-ovulatória.

**Sintotérmico**--> Baseia-se na combinação de múltiplos indicadores da ovulação, com a finalidade de determinar o período fértil com maior precisão e confiabilidade. Fundamentalmente, ele combina os métodos da tabela, do muco cervical, da temperatura basal e a observação de sinais e sintomas que indicam o período fértil da mulher.



(Figura 16)

### Métodos Comportamentais ou Naturais

**Muco Cervical ou Billings**--> Baseia-se na identificação do período fértil por meio da auto-observação, com relação às mudanças do muco cervical e à sensação de umidade na vagina ao longo do ciclo menstrual. O muco cervical é uma secreção produzida no colo do útero pelo epitélio glandular das criptas cervicais, que, por ação hormonal, apresenta transformações características ao longo do ciclo menstrual, possibilitando dessa maneira a identificação do processo ovulatório.

**LAM (Lactação com Amenorréia)**--> Método anticoncepcional temporário que consiste no uso da amamentação exclusiva para evitar a gravidez. Tem efeito inibidor sobre a fertilidade. É um método importante, pois é acessível à maioria das mulheres e, efetivamente, contribui para o espaçamento entre as gestações.

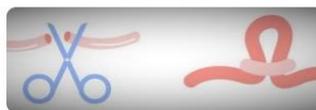


(Figura 17)

### Métodos Definitivos (Esterilização)

**Laqueadura Tubária**--> Método anticoncepcional (Cirúrgico) permanente geralmente realizada após 60 dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico. Com a atualização da lei, a idade mínima para a realização da laqueadura ou da vasectomia caiu para 21 anos e não há mais a exigência de ter filhos nem consentimento do cônjuge.

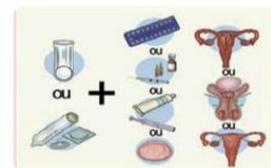
**Vasectomia**--> Cirurgia simples e segura, que é realizada em homens que não desejam mais ter filhos. A vasectomia não altera a vida sexual do homem. Os riscos são iguais aos de qualquer cirurgia de pequeno porte: hemorragia e infecção hospitalar.



(Figura 18)

### Dupla Proteção

**Dupla Proteção é a Melhor Solução**--> A prevenção simultânea das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez foi definida pela Organização Mundial de Saúde como dupla proteção. Esse conceito surgiu na década de 70 e consiste no uso combinado da camisinha masculina ou feminina com outro método anticoncepcional, tendo como finalidade promover, ao mesmo tempo, a prevenção da gravidez e a prevenção da infecção pelo HIV/Aids e por outras ISTs.



(Figura 19)

As ações e serviços em saúde sexual e reprodutiva juntamente com as atividades de educação permanente, continuada e promoção devem fazer parte do contexto da assistência em planejamento reprodutivo. Os profissionais de saúde e especial da APS devem utilizar essas ferramentas para subsidiar os cuidados aos usuários e aos próprios profissionais para maior eficiência e qualidade na assistência prestada.

Os provedores em planejamento reprodutivo necessitam estar preparados às diferentes realidades de vida das mulheres, homens e das pessoas com diversidades de gênero. É importante, portanto, que os prestadores reconheçam e abordem a diversidade para que todos os clientes individuais e casais que procuram o planejamento reprodutivo possam acessá-lo sem estigma ou discriminação e de forma a encorajá-los a tomar decisões que sejam seguras, apropriadas e que melhor atendam às suas necessidades e suas preferências (WHO, 2022).

A Figura 20 representa uma abordagem para a inclusão de gênero no contexto do Planejamento Reprodutivo, (Categoria 7).



(Figura 20)



### CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE (OMS)

**Quadro 1 – Categorias de OMS para os critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos\***

CATEGORIA	AValiação CLÍNICA	PODE SER USADO?
Categoria 1	Podem ser usados em qualquer circunstância.	SIM
Categoria 2	Uso permitido, em geral.	
Categoria 3	O uso geralmente não é recomendado. Exceção feita para quando outros métodos indicados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis.	NÃO
Categoria 4	Não deve ser usado (risco inaceitável).	

\*de OMS (2010).

**Quadro 2 – Critérios de elegibilidade de OMS de contraceptivos por condição clínica\***

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*		ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MIMPILULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARRAGEM**
	Contraceção (pílulas)	Progesterona (injetável)	Contraceção (pílulas)	Progesterona (injetável)			
Idade < 40 anos	1	1	1	1	1	1	1
Idade > 40 anos	2	2	2	2	1	1	1
Gravidez	B	B	C	C	C	4	Não aplicável (prescritivo deve ser utilizado para dupla proteção)
Amamentação: menos de 6 sem do parto	4	4	3	3	3	O: 1, E: 3	estrogênio não aplicado (se há sintomas pós-parto)
Amamentação: 6 sem a 8 meses do parto	3	3	1	1	1	1	1
Amamentação: mais de 8 meses do parto	2	2	1	1	1	1	1
Obesidade	2	2	1	1	1	1	1
HT (pressão HV e frequência)	1	1	1	1	1	1	1
Fumo: < 35 anos, < 10 cigarretas/dia	2	2	1	1	1	1	1
Fumo: > 35 anos, < 10 cigarretas/dia	3	3	1	1	1	1	1
Fumo: > 35 anos, > 10 cigarretas/dia	4	4	1	1	1	1	1
HAS em acompanhamento	3	3	2	2	2	1	Não aplicável (não é necessário para o acompanhamento de HAS)
HAS controlada em acompanhamento	3	3	2	2	2	1	1
HAS: PAD, PAD-100 e PAD-100 mono	3	3	2	2	2	1	1

(Figura 23)

### CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE (OMS)

**Quadro 2 – Critérios de elegibilidade de OMS de contraceptivos por condição clínica\***

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*		ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MIMPILULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARRAGEM**
	Contraceção (pílulas)	Progesterona (injetável)	Contraceção (pílulas)	Progesterona (injetável)			
HAS com PAD-100 e PAD-100 mono	4	4	3	3	2	1	1
HAS + hipertensão de longa duração	4	4	3	3	2	1	1
História atual de TEP/TEP	4	4	3	3	3	1	1
História TEP/TEP + uso atual de anticoagulante oral	4	4	2	2	2	1	1
História prévia de TEP/TEP	4	4	2	2	2	1	1
Insuficiência cardíaca (preta ou branca)	4	4	3	3	2	1	1
AVC (preto ou atual)	4	4	3	3	3	1	1
Dislipidemia	2/3	2/3	2	2	2	1	1
Diabetes há mais de 20 anos OU com doença vascular (nefro, mielo ou neuropatia)	3/4	3/4	3	3	2	1	1
Enxaquecas sem aura (> 6 anos)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2	2	1 (introdução do método) 2 (manutenção do método)	1	1
Enxaquecas sem aura (> 10 anos)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Enxaquecas com aura	4 (introdução do método)	4 (introdução do método)	3 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	3 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Glúteos (GA) de massa atual	4	4	4	4	4	1	1
História de GA de massa – avaliação de estabilidade por 6 anos	3	3	3	3	3	1	1
Uso atual de anticoncepcionais**	3	2	1	1	3	1	1

\*Fonte: OMS (2010).

A = C OU de categoria 2 para mulheres com risco maior ou igual a 20 anos pelo maior risco de acidente (maior índice de mortalidade) e por ser feita avaliação de maior risco para controle HT.

B = Atual não há risco demonstrado para o uso, para o mulher ou para a produção de gestação mesmo caso quando usada exclusivamente durante a gravidez.

(Figura 24)

## 6 DISCUSSÃO

A APS é a ordenadora e coordenadora do cuidado em saúde da população dentro da Rede de Assistência em Saúde (RAS), de forma que a mesma segue as diretrizes e os princípios que regem o SUS, como por exemplo, universalidade, acessibilidade, integralidade, longitudinalidade, responsabilização, humanização e equidade. Neste contexto a APS pode lançar mão das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TIDC), as quais são ferramentas relevantes para a manutenção da assistência à saúde da população e seu uso, no Brasil, ocorre desde 1975 com a implantação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (Santos; Santos, 2022).

Ainda neste contexto, a enfermagem tem se utilizado de várias tecnologias para efetivação do cuidado centrado na pessoa, dentre estas, as digitais. Embora de forma ainda insatisfatória, a enfermagem tem sido a categoria de maior adesão às tecnologias digitais. O enfermeiro tem tido a percepção de que a tecnologia traz facilidades para a suas práxis profissionais, pois a incorporação de TIDC tem apresentado impacto positivo nos resultados assistenciais (Santos; Santos, 2022).

O papel das tecnologias digitais vem crescendo à medida que novas ferramentas surgem para facilitar na busca por informações. No âmbito da saúde, as tecnologias digitais para subsidiar os profissionais na assistência têm se caracterizado pelo surgimento de uma nova área de atuação denominada *mobile health*, ou *mhealth*, a qual, está dentro de um outro mundo bem maior que são a Internet das Coisas (IoT), com importância fundamental na apresentação de soluções e na prestação de serviços no contexto da assistência em saúde. O acesso a informações em saúde através das tecnologias digitais móveis e sem fio a qualquer momento e em qualquer lugar tem proporcionado e contribuído na transformação positiva no mundo do trabalho, ressignificando de maneira irreversíveis a vida das pessoas em se tratando de alcance as informações em tempo hábil (Rocha *et al.*, 2020).

De fato, as IoTs e *mhealth* fazem parte de um campo maior a qual chamamos de *ehealth*. Se destacando por apresentar serviços de saúde de forma rápida, remota, erguida através de tecnologias de alto alcance via internet, através de uma variedade de aplicativos, prontuário eletrônico, serviços de telessaúde, dentre outros. Os serviços de saúde fundamentados em *mhealth* são diversos, e tem se apresentado como uma metodologia capaz de revolucionar a forma como as ações e serviços de saúde são produzidas e ao mesmo tempo,

vem transformando as técnicas e as maneiras de produzir os novos serviços de saúde em substituição aos tradicionais serviços. Esses serviços mostram-se eficazes e com o mesmo grau de confiabilidade da presencial, na qual pôde-se comprovar a eficiência durante o advento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) por conta do isolamento social o grau de dependência e a busca por informações em saúde via aplicativos móveis aumentou consideravelmente (Rocha *et al.*, 2020).

No tocante a atuação dos profissionais da APS em planejamento reprodutivo, fica evidente que se faz necessário ações de educação permanente para capacitar a equipe de ESF para atender de forma mais eficiente e qualificada à sua clientela, bem como, proporcionar educação em saúde com o objetivo de produzir meios para que a própria comunidade possa gerir seu próprio cuidado (Pierre; Clapis 2010).

Pierre; Clapis (2010) relatam ainda que as demandas em PR devem abordar de forma ampla todas as tecnologias de micro gestão no cuidado em saúde sexual e reprodutiva, e não apenas nos métodos de contracepção oferecidos. Todos os aspectos que envolve o cuidado devem ser abordados e enfatizados, tendo em vista que para alcance do cuidado integral, os profissionais de saúde da APS e em especial o enfermeiro devem estarem aptos e capacitados para exercerem suas funções com eficiência.

Os provedores de PR têm o privilégio e a responsabilidade de ajudar as pessoas a tomar e executar essas decisões. No ato de promover um PR centrado na pessoa devem lançar mão do aconselhamento contraceptivo para subsidiar a tomada de decisão compartilhada. A integralidade do cuidado centrado na pessoa, pode acrescentar maior adesão e segurança sobre a escolha qualificada do método proposto. O aconselhamento contraceptivo é uma ferramenta eficaz quando realizada de forma compartilhada e favorece uma maior aceitação e execução do método sobre supervisão do profissional (Silva *et al.* 2021).

Embora na prática o planejamento reprodutivo não ocorra de acordo com as diretrizes e os princípios preconizados com ações de promoção e prevenção em saúde, os profissionais de saúde das UBS que prestam a assistência em enfermagem dentro do programa da ESF devem procurar empoderar-se sobre a temática para prover um cuidado eficiente e que alcance a integralidade do cuidado. O enfermeiro em especial, embora com todos os obstáculos impeditivos à realização deste cuidado, é o profissional dentro da equipe que pode

prestar uma assistência mais qualificada, tendo em vista que, essa demanda em saúde sexual e reprodutiva, geralmente fica sobre sua responsabilidade (Flores; Landerdahl; Cortes, 2017).

O planejamento reprodutivo deve ser ofertado em todos os níveis de atenção em saúde e a toda comunidade que dela necessitem, sejam casais hetero, homo ou populações LGBTQIAPN+, em especial na atenção básica, visto que é o primeiro ponto da RAS por procura em assistência à várias demandas.

Neste contexto, para provimento de um cuidado integral e centrado na pessoa, o enfermeiro precisa estar capacitado para atendimento às necessidades de saúde da população, embora observa-se a necessidade de capacitação frente às demandas em PR para atuação nas UBS (Costa; Alice; Carlos, 2021).

Costa; Alice; Carlos (2021) referem ainda que o profissional de enfermagem contribui positivamente no contexto do planejamento reprodutivo, com acolhimento, escuta qualificada, criação de vínculo e realização da consulta de enfermagem levando em consideração os princípios e as diretrizes que regem o SUS. Assim sendo, proporcionando maior qualidade na assistência e segurança sobre a escolha do método utilizado através da escolha compartilhada.

O enfermeiro tem grande importância no cuidado em planejamento reprodutivo, é o profissional que apresenta forte respeito e alcance sobre a comunidade e conhecimentos adequados em proporcionar educação em saúde e permanente sobre o cuidado em saúde sexual e reprodutiva, por ter conhecimentos e aptidões para exercer a função de provedor em PF de forma baseada em evidências científicas é essencial no contexto da APS dentro do programa de ESF (Silvério; Tenório; Silva, 2014).

A atenção em contracepção perpassa pelo oferecimento de informações sobre os vários métodos disponíveis, critérios de elegibilidades, forma de utilização correta, efeitos adversos, longitudinalidade do cuidado, orientações sobre a dupla proteção, tendo em vista que nem todos os métodos previne contra as IST's e HIV, aconselhamento contraceptivo para uma escolha livre e informada para que as pessoas possam escolher o melhor método de acordo com suas necessidades (Brasil, 2013).

A APS como primeiro ponto da RAS deve ser capaz de oferecer todos os métodos de contracepção, embora o acesso e as barreiras existentes se configuram como ponto

negativo para muitos no alcance de uma atenção integral. A resolatividade da AB deve garantir uma atenção igualitária à saúde sexual e reprodutiva, bem como, livre acesso ao planejamento reprodutivo, aos insumos e métodos para proteção e prevenção, e o desenvolvimento de ações educativas (Brasil, 2013).

Vários métodos são oferecidos pelo SUS no contexto da APS, com adesão e aceitação distinta. Diante deste contexto os métodos principais se destacam pela eficiência e de forma gratuita junto ao sistema de saúde, para tanto, é preciso que os profissionais estejam capacitados e aptos a oferecer informações para uma livre escolha e informada (Brasil, 2013).

## 7 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A produção de tecnologias digitais para uso no contexto da assistência em saúde vem se tornando cada vez mais frequente e tem se mostrado um caminho irreversível. Com o advento da pandemia do novo coronavírus a procura por informações relacionadas ao âmbito da saúde aumentou consideravelmente e demonstrou a real importância dessas ferramentas. Por ser uma ferramenta de fácil acesso, rápida e que pode ser utilizada a qualquer momento e lugar vem se tornando cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas. Dentre estas tecnologias pode-se destacar os aplicativos móveis ou *mhealth*, que são capazes de produzir informações em tempo real, proporcionando educação em saúde de forma eficaz e segura quando produzida por pesquisadores.

Neste ínterim, podemos destacar a usabilidade e a importância de os profissionais em saúde estarem produzindo e usufruindo destas tecnologias para agregar e subsidiar suas tomadas de decisão junto à clientela para um cuidado que alcance a integralidade da assistência. Logo, os aplicativos móveis podem agregar conhecimento aos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, em especial a atenção básica, a qual se comporta como primeiro ponto de cuidado dentro da Rede de Atenção em saúde.

Diante deste contexto, através da realização dessa RIL e conseqüentemente da produção deste aplicativo, podemos destacar que os profissionais de saúde e principalmente da enfermagem se sobressaem no cuidado em planejamento reprodutivo, assim sendo, devem fazer uso das tecnologias digitais para melhoria na assistência e qualidade de vida dos usuários sobre sua adesão, e certamente influenciará de forma positiva na sua prática profissional no cotidiano de trabalho.

## 8 LIMITAÇÕES

A Revisão Integrativa da Literatura é um tipo de pesquisa que busca analisar o estado da arte de determinada temática baseada em evidências científicas. Esta pesquisa por sua vez trouxe algumas limitações para alcance dos objetivos propostos. Ficou evidente que as buscas nas bases de dados constataram a pouca produção nacional em relação a temática (Planejamento Reprodutivo e Aplicativo Móvel) o que de certa forma limita o estudo e a prática no âmbito brasileiro. Assim como grande parte da literatura encontrada foram pesquisas internacionais de forma que foi preciso adequar os resultados encontrados à realidade brasileira.

Na elaboração e construção da pesquisa o pouco contato com os profissionais da enfermagem provedores de PR em suas UBS também foi um fato que limitou o estudo. Com o advento da pandemia as pesquisas ficaram prejudicadas em âmbito presencial, assim, informações importantes e que agregariam em muito no produto final poderiam ser repassadas pelos enfermeiros diante de sua prática profissional.

A produção da tecnologia educacional requer muito conhecimento sobre programação, designer e sobre computação no geral. Isso foi um obstáculo durante o percurso metodológico, tendo em vista que o conhecimento dos pesquisadores era mínimo em relação à computação como um todo, tendo portanto que buscar meios para melhorar neste aspecto para transformar as ideias em plano concreto.

## 9 CONCLUSÃO

A Revisão Integrativa foi extremamente importante para a consecução dos objetivos propostos, pois apesar dos vieses existentes, de acordo com as literaturas encontradas e baseadas em evidências científicas foi possível encontrar resultados para a produção do constructo. As buscas através da RIL foram interessantes pois, foi possível verificarmos o estado da arte e trouxe informações essenciais para a construção do produto final, com conteúdo e interfaces para usabilidade dos profissionais de enfermagem.

Os profissionais da enfermagem sendo os maiores provedores de PR e em saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária em Saúde podem se beneficiar desta ferramenta para alcance de um cuidado integral às reais necessidades de saúde da população. O produto tecnológico criado a partir deste estudo, contribuirá com os provedores de PR, pois, agrega e acrescenta conhecimento sobre a temática, assim como, os auxiliará durante a prática profissional dos enfermeiros na APS.

Logo, a produção deste estudo e a conseqüente criação do aplicativo com linguagem simples, de fácil acesso e usabilidade, assim como conteúdo claro e coerente com a temática facilitará aos provedores de planejamento reprodutivo maior qualidade e eficiência na assistência prestada.

Portanto, as tecnologias digitais em saúde podem proporcionar melhoria na qualidade da assistência, assim como, proporciona o empoderamento dos profissionais por se tratar de uma metodologia de fácil uso e acesso. O uso de aplicativos móveis em saúde torna-se cada vez mais frequentes e necessário por todos os profissionais tanto para ensino aprendizagem, como também na promoção, prevenção e educação em saúde.

Assim, em estudos futuros esperamos que este aplicativo passe por avaliação de experts da área, bem como de profissionais da saúde e usuários para aprimoramento e mudanças necessárias para posteriormente levá-lo a usabilidade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.C.L. et al. Blog como ferramenta educacional: contribuições para o processo interdisciplinar de educação em saúde. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 12, n. 2, p. 220-231, abr.-jun. 2018.

AGUIAR, J.S; SANTOS, A.O. O conceito de integralidade em saúde nos artigos científicos, no Supremo Tribunal Federal (STF) e nos enunciados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, 5(4):96-111, out./dez, 2016. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v5i4.275>

ALVES, L.F.P.A et al. Desenvolvimento e validação de uma tecnologia MHEALTH para a promoção do autocuidado de adolescentes com diabetes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(5):1691-1700, 2021

BARBOZA, HELOISA HELENA. Proteção da autonomia reprodutiva dos transexuais. **Estudos Feministas, Florianópolis**, 20(2): 256, maio-agosto/2012. Universidade do Rio de Janeiro. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. RETO, L; PINHEIRO, A. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, S. C. V.; MOURÃO, L. Panorama da participação feminina Na educação Superior, no mercado de trabalho e Na sociedade. **Revista Psicologia & Sociedade**. V. 30, e174090. P. 1-11. 2018.

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.**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. 3. ed., Revisada e Autorizada - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Brasília: 1.

ed., 1. Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e reprodutiva**. Cadernos da atenção básica nº 26. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022**.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.

\_\_\_\_\_. LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

\_\_\_\_\_. 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.

BORGES, ANA LUIZA VILELA et al. Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2017, v. 17, n. 4 [Acessado 5 janeiro 2023], pp. 749-756. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400008>>. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400008>.

CASTRO JF, ALMEIDA CM, RODRIGUES VM. A (des) educação contraceptiva dos jovens universitários. **Acta Paul Enferm**. 2020;33: eAPE201901306.

CASTRO, ARIANA REIS BASTOS. **Participação do enfermeiro no planejamento familiar. 2018. 28 f.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.

COSTA, JP; ALICE VC; CARLOS MVS. Profissional de enfermagem no planejamento familiar na atenção básica: revisão integrativa. **Revista Saúde.com** 16.2 (2021): Revista Saúde.com, 2021, Vol.16 (2).

DOMBROWSKI, JAMILLE GREGÓRIO, PONTES, JÉSSICA ABRANTES E ASSIS, WALÉDYA ARAÚJO LOPES DE MELO. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2013, v. 66, n. 6 [Acessado 20 dezembro 2021], pp. 827-832. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600003>>. Epub 29 Jan 2014. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600003>.

DONER, P; SAHIN, K. This is not my decision; I have no alternative”. Perceptions and experiences of age at marriage and family planning among Syrian women and men: a primary care study. **Primary Health Care Research & Development**, 22, E25. Doi: 10.1017/S1463423621000220.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 13, n. 5, p.754-757, 2005.

FALKEMBACH, G.A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Novas Tecn. CINTED-UFRGS**. v. 3, n. 1, 2005.

FAMILY PLANNING: **A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS**. World Health Organization, Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022.

FAIRHURST K, WYKE S, ZIEBLAND S, SEAMAN P, GLASIER A. "Not that sort of practice": the views and behaviour of primary care practitioners in a study of advance provision of emergency contraception. **Fam Pract**. 2005 Jun;22(3):280-6. Doi: 10.1093/fampra/cmh728. Epub 2005 Mar 15. PMID: 15769792.

FERREIRA, D. T. **Modelagem e desenvolvimento de aplicativo educacional hipermídia para dispositivos móveis: o caso e-bio**. 56f. Monografia (Graduação em Sistemas de Informação) – Universidade Federal de Lavras, 2013.

FLORES, G. T., LANDERDAHL, M. C., & CORTES, L. F. (2017). Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 7(4), 643–655. <https://doi.org/10.5902/2179769225777>.

FRANCO EJ; SORGI CM; CALLEGARI FVR; CARBOL M. Educação em saúde no aconselhamento contraceptivo para esterilização cirúrgica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2020;15(42):2082. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2082](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2082).

GARCIA, RS; SANTOS, LPGA dos; BERALDO, M; TORRES, PL; MELÃO, R. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Módulo1: Saúde da Mulher. 2019. São Paulo-SP.

GALVÃO, E. C. F.; PÜSCHEL, V. A. A. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, p. 107-15, 2012.

GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000300014&script=sci\\_abstract&tlng=t](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000300014&script=sci_abstract&tlng=t). Acesso em: 26 jan. 2022.

GONZAGA VAS, BORGES ALV, SANTOS AO, SANTA ROSA PLF, GONÇALVES RFS. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51: e03270. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>.

GOTHWAL, MEENAKSHI; TAK, APOORVA; AGGARWAL, LOVEY; RATHORE, AJEY SINGH; SINGH, PRATIBHA; YADAV, GARIMA; SHARMA, CHARU. A study of knowledge, attitude and practice of contraception among nursing staff at the All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur, Rajasthan. **Journal of Family Medicine and Primary Care** 9(2): p 706-710, fevereiro de 2020. | DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_1012\_19.

GUERRA TRB; SOUZA CJ; OLIVEIRA HF; SILVA KSG; SARMENTO R, MARQUES NAC & SOUZA TB (2020). The use of a cell phone application to access the nursing protocol: an experience report. **Research, Society and Development**, 9(7): 1-10, e676974664

GUIMARÃES et al. Amamentação e tecnologias mHealth: análise dos aplicativos móveis para tablets e smartphones. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 20, v20a28. 2018.

HEILBORN, MARIA LUIZA et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2009, v. 25, suppl 2 [Acessado 28 dezembro 2022], pp. s269-s278. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400009>>. Epub 10 Ago 2009. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400009>.

HOOPE AJ, AHRENS KR, GILMORE K, CADY J, HAALAND WL, AMIES OELSCHLAGER AM, PRAGER S. Knowledge and Acceptability of Long-Acting Reversible Contraception Among Adolescent Women Receiving School-Based Primary Care Services. **J Prim Care Community Health**. 2016 Jul;7(3):165-70 doi: 10.1177/2150131916641095. Epub 2016 Apr 11. PMID: 27067583; PMCID: PMC4898944.

**Internet e saúde no Brasil [recurso eletrônico]: desafios e tendências** / organizado por André Pereira Neto, Matthew B. Flynn. - São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2021. 618 p.; ePUB; 5609 KB.

KANIKI, FREDDY RUKEMA. Factors influencing the use of modern contraceptive methods among rural women of childbearing age in the Democratic Republic of Congo. **Journal of Family Medicine and Primary Care** 8(8): p 2582-2586, 28 de agosto de 2019. | DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc 34519.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice. **Elsevier Health Sciences**. 9th Edition. 552 p. 2017.

LEMOS, R. A; VERÍSSIMO, M. L. O. R. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 2, p. 505-518, 2020.

LÉLIS, BEATRIZ DUTRA BRAZÃO et al. Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF / Family Planning: Perspective of Actions to be implemented in the Family Health Strategy - ESFS NA ESF. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 45, p. 1103-1113, maio 2019. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1729/2704>>. Acesso em: 20 dez. 2021. doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i45.1729>.

LIMA, V. S. et al. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 13, n. 2, p. 428-38. abr.-jun. 2019.

MELLO, M. G.; CRUZ, L. R. Methodological documentation of a virtual focus group about hackers and pirates. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**. Maringá, v. 40, n. 2, p. 175-182, maio/ago. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis v. 17 n. 4, p.758-64, 2008.

MENDES, M. S. F.; SOARES, C. E. **Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres [Recurso eletrônico]**. Atenção Integral à saúde das mulheres. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis - SC, 2017.

MOHER, D; LIBERATI, A; TETZLAFF, J; ALTAMN, D. G; THE PRISMA GROUP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: **the Prisma statement.** **International Journal of Surgery**, v. 8, p. 336-341, 2009. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA%20Statement%20%20Moher%20Sys%20Rev%20Jan%202015.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

MOURÃO, A. L. M. et al. Folder educativo para cuidadores de crianças com hiv/aids. **Rev enferm UFPE on line.** Recife. v. 12, n. 12, p. 3304-3311, dez, 2018.

MOURA, ESCOLÁSTICA REJANE FERREIRA et al. Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2012, v. 46, n. 4 [Acessado 3 janeiro 2023], pp. 935-943. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400022>>. Epub 25 Set 2012. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400022>.

MOURA, ESCOLÁSTICA REJANE FERREIRA et al. Lactação com amenorreia: experiência de enfermeiros e a promoção dessa opção contraceptiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2011, v. 45, n. 1 [Acessado 8 janeiro 2023], pp. 40-46. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100006>>. Epub 22 Mar 2011. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100006>.

MUBANGIZI, V., PLASTOW, J., NAKAGGWA, F. et al. Assessing changes in knowledge, attitudes, and intentions to use family planning after watching documentary and drama health education films: a qualitative study. **Reprod Health** 19, 65 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01370-5>.

NICOLAU, ANA IZABEL OLIVEIRA et al. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2011, v. 45, n. 1 [acessado 8 janeiro 2023], pp. 55-61. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100008>>. Epub 22 Mar 2011. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100008>.

NOBRE, M. R. C; BERNARDO, W. M; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências. Parte I – questões clínicas bem construídas. **Rev Bras Reumatol**, v. 44, n. 6, p. 397-402, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000400039](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000400039). Acesso em: 25 jan. 2022.

ORÍ, M. O. B. et al. Eficácia de intervenções educativas realizadas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. **Rev Esc Enferm USP**. v. 52, n. 03333, p. 1-12, 2018.

OSIS, MARIA JOSÉ DUARTE et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2006, v. 22, n. 11 Acessado 29 dezembro 2022, pp. 2481-2490. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100023>>. Epub 29 Set 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100023>.

PACHECO, C.G. Impacto das ações da Rede Cegonha na Mortalidade Materno Infantil no Estado de São Paulo. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba - SP, [s.n.], 2018.

PADILHA, ROBERTO DE QUEIROZ et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 12.

PADILHA, TARCISIO E SANCHES, MÁRIO ANTÔNIO. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2020, v. 24 Acessado 31 dezembro 2022], e200047. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200047>>. Epub 20 Nov 2020. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200047>.

PEDROSA EN, CORRÊA MSM, FERREIRA ALCG, SOUSA CES, SILVA RA, SOUZA AI. Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021;42: e20200109.doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200109>.

PIERRE, L. A. DOS S; CLAPIS, M. J. Planejamento Familiar em Unidade de Saúde da Família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2010 18(6). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600017>.

POON, L. C. et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID- 19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professional. **Int J Gynecol Obstet**. v. 149, p. 273–286, 2020.

PRAXEDES MLS; QUEIROZ MVO; VIEIRA RP. Efetividade de jogo educativo sobre contracepção com adolescentes escolares: estudo quase-experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem Online (ONLINE BRAZ J NURS)**, dez 2020; 18(4): 4-1. (1p).

PRESSMAN, ROGER S. Engenharia de software. Uma Abordagem Profissional. 7. Ed. Porto Alegre. **AMGH Editora Ltda**, 2011.

RASMUSSEN, S. A; JAMIESON, D. J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy. **Rev. OBSTETRICS & GYNECOLOGY**. v. 135, n. 5, p. 999-1002, 2020.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 690/2022. **Normatiza a atuação do enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (CEPE).**

ROCHA, A. C. D. *et al.* Atenção Básica a Saúde: Avaliação de Estrutura e Processo. **RAS** \_ v. 14, N. 54, 2012.

ROCHA, T. A. H. *et al.* Mhealth: dispositivos vestíveis inteligentes e os desafios de um contexto refratário. *In*: PEREIRA NETO, A.; FLYNN, M. (orgs.). **Internet e saúde no Brasil: desafios e tendências**. 1 ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2020. p. 489-515.

RODRIGUES ILA, TEIXEIRA LFS, NOGUEIRA LMV. Tecnologia educacional sobre contracepção oral: construção compartilhada com enfermeiros da assistência reprodutiva. **Rev Fun Care Online**. 2019 jan/mar; 11(1):53-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.53-58>.

ROSSI, G. "**Um método orientado a objetos para o projeto de aplicações hipermídia**". Rio de Janeiro, Brasil, Teses, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1996.

ROCHA, A. C. *et al.* Atividades de Enfermagem no Planejamento familiar: Projeto de extensão universitária. **Revista Extensão e ação**, v. 1, n. 13, 2017.

SABOIA, D. M. **Construção e Validação de Aplicativo Educativo para Prevenção da Incontinência Urinária em Mulheres após o Parto**. 150 f. Dissertação (mestrado), Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2017.

SANG LENG TRIEU *et al.* Provision of emergency contraception at student health centers at California community colleges. **Elsevier**. Volume 21, Issue 6, novembro–dezembro de 2011, páginas 431-437. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.04.011>.

SANTOS SLV, SANTOS PT. Tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde: uma novidade para a enfermagem? **Rev. Eletr. Enferm. [Internet]**. 2022.

SCHWARZ, EB, PARISI, SM, HANDLER, SM *et al.* Clinical decision support to promote safe prescription for women in reproductive age: a study cluster randomized. **J GEN INTERN MED** 27, 831–838 (2012). <https://doi.org/10.1007/s11606-012-1991-y>.

SILVA, J. M. B.; NUNES, M. A. **Planejamento familiar: uma base de dados**. *Rev. Fund Care Online*, v. 9, n. 2, 2017.

SILVA, JL; COSTA, MJF; TÁVORA, RCO; VALENÇA, CN. Planejamento para famílias homoafetivas: releitura da saúde pública brasileira. **Rev. bioét. (Impr.)**. 2019; 27 (2): 276-80 Pesquisa 276 <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272310>

SILVA RR, SILVA FILHO JA, LIMA ER, BELÉM JM, PEREIRA RS, OLIVEIRA CAN. Woman-centered shared decision-making to promote contraceptive counseling: an integrative review. **Rev Bras Enferm**. 2022;75(5): e20210104. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0104>.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências.** 2005. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde15082007153503/publico/RenataCristinadeCamposPereiraSilveira.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

SILVÉRIO, G. M.; TENÓRIO, N. L.; SILVA, M. J. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 4, n. 10, p. 18–23, 2014. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.10.18-23. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/65>. Acesso em: 22 fev. 2023.

STEINER RJ, ZAPATA LB, CURTIS KM, WHITEMAN MK, BRITTAIN AW, TROMBLE E, KEYS KR, FASULA AM. COVID-19 and sexual and Reproductive Health Care: Findings From Primary Care Providers Who Serve Adolescents. *J Adolesc Health*. 2021 Sep;69(3):375-382. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.06.002. **Epub 2021 Jul 21.** PMID: 34301467; PMCID: PMC8293631.

TAYLOR, STANTON AND DEBORAH, BATESON. Effects of the COVID-19 pandemic on Family planning services. **Curr Opin Obstet Gynecol** 2021. V. 33, n. 5, p. 33:425–430. DOI: 10.1097/GCO.0000000000000746.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** 2005. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI\\_ES.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf). Acesso em: 25 jan. 2022.

WENZEL SG, RISLEY KY. Fornecendo serviços anticoncepcionais abrangentes na atenção primária em um Centro de Saúde Federal Qualificado Rural nos EUA: adaptando-se às necessidades do paciente em um ambiente rural culturalmente conservador. **Saúde Rural e Remota** 2021; 21: 6308. <https://doi.org/10.22605/RRH6308>.

WHITTEMORE, R; KNAFL, 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/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 24 jan. 2022.

ZAMBALDE, L. A et al. **Modelagem e implementação de uma aplicação hipermídia para rebanhos, utilizando OOHDM.** Lavras, 2001.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – FICHA CLÍNICA DE EXTRAÇÃO DOS DADOS ADAPTADA

FICHA CLÍNICA DE EXTRAÇÃO DOS DADOS	
<b>ESTUDO:</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO</b>	
Autores:	
Periódico:	
Ano de publicação:	
País de realização:	
<b>OBJETIVOS</b>	
Geral:	
Específicos	
<b>DELINEAMENTO DO ESTUDO</b>	
Lócus:	
Tipo de estudo	
Retrospectivo ou prospectivo:	
Participantes total:	
Descrição da intervenção:	
<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>	
<b>CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES</b>	

**ANEXOS**

**ANEXO A – QUADRO PARA CLASSIFICAÇÃO DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA****box 1.3****Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Questions**

- Level I:** Evidence from a systematic review or meta-analysis of all relevant RCTs
- Level II:** Evidence obtained from well-designed RCTs
- Level III:** Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization
- Level IV:** Evidence from well-designed case-control and cohort studies
- Level V:** Evidence from systematic reviews of descriptive and qualitative studies
- Level VI:** Evidence from single descriptive or qualitative studies
- Level VII:** Evidence from the opinion of authorities and/or reports of expert committees

(MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

## ANEXO B – FLUXOGRAMA PRISMA

tabela 1

Lista de verificação de itens a serem incluídos ao relatar uma revisão sistemática ou meta-análise

Seção/tópico	item número	Item da lista de verificação
<b>Título</b>		
Título	1	Identifique o relatório como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos
<b>Resumo</b>		
Resumo estruturado	2	Fornecer um resumo estruturado, incluindo, conforme aplicável, antecedentes, objetivos, fontes de dados, critérios de elegibilidade do estudo, participantes, intervenções, avaliação do estudo e métodos de síntese, resultados, limitações, conclusões e implicações dos principais achados, número de registro da revisão sistemática
<b>Introdução</b>		
Justificativa	3	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido
Objetivos	4	Forneça uma declaração explícita das questões abordadas com referência aos participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho do estudo (PICOS)
<b>Métodos</b>		
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde ele pode ser acessado (como endereço da web) e, se disponível, forneça informações de registro, incluindo número de registro
Critérios de elegibilidade	6	Especificar as características do estudo (como PICOS, duração do acompanhamento) e características do relatório (como anos considerados, idioma, status de publicação) usados como critérios de elegibilidade, fornecendo justificativa
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação (como bancos de dados com datas de cobertura, contato com autores de estudos para identificar estudos adicionais) na pesquisa e data da última pesquisa
Procurar	8	Apresentar estratégia de busca eletrônica completa para pelo menos um banco de dados, incluindo quaisquer limites usados, de modo que possa ser repetido
Seleção de estudos	9	Indique o processo de seleção dos estudos (ou seja, triagem, elegibilidade, incluídos na revisão sistemática e, se aplicável, incluídos na meta-análise)
Processo de coleta de	10	Descrever o método de extração de dados de relatórios (como formulários piloto, independentemente, em duplicata) e quaisquer processos para obter e confirmar dados de
Itens de dados	11	Liste e defina todas as variáveis para as quais os dados foram solicitados (como PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições e simplificações feitas
Risco de viés em estudos individuais	12	Descrever os métodos usados para avaliar o risco de viés de estudos individuais (incluindo a especificação de se isso foi feito no estudo ou no nível de resultado) e como essa informação deve ser usada em qualquer síntese de dados
Medidas resumidas	13	Indique as principais medidas resumidas (como índice de risco, diferença de médias).
Síntese de resultados	14	Descrever os métodos de manipulação de dados e combinação de resultados de estudos, se feitos, incluindo medidas de consistência (como estatística $I^2$ ) para cada meta-análise
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação de risco de viés que possa afetar a evidência cumulativa (como viés de publicação, relatórios seletivos nos estudos)
Análises adicionais	16	Descrever métodos de análises adicionais (como análises de sensibilidade ou subgrupo, meta-regressão), se feito, indicando quais foram pré-especificados
<b>Resultados</b>		
Seleção de estudos	17	Forneça o número de estudos selecionados, avaliados quanto à elegibilidade e incluídos na revisão, com motivos para exclusões em cada estágio, idealmente com um diagrama de fluxo
Características do estudo	18	Para cada estudo, apresente as características para as quais os dados foram extraídos (como tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e forneça as citações
Risco de viés nos estudos	19	Apresentar dados sobre o risco de viés de cada estudo e, se disponível, qualquer avaliação em nível de resultado (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os resultados considerados (benefícios ou danos), apresente para cada estudo (a) dados resumidos simples para cada grupo de intervenção e (b) estimativas de efeito e intervalos de confiança, idealmente com um gráfico de floresta
Síntese de resultados	21	Apresentar resultados de cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência
Risco de viés entre estudos	22	Apresentar resultados de qualquer avaliação de risco de viés em todos os estudos (ver item 15)
Análise adicional	23	Dê resultados de análises adicionais, se feitas (como análises de sensibilidade ou de subgrupo, meta-regressão) (ver item 16)
<b>Discussão</b>		
Análises adicionais	16	Descrever métodos de análises adicionais (como análises de sensibilidade ou subgrupo, meta-regressão), se feito, indicando quais foram pré-especificados
<b>Resultados</b>		
Seleção de estudos	17	Forneça o número de estudos selecionados, avaliados quanto à elegibilidade e incluídos na revisão, com motivos para exclusões em cada estágio, idealmente com um diagrama de fluxo
Características do estudo	18	Para cada estudo, apresente as características para as quais os dados foram extraídos (como tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e forneça as citações
Risco de viés nos estudos	19	Apresentar dados sobre o risco de viés de cada estudo e, se disponível, qualquer avaliação em nível de resultado (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os resultados considerados (benefícios ou danos), apresente para cada estudo (a) dados resumidos simples para cada grupo de intervenção e (b) estimativas de efeito e intervalos de confiança, idealmente com um gráfico de floresta
Síntese de resultados	21	Apresentar resultados de cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência
Risco de viés entre estudos	22	Apresentar resultados de qualquer avaliação de risco de viés em todos os estudos (ver item 15)
Análise adicional	23	Dê resultados de análises adicionais, se feitas (como análises de sensibilidade ou de subgrupo, meta-regressão) (ver item 16)
<b>Discussão</b>		
Resumo das evidências	24	Resuma as principais descobertas, incluindo a força da evidência para cada resultado principal; considerar sua relevância para grupos-chave (como prestadores de serviços de saúde, usuários e formuladores de políticas)
Limitações	25	Discutir as limitações no estudo e no nível de resultado (como risco de viés) e no nível de revisão (como recuperação incompleta de pesquisas identificadas, viés de relatório)
Conclusões	26	Fornecer uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para pesquisas futuras
<b>Financiamento</b>		
Financiamento	27	Descrever as fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros apoios (como fornecimento de dados) e o papel dos financiadores para a revisão sistemática

Fonte: MOHER *et al.*, 2009.

## ANEXO C – FOLHA DE APROVAÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

---

### Folha de Aprovação

---

Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Edilson Rodrigues de Lima, realizada em 17/11/2023.

#### **Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo (UFTM)

Profa. Dra. Tanyse Galon (UFTM)

Profa. Dra. Adriana Barbieri Feliciano (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica.