UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

NATHÁLIA DE MATTOS SANTOS

CADERNETA DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO

Lagarto, SE

2026

NATHÁLIA DE MATTOS SANTOS

CADERNETA DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos

Linha de pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na Atenção Básica em Saúde.

Lagarto, SE

2026

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Santos, Nathália de Mattos.
S237c Caderneta de acompanhamento de usuárias de dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação / Nathália de Mattos Santos ; orientador Allan Dantas dos Santos. – Lagarto, SE, 2026.
74 f. : il. color.

Dissertação (mestrado profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Sergipe, 2026.

1. Atenção primária à saúde. 2. Direitos sexuais e reprodutivos. 3. Dispositivos intrauterinos. 4. Estudos de validação. 5. Saúde da mulher. I. Santos, Allan Dantas dos, orient. II. Título.

CDU 618:613.888

CRB-5/018-S

Lagarto, SE

2026

Nathália de Mattos Santos

CADERNETA DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 29

de jullho de 2026

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
gov.br GERLANE KARLA BEZERRA OLIVEIRA NASCIMEN
Data: 24/09/2026 15:56:27-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento
Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto

Documento assinado digitalmente
gov.br PRISCILLA DAISY CARDOSO BATISTA
Data: 28/09/2026 19:32:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Me. Priscilla Daisy Cardoso Batista
Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto

Documento assinado digitalmente
gov.br ALLAN DANTAS DOS SANTOS
Data: 23/09/2026 22:23:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos (Orientador)
Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto

Lagarto, SE

2026

Às mulheres que, ao longo da história, tiveram suas escolhas reprodutivas limitadas, silenciadas ou decididas por outros. E, especialmente, àquelas que encontrei em minha trajetória profissional, que confiaram em mim para exercer, de forma livre e informada, o direito de decidir sobre seus corpos e seus projetos de vida. Este trabalho é dedicado a cada uma delas.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Cláudia e Alvino, minhas primeiras e maiores referências na trajetória acadêmica. Pelo exemplo, ensinaram-me o valor de uma formação com propósito.

A Victor, por caminhar comigo em cada etapa deste percurso, com amor, presença e incentivo, dos momentos desafiadores aos de celebração.

À minha família, por sempre acreditar em mim e compreender as ausências que esta caminhada exigiu.

Às professoras Erika Vasconcelos e Priscilla Batista, por me proporcionarem as primeiras oportunidades de atuar com a inserção do dispositivo intrauterino e por despertarem em mim um propósito profissional que culminou nesta pesquisa.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos, por acolher uma proposta de pesquisa tão significativa para mim, pela confiança depositada desde o início e pela condução cuidadosa e acessível ao longo deste processo.

Aos colegas de turma do PROFSAÚDE, pelas trocas de experiências, apoio mútuo e amizades construídas. Compartilhar esta caminhada com vocês tornou o percurso mais leve e muito mais significativo.

Aos especialistas que participaram das rodadas de validação desta pesquisa, pela disponibilidade, tempo dedicado e contribuições que possibilitaram o aprimoramento deste trabalho.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória, meu sincero agradecimento.

RESUMO

A elevada prevalência de gestações não planejadas e a persistente vulnerabilidade da atenção à saúde da mulher reforçam a necessidade de ampliar o acesso a métodos contraceptivos eficazes. O dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo reversível de longa duração, altamente efetivo e disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), porém sua utilização na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda enfrenta barreiras relacionadas ao acesso, à informação e à organização dos serviços. **Objetivo:** elaborar e validar uma caderneta para acompanhamento multiprofissional de usuárias de DIU na APS. **Método:** estudo metodológico, de natureza aplicada, desenvolvido em três etapas: revisão narrativa da literatura, elaboração da versão preliminar da caderneta e validação de conteúdo por especialistas. O instrumento foi estruturado em blocos temáticos contemplando identificação da usuária, histórico clínico e reprodutivo, dados de inserção do DIU, acompanhamento clínico, exames e rastreamentos, orientações educativas e espaços destinados a registros de profissionais e da usuária. A validação foi realizada por meio da técnica Delphi, em duas rodadas, com participação de 19 especialistas das áreas de Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Enfermagem em Saúde da Família e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. O consenso foi avaliado por meio do Índice de Validade de Conteúdo por item (I-CVI) e do Índice de Validade de Conteúdo da escala (S-CVI/Ave). **Resultados:** todos os blocos avaliados apresentaram I-CVI igual a 1,00 nas duas rodadas, indicando concordância integral dos especialistas quanto à adequação dos conteúdos. O S-CVI/Ave também foi de 1,00, evidenciando elevado consenso sobre clareza, relevância e aplicabilidade da caderneta. As sugestões qualitativas recebidas contribuíram para o aprimoramento do instrumento, com ajustes relacionados ao conteúdo, layout e orientações à usuária. **Produto Técnico Tecnológico (PTT):** caderneta de acompanhamento da usuária de DIU, desenvolvida como ferramenta de apoio ao acompanhamento longitudinal, à educação em saúde e à comunicação entre usuárias e profissionais da APS. **Conclusão:** a caderneta apresentou conteúdo validado por especialistas e potencial para contribuir com a qualificação do planejamento reprodutivo, o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos e a ampliação da continuidade do cuidado às usuárias de DIU na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Planejamento Reprodutivo; Dispositivo Intrauterino; Estudos de Validação; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The high prevalence of unintended pregnancies and the persistent challenges in women's health care highlight the need to expand access to effective contraceptive methods. The intrauterine device (IUD) is a highly effective long-acting reversible contraceptive available through the Brazilian Unified Health System (SUS); however, its use in Primary Health Care (PHC) still faces barriers related to access, information, and service organization. **Objective:** To develop and validate a follow-up booklet for multidisciplinary care of IUD users in PHC. **Methods:** This methodological and applied study was conducted in three stages: narrative literature review, development of the preliminary version of the booklet, and content validation by experts. The instrument was organized into thematic sections covering user identification, clinical and reproductive history, IUD insertion data, clinical follow-up, screening tests, educational guidance, and spaces for records by both health professionals and users. Content validation was performed using the Delphi technique in two rounds, involving 19 experts from the fields of Family and Community Medicine, Gynecology and Obstetrics, Family Health Nursing, and Obstetric and Gynecological Nursing. Consensus was assessed using the Item Content Validity Index (I-CVI) and the Scale Content Validity Index/Average (S-CVI/Ave). **Results:** All evaluated sections achieved an I-CVI of 1.00 in both rounds, indicating complete agreement among experts regarding the adequacy of the content. The S-CVI/Ave was also 1.00, demonstrating a high level of consensus concerning clarity, relevance, and practical applicability of the booklet. Qualitative suggestions contributed to improvements in content, layout, and user guidance. **Technical Product:** An IUD user follow-up booklet designed as a tool to support longitudinal care, health education, and communication between users and PHC professionals. **Conclusion:** The booklet presented content validated by experts and showed potential to contribute to the improvement of reproductive planning services, the strengthening of sexual and reproductive rights, and the continuity of care for IUD users in Primary Health Care.

Keywords: Primary Health Care; Reproductive Planning; Intrauterine Device; Validation Studies; Women's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12

2 JUSTIFICATIVA 15

3 OBJETIVOS 15

3.1 Geral 15

3.2 Específicos 15

4 REVISÃO DE LITERATURA 16

4.1 Barreiras ao uso do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde 16

4.2 O papel da Enfermagem e a qualificação profissional 17

4.3 Formação acadêmica em Medicina e Enfermagem para inserção de DIU 18

4.4 Perfil das usuárias e fatores que influenciam a escolha pelo dispositivo intrauterino 19

4.4 Educação em saúde e promoção da autonomia reprodutiva 20

4.5 Longitudinalidade do cuidado 20

4.6 As cadernetas de saúde como instrumentos de cuidado e educação 21

4.7 Construção e implementação de instrumentos inovadores na Atenção Primária à Saúde 24

5 METODOLOGIA 26

5.1 Caracterização do estudo 26

5.2 Etapas do estudo 26

5.2.1 Etapa 1: Revisão narrativa da literatura 26

5.2.2 Etapa 2: Elaboração da caderneta de acompanhamento 27

5.2.3 Etapa 3: Validação de conteúdo da caderneta 29

5.3 Rigor metodológico e validade 31

6 RESULTADOS 32

6.1 Primeira rodada Delphi 32

6.1.1 Caracterização dos participantes 32

6.1.2 Análise geral da rodada 33
6.1.3 Análise por blocos 33
6.1.4 Síntese das modificações 34
6.1.5 Encaminhamento 35
6.2 Segunda rodada Delphi 35
6.2.1 Análise geral da rodada 35
6.2.2 Análise dos blocos reavaliados 35
Tabela 3. Avaliação dos blocos revisados na segunda rodada Delphi (n=19) 36
6.2.3 Consolidação da versão final 36
7 DISCUSSÃO 38
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 41
9 REFERÊNCIAS 42
10 APÊNDICES 47
APÊNDICE A – Carta-convite aos especialistas 47
APÊNDICE B – Formulário: Primeira rodada Delphi 48
APÊNDICE C – Formulário: Segunda rodada Delphi 55
APÊNDICE D – Caderneta de Acompanhamento Multiprofissional da Usuária de DIU na APS – versão final 60

1 INTRODUÇÃO

Gravidez não planejada é um problema de saúde pública global preocupante. Estima-se que 44% das gestações, no mundo, não foram planejadas; no Brasil, esse número atinge 55%. Estudo publicado em 2022, onde mil mulheres foram entrevistadas, evidenciou que 62% delas já havia tido ao menos uma gestação não planejada – majoritariamente, usuárias do sistema público de saúde; quanto à causa, 47% destas ocorreram por falha ou uso incorreto do método contraceptivo. Nesse estudo, constatou-se que os métodos mais utilizados pelas mulheres foram pílula oral, seguida por *condom* e laqueadura tubária, em conformidade com o que apontou o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013 (Wender; Machado; Politano, 2022).

Outro problema relevante é a mortalidade materna, que tem relação direta com determinantes sociais de saúde e ocorre, em mais de 90% dos casos, por causas evitáveis (Barreto, 2021). Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) incluiu, em seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta de reduzir a Razão de Morte Materna (RMM) global para 70 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos, até 2030 – em 2020, esse indicador atingiu 223 (Fiocruz, 2023). No Brasil, entre 2015 e 2019, houve registro de 8.380 óbitos maternos ocorridos, majoritariamente, na rede pública, sinalizando fragilidade nas políticas de atenção à saúde da mulher (Barreto, 2021). A ONU pactuou, como estratégia para reduzir esse indicador, a garantia universal de acesso à saúde sexual e reprodutiva. É central que todas as mulheres possam ter métodos contraceptivos, aborto seguro (previsto por lei) e assistência pós-aborto adequada (Fiocruz, 2023).

Nesse sentido, há um conjunto de ações previstas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para fomentar a assistência adequada ao planejamento familiar. A maior parte delas é conduzida na Atenção Primária à Saúde (APS) – principal porta de entrada no Sistema – através da integração entre atividades educativas, aconselhamento e abordagem clínica (Rios *et al*, 2023). Em relação aos métodos contraceptivos disponibilizados, encontram-se pílula combinada de baixa dosagem, minipílula, injetável combinado mensal, injetável de progestágeno trimestral, preservativos, diafragma e dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, além da pílula anticoncepcional de emergência (Bahia, 2023). No entanto, de acordo com o Índice de Pearl – que mede a eficácia de cada

método a partir do número de mulheres, em 100, que engravidaram no período de um ano –, apenas o DIU de cobre é considerado muito efetivo, com taxa de falha semelhante à da laqueadura tubária (World Health Organization, 2010).

Além de altamente eficaz, o DIU de cobre está entre os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (representados pela sigla em inglês LARCs), que possuem alta taxa de continuidade – isto é, quando não há interrupção do uso, troca por outro método ou falha contraceptiva. O DIU de cobre é isento de hormônios, não possui efeitos sistêmicos e é disponibilizado na rede pública. É composto por polietileno, em formato de T, com revestimento de cobre em suas hastes. Seu mecanismo de ação se dá por três vias: efeito espermicida, causado pela inflamação e citotoxicidade da liberação de íons na cavidade uterina; aumento da produção de prostaglandinas e inibição de enzimas endometriais, repercutindo nos espermatozoides e nos ovócitos secundários, e mudança na consistência do muco cervical, que se torna mais espesso e, com isso, prejudica a motilidade e qualidade espermática (Brasil, 2018).

Por suas características, o DIU de cobre consiste em boa opção para lactantes e mulheres com contraindicação aos métodos hormonais e pode ser inserido no pós-parto ou pós-aborto imediatos, além de nulíparas e das que estão na perimenopausa. Há ainda evidências de que seu uso reduz o risco de câncer endometrial, embora o mecanismo para tal não seja explicado. Ele pode ser inserido em qualquer fase do ciclo menstrual, desde que excluída a possibilidade de gravidez (Finotti, 2015). Destaca-se ainda que ele pode ser utilizado como contraceptivo de emergência, devendo ser inserido em até 120 horas após a relação sexual desprotegida; nesse caso, a taxa de gravidez acumulada em um ano foi de 6,5%, enquanto 12,2% das mulheres que optaram pelo comprimido de levonorgestrel acabaram engravidando (Febrasgo, 2018).

Quanto às contraindicações, há poucas: anormalidades estruturais (útero bicorno, septado ou com expressiva estenose cervical), mioma submucoso que comprometa cavidade endometrial e doença inflamatória pélvica aguda (endometrite, cervicite mucopurulenta, tuberculose pélvica); entretanto, três meses após o tratamento adequado destas, a inserção pode ser realizada. É importante destacar que alguns efeitos adversos e intercorrências podem acontecer durante ou após o procedimento, a saber: perfuração uterina (1/1000 casos); reação vagal; fios não visíveis ao exame especular (pode sinalizar

posicionamento inadequado, mas também ocorre em normoposicionados); mau posicionamento (distante do fundo uterino, em miométrio ou abaixo do orifício cervical interno), expulsão (em 10% das mulheres no primeiro ano de uso); falha contraceptiva; sangramento genital irregular ou aumento de fluxo menstrual (queixa mais prevalente, tende a normalizar com o tempo); dor abdominal e pélvica (dismenorreia prevista ou condições patológicas não desencadeadas pelo DIU) (Giordano; Giordano; Panisset, 2015).

Apesar das vantagens relatadas, o DIU de cobre não é utilizado em ampla escala: apenas 1,9% das mulheres em idade fértil no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (Morais *et al*, 2021). Entre as barreiras identificadas para sua oferta e inserção, estão a falta de informação para as mulheres, que gera medo e crença em inverdades; o grau de conhecimento sobre o método é diretamente proporcional à busca por ele e este é maior entre as jovens, brancas e com maior escolaridade. Há também questões relacionadas aos profissionais, como falta de treinamento e recomendações destoantes dos critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS); ao serem treinados, adquirem conhecimento e fortalecem a habilidade de execução do procedimento, além de potencializarem as indicações (Barreto *et al*, 2021).

2 JUSTIFICATIVA

A baixa utilização do dispositivo intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS), apesar de sua eficácia, segurança e disponibilidade no SUS, reflete barreiras técnicas, organizacionais e de informações que comprometem o planejamento reprodutivo e a autonomia das mulheres. Diferentemente da gestação e da infância, que já contam com cadernetas nacionais de acompanhamento sistemático como instrumentos de registro e educação em saúde, não há material específico voltado às usuárias de DIU, o que fragiliza a garantia da continuidade do cuidado e favorece desinformações. Assim, a proposta de elaborar e validar uma caderneta inédita se justifica por seu potencial para qualificação da prática assistencial, fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos alinhados às diretrizes da PNAISM e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, configurando uma tecnologia social simples, replicável e de grande relevância para o SUS, que contribui para a longitudinalidade do cuidado e fortalece a comunicação interprofissional na APS.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Desenvolver um instrumento sistematizado para acompanhamento de usuárias de DIU na APS.

3.2 Específicos

a) Elaborar um protótipo de caderneta para acompanhamento multiprofissional de usuárias de DIU na APS;
b) Validar o formato e o conteúdo da caderneta de acompanhamento multiprofissional de usuárias de DIU;
c) Contribuir com a qualificação do planejamento reprodutivo e cuidado longitudinal de usuárias de DIU na APS.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Barreiras ao uso do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde

Apesar de seguro, acessível e altamente eficaz, o dispositivo intrauterino (DIU) ainda é subutilizado na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Essa baixa adesão está associada a múltiplas barreiras de acesso, como a falta de capacitação dos profissionais, a exigência de exames prévios desnecessários, a limitação da inserção do dispositivo apenas a médicos, a escassa oferta do método nas unidades básicas de saúde e a persistência de desinformação entre as usuárias. Tais entraves reforçam a necessidade de reorganização dos serviços e qualificação das equipes multiprofissionais. (Barreto *et al.*, 2021).

Estudo posterior identificou que os principais desafios técnicos enfrentados durante a inserção do DIU na APS dizem respeito à identificação da posição uterina, ao pinçamento do colo do útero e à realização da histerometria. Em 26,3% dos procedimentos avaliados, houve relato de dificuldades, e, nesses casos, observou-se também maior intensidade de dor referida pelas usuárias. Um dado relevante é que médicos com menor tempo de formação apresentaram maior frequência de dificuldades, o que reforça o papel da experiência prática e da formação continuada na segurança e eficácia do procedimento. (Barreto *et al.*, 2022)

Além das barreiras institucionais e técnicas, o desinteresse de muitas mulheres pelo DIU também está relacionado a fatores como medo, mitos e desconhecimento. Em estudo realizado em uma unidade de saúde no Ceará, 60% das entrevistadas afirmaram nunca ter recebido qualquer orientação profissional sobre o método, o que evidencia uma falha importante na educação em saúde. A ausência de aconselhamento qualificado contribui para a perpetuação de incertezas e impede que mulheres tomem decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva. (Nogueira; Ferreira; Medeiros, 2023)

Diversos estudos identificam barreiras sociais e culturais significativas que dificultam o uso do DIU no Brasil. Entre os fatores mencionados estão mitos sobre o método, como a crença de que o DIU é abortivo ou inadequado para mulheres sem filhos. Além disso, a falta de informação adequada e o receio de efeitos colaterais contribuem para a resistência ao uso do DIU. Essas barreiras são exacerbadas por desigualdades

regionais e socioeconômicas, que limitam o acesso a serviços de saúde de qualidade e a orientação necessária para a escolha informada do método contraceptivo. (Barros *et al.*, 2022)

4.2 O papel da Enfermagem e a qualificação profissional

Outro entrave à ampliação do uso do DIU na APS reside na ainda limitada realização desse procedimento por enfermeiros, apesar da autorização estabelecida pela Resolução COFEN nº 690/2022. Embora esses profissionais sejam responsáveis por cerca de 76% das consultas voltadas ao planejamento reprodutivo no Brasil, a inserção do DIU permanece majoritariamente sob responsabilidade médica na maioria dos estados, com exceção apenas de Roraima. Esses dados evidenciam o potencial da Enfermagem para fortalecer o cuidado em saúde sexual e reprodutiva, ao mesmo tempo em que apontam para a necessidade urgente de investimentos em formação e capacitação técnica voltados à ampliação da atuação dos enfermeiros na inserção do DIU. (Rodrigues *et al.*, 2023)

Ainda no que se refere à contribuição da Enfermagem para a ampliação do acesso ao DIU, o estudo apontou que 75,8% dos profissionais avaliados apresentam conhecimento satisfatório sobre o tema. A maioria demonstrou domínio quanto à classificação do dispositivo, seus efeitos colaterais, os diferentes perfis de mulheres que podem se beneficiar do seu uso, além de saber que o DIU não interfere na amamentação, não causa câncer do colo do útero e não oferece proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Por outro lado, identificou-se desconhecimento quanto ao uso do DIU como método contraceptivo de emergência e sua indicação para mulheres que vivem com HIV. Ademais, a maioria dos participantes apresentou a percepção equivocada de que certos exames complementares seriam obrigatórios antes da inserção do dispositivo, bem como a crença de que a perfuração uterina seria uma complicação frequente. Nesse contexto, reforça-se a importância da educação permanente em saúde, com investimento contínuo na formação técnica e científica dos profissionais, como estratégia fundamental para a qualificação da assistência na APS. (Martins *et al.*, 2023)

4.3 Formação acadêmica em Medicina e Enfermagem para inserção de DIU

A discussão acerca da qualificação profissional para inserção do DIU na APS não se restringe à educação permanente, mas remete também às lacunas presentes na formação acadêmica inicial de médicos e enfermeiros. Estudos internacionais indicam que a exposição limitada a experiências práticas durante a graduação contribui para insegurança técnica, menor autoeficácia e menor probabilidade de oferta do método na prática clínica futura. (Betit *et al.*, 2025; Reeves *et al.*, 2023)

Pesquisa realizada com estudantes de medicina em escolas nos Estados Unidos demonstrou que a implementação de clínicas simuladas para inserção de DIU resultou em aumento significativo do conhecimento, da confiança para aconselhamento contraceptivo e da autoeficácia para realização do procedimento sob supervisão. Os autores destacam que muitos estudantes relataram pouca ou nenhuma vivência prática prévia relacionada ao método, evidenciando lacunas curriculares na formação em saúde reprodutiva. (Betit *et al.*, 2025)

De maneira semelhante, a utilização de oficinas estruturadas com modelos anatômicos para estudantes de medicina mostrou melhora no conforto em discutir e recomendar o DIU, além de ampliar o domínio técnico básico necessário à prática clínica. Esses achados reforçam que metodologias ativas, como simulação realística e treinamento supervisionado, são estratégias eficazes para o desenvolvimento de competências procedimentais em contracepção de longa duração. (Reeves *et al.*, 2023)

No campo da Enfermagem, evidências demonstram que a formação teórico-prática estruturada é determinante para consolidar a competência técnica na inserção do DIU. Revisão integrativa recente sobre a inserção do dispositivo por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde identificou que programas de capacitação que combinam fundamentação teórica, prática supervisionada e avaliação de desempenho resultam em procedimentos seguros, com baixos índices de complicações e alta satisfação das usuárias. (Silva *et al.*, 2024)

No contexto brasileiro, estudos e relatos de experiência apontam que a qualificação sistematizada de enfermeiros amplia de forma expressiva o número de inserções realizadas na APS, favorece a descentralização do cuidado e contribui para a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Tais achados reforçam que a formação inicial e continuada constitui elemento estruturante para superar barreiras técnicas e organizacionais relacionadas ao uso do DIU. (Rodrigues *et al.*, 2025; Oliveira *et al.*, 2024)

Assim, observa-se que parte das dificuldades técnicas relatadas na prática assistencial — como insegurança na histerometria ou identificação da posição uterina — pode estar relacionada a lacunas formativas prévias. Investimentos em qualificação desde a graduação, aliados à educação permanente na APS, configuram estratégias fundamentais para fortalecer a oferta qualificada do método e garantir maior segurança às usuárias.

4.4 Perfil das usuárias e fatores que influenciam a escolha pelo dispositivo intrauterino

Quanto ao perfil das usuárias que optam pelo DIU na APS, verificou-se predominância de mulheres adultas jovens, com escolaridade média ou alta, casadas ou em união estável, e com pelo menos um filho — embora a paridade média fosse inferior a dois filhos. A presença de adolescentes e nulíparas foi minoritária, o que sugere a necessidade de estratégias específicas de abordagem e acolhimento para esses grupos, historicamente excluídos das políticas de ampliação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração. (Morais *et al.*, 2021)

Em consonância com isso, pesquisa realizada por Brufatto *et al.* (2023) destacou que a escolha por contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), como o DIU de cobre e o implante de etonogestrel, ocorre principalmente quando há orientação profissional adequada. A facilidade de uso, a baixa taxa de falha e os benefícios adicionais percebidos — como melhora no humor, na libido e até no controle do peso corporal — reforçam a adesão ao método, sobretudo quando comparados aos métodos de curta

duração. O estudo também evidencia o papel da APS como espaço privilegiado para promover escolhas contraceptivas seguras e conscientes.

4.4 Educação em saúde e promoção da autonomia reprodutiva

A educação em saúde desempenha um papel crucial na superação das barreiras ao uso do DIU. Estudos demonstram que a orientação adequada por profissionais de saúde aumenta significativamente a aceitação do método. Por exemplo, pesquisa realizada no município de São Paulo revelou que a escolha pelo DIU estava associada à orientação profissional adequada, destacando a importância do aconselhamento qualificado na decisão contraceptiva das mulheres. Portanto, investir em medidas de educação em saúde é fundamental para promover a autonomia das mulheres e ampliar o uso do DIU como método contraceptivo. (Fernandes; Kalckmann; Lago, 2021)

4.5 Longitudinalidade do cuidado

A longitudinalidade do cuidado — ou continuidade ao longo do tempo entre o usuário e o serviço/profissional — constitui um dos pilares da APS. Conforme Oliveira *et al.* (2023), essa continuidade se expressa em três dimensões complementares: continuidade relacional, que diz respeito ao vínculo construído entre usuário e profissional ou equipe; continuidade informacional, referente ao registro e uso sistemático das informações de saúde ao longo do tempo; e continuidade gerencial, relacionada à coordenação entre diferentes serviços e níveis de atenção. Essa estrutura multidimensional permite compreender o cuidado como processo dinâmico, sustentado pela confiança e pela memória institucional do sistema de saúde.

Para Starfield (2002), a longitudinalidade é um atributo essencial da APS e se refere ao “uso pelo indivíduo de uma fonte habitual de atenção para a maioria de suas necessidades de saúde ao longo do tempo”. Essa continuidade reforça o vínculo interpessoal, amplia a compreensão do contexto de vida do usuário e melhora os resultados clínicos e a satisfação com o serviço. A autora argumenta que o acompanhamento contínuo, aliado à integralidade, favorece a identificação precoce de riscos e a tomada de decisão compartilhada.

Evidências recentes confirmam que altos níveis de continuidade de cuidado estão associados a melhores desfechos clínicos, adesão terapêutica e redução de mortalidade. Revisões atuais apontam que pacientes que mantêm acompanhamento com a mesma equipe apresentam menor número de internações evitáveis e maior satisfação com o cuidado recebido (Burch *et al.*, 2024; Prior *et al.*, 2025). Esses achados reforçam o papel estruturante da longitudinalidade na efetividade da APS.

No contexto do cuidado contraceptivo, a caderneta multiprofissional proposta neste estudo se insere como instrumento de continuidade informacional e relacional. Ao registrar de forma padronizada dados sobre a inserção, intercorrências, retornos e orientações, o instrumento possibilita que diferentes profissionais acessem o histórico de cada usuária, mesmo diante da rotatividade das equipes. Além disso, promove a autonomia da mulher e o vínculo com os profissionais, ao favorecer o acompanhamento ativo e compartilhado do método contraceptivo. Dessa forma, a caderneta contribui para consolidar a longitudinalidade como componente prático e mensurável da atenção contraceptiva na APS.

4.6 As cadernetas de saúde como instrumentos de cuidado e educação

Apesar de ter sido inicialmente estruturada para crianças, gestantes e idosos, a caderneta de saúde é reconhecida como uma ferramenta fundamental para qualificar o cuidado longitudinal. Por exemplo, a Caderneta da Criança facilita o registro de crescimento, vacinas, marcos do desenvolvimento e orientações preventivas, funcionando como instrumento educativo e fortalecedor do vínculo entre a família e os profissionais de saúde (Carandang *et al.*, 2021; Sousa; Silva; Olivindo, 2020). De forma similar, a Caderneta da Gestante é parte essencial do pré-natal, reunindo dados clínicos (como peso, pressão arterial e exames) que qualificam o acompanhamento e fortalecem a continuidade do cuidado (Brasil, Ministério da Saúde, 2012; Damasceno *et al.*, 2022). No contexto do envelhecimento, instrumentos similares têm sido debatidos como estratégias para acompanhamento multidimensional, permitindo maior participação dos idosos e cuidadores na gestão da própria saúde.

A criação de uma caderneta específica para usuárias de DIU pode agir como instrumento de organização e educação. Ela reuniria informações importantes — como tipo de dispositivo, data de inserção, intercorrências, orientações e agendamento de revisões — além de incluir orientações claras sobre sinais de alerta, mitos comuns e autocuidado. Uma estratégia pedagógica semelhante é recomendada para o uso da "Maternal and Child Health Handbook", que demonstrou que a capacitação de profissionais de saúde, em conjunto com o uso ativo do instrumento, resultou em maior qualidade da atenção (Carandang *et al.*, 2021). O formato organizado da caderneta auxiliaria na continuidade do cuidado, mesmo diante da rotatividade de equipes ou limitações em sistemas eletrônicos.

O modelo teórico da APS para saúde sexual e reprodutiva proposto por Paiva e Caetano (2022) oferece subsídios fundamentais para estruturar instrumentações como a caderneta para usuárias de DIU. Esse modelo articula dois componentes estruturantes: Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva e Assistência Clínica, os quais englobam atividades de promoção, diagnósticos, tratamentos, prevenção de doenças e vigilância no contexto da APS. A existência desse arcabouço documentado reforça que um instrumento de acompanhamento precisa abranger múltiplas dimensões do cuidado: não apenas o registro clínico, mas também educação em saúde, acessibilidade, continuidade e integração com políticas públicas. O modelo também evidencia que as normativas governamentais reconhecem esses componentes como essenciais, o que legitima academicamente e politicamente propostas que visem inovação em rotinas de APS relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

No âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a assistência relacionada ao planejamento reprodutivo é afirmativa, com diretrizes que promovem a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, o fortalecimento da educação em saúde sexual e reprodutiva e o respeito à autonomia das mulheres e adolescentes (BRASIL, 2011). O documento enfatiza a disponibilização de métodos contraceptivos adequados e seguros, bem como a garantia do direito à informação clara e tecnicamente embasada sobre suas opções. Além disso, a política orienta que o sistema de saúde — especialmente a atenção primária — organize-se para oferecer assistência em planejamento familiar a todas as fases da vida, incluindo homens,

mulheres, adultos e adolescentes, com vistas à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. Dessa forma, a PNAISM legitima e demanda estratégias educativas e de organização do cuidado — como o uso de cadernetas — como instrumentos que potencializam o empoderamento das mulheres, a continuidade do cuidado e a eficácia da atenção contraceptiva.

Além do registro clínico, as cadernetas de saúde também desempenham um papel educativo fundamental. Revisões sistemáticas demonstram que esses instrumentos, quando utilizados ativamente durante o pré-natal e acompanhamento infantil, aumentam a utilização de serviços de saúde, promovem práticas como o aleitamento materno precoce e fortalecem a autonomia das mulheres em relação aos cuidados de saúde, além de favorecerem a comunicação entre a família e os profissionais (Nishimura *et al*., 2023). Outros estudos revelam que o uso de registros home-based, como cadernetas familiares, melhora o conhecimento sobre cuidados neonatais e infantis, incentiva o autocuidado em casos de adoecimento, e contribui para a continuidade do cuidado ao usuário (Carandang *et al.*, 2021). No contexto da saúde da mulher, incluir orientações claras e baseadas em evidências em uma caderneta voltada à usuária de DIU pode ampliar o entendimento sobre o método contraceptivo — seus efeitos, sinais de alerta e condutas — fortalecendo a educação em saúde, a segurança e a adesão ao método.

Outro aspecto relevante é a função das cadernetas como ferramentas de comunicação entre diferentes profissionais de saúde e níveis de atenção. Ao sistematizar registros e facilitar o acesso às informações, esses instrumentos contribuem para o cuidado integral e longitudinal, reduzindo riscos de perda de dados e duplicidade de procedimentos (Souza *et al.*, 2023). No caso específico do DIU, a adoção de uma caderneta pode aprimorar a continuidade do cuidado, uma vez que reúne dados sobre inserção, consultas subsequentes, possíveis intercorrências e orientações fornecidas. Dessa forma, além de facilitar a integração da equipe multiprofissional, a caderneta fortalece o vínculo entre usuária e serviços de saúde, minimizando barreiras de acesso e inseguranças relacionadas ao método.

4.7 Construção e implementação de instrumentos inovadores na Atenção Primária à Saúde

Por sua vez, a caderneta voltada ao DIU poderia atenuar diversos entraves identificados na literatura: confrontar a desinformação, sistematizar orientações e registros clínicos, apoiar técnicos menos experientes e garantir seguimento longitudinal. Isso promoveria maior adesão ao método e empoderamento — especialmente entre adolescentes e nulíparas — favorecendo um acompanhamento mais acolhedor, seguro e coordenado. A experiência positiva com cadernetas em outros contextos reforça esse potencial como estratégia de qualificação da atenção primária e promoção da autonomia das mulheres.

O processo de construção de uma caderneta de saúde envolve planejamento técnico, definição de conteúdo e validação junto a profissionais e/ou usuários. Estudos e documentos oficiais, como a Caderneta da Gestante e a Caderneta da Criança, indicam que o desenvolvimento do instrumento deve considerar informações clínicas essenciais, orientações educativas, registro de intercorrências e recomendações de acompanhamento periódico (BRASIL, 2012; Carandang *et al.*, 2021). A participação de equipes multiprofissionais é fundamental para garantir que a caderneta seja didática, acessível e adequada à realidade da população-alvo. Além disso, testes piloto com usuários permitem avaliar a compreensão das informações e identificar ajustes necessários antes da implementação em larga escala.

A implementação da caderneta na atenção primária exige estratégias de integração ao fluxo de atendimento, capacitação dos profissionais e incentivo ao uso contínuo por parte das usuárias. A literatura aponta que, quando acompanhada de educação em saúde e acompanhamento estruturado, a caderneta fortalece o vínculo entre usuários e equipes, facilita o registro longitudinal de intercorrências e orientações, e contribui para a adesão e continuidade do cuidado (Sousa; Silva; Olivindo, 2020; Ferreira *et al.*, 2024). Para o contexto do DIU, o instrumento pode sistematizar informações sobre tipo de dispositivo, data de inserção, revisões programadas e sinais de alerta, além de mitigar barreiras relacionadas à desinformação, rotatividade de equipes e limitações dos sistemas eletrônicos de registro.

A inovação em instrumentos de saúde, especialmente por meio de tecnologias em saúde ou tecnologias sociais, apresenta grande potencial para otimizar o cuidado na APS. Ferramentas analógicas ou digitais — como cadernetas, protótipos impressos ou versões eletrônicas — possibilitam registro longitudinal, monitoramento mais próximo das usuárias e melhor comunicação entre equipe e usuário. Embora ainda haja poucos estudos focados especificamente em cadernetas para DIU, iniciativas de avaliação de práticas tecnológica-assistenciais ou instrumentos educativos no SUS mostram que quando esses recursos são bem elaborados, adaptados ao contexto local e validados, promovem adesão ao cuidado e satisfação das usuárias. Por exemplo, o modelo teórico de Paiva e Caetano (2022) também aponta a necessidade de instrumentos auxiliares que operacionalizem os componentes do modelo na APS. O uso de guias técnicos e documentos oficiais (como o Guia do UNFPA-CONASEMS) demonstra que políticas de saúde vêm reconhecendo formalmente a necessidade de metodologias ativas, ferramentas de apoio e inovação para o acompanhamento e monitoramento em atenção sexual e reprodutiva.

5 METODOLOGIA

5.1 Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa, de natureza aplicada, com abordagem mista (qualitativa e quantitativa), voltada ao desenvolvimento e validação de conteúdo de uma tecnologia educacional — a Caderneta Multiprofissional para Acompanhamento de Usuárias de DIU na Atenção Primária à Saúde.

5.2 Etapas do estudo

O estudo foi desenvolvido em três etapas complementares e interdependentes.

5.2.1 Etapa 1: Revisão narrativa da literatura

a) Objetivo: subsidiar o conteúdo do protótipo da caderneta com as melhores evidências disponíveis sobre o cuidado contraceptivo com DIU, longitudinalidade e uso de tecnologias educativas na APS.

b) Procedimentos:

- **Bases consultadas:** PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS (LILACS) e Google Scholar.
- **Descritores e combinações:** “dispositivo intrauterino” OR “intrauterine device” AND “Atenção Primária à Saúde” OR “primary health care” AND “longitudinalidade” OR “continuity of care” AND “caderneta” OR “home-based record” OR “educational technology” AND “contraception” OR “family planning”.
- **Critérios de inclusão:** artigos originais, revisões, guidelines e documentos técnicos (Ministério da Saúde ou OMS), nos idiomas português e inglês, que abordassem DIU, APS, continuidade do cuidado ou instrumentos domiciliares.
- **Critérios de exclusão:** duplicatas, textos sem acesso completo, estudos sobre outros métodos contraceptivos sem relação com acompanhamento longitudinal e textos opinativos.

As evidências foram organizadas em quatro eixos temáticos:

1. Barreiras ao uso do DIU na APS;

2. Atuação multiprofissional;

3. Longitudinalidade do cuidado;

4. Cadernetas e registros domiciliares.

Essa revisão fundamentou a estrutura, linguagem e conteúdo da caderneta (vide Capítulo 4).

5.2.2 Etapa 2: Elaboração da caderneta de acompanhamento

a) Objetivo: desenvolver a versão inicial da caderneta de acompanhamento multiprofissional da usuária de DIU, com base em evidências científicas, documentos normativos e na experiência prática na APS.

b) Procedimentos:

- **Definição da estrutura:** A construção da caderneta foi realizada a partir das evidências identificadas na revisão narrativa da literatura, de documentos técnicos e normativos do Ministério da Saúde e de sociedades científicas, bem como da experiência da pesquisadora na Atenção Primária à Saúde.

  Inicialmente, foi definida a estrutura do instrumento, organizada em blocos temáticos que contemplassem as principais informações necessárias ao acompanhamento longitudinal de usuárias de dispositivo intrauterino (DIU) na APS. A versão preliminar foi composta pelos seguintes blocos:

1. Identificação da usuária;
2. Histórico ginecológico, obstétrico e de saúde;
3. Registro do método contraceptivo e dos dados referentes à inserção do DIU;
4. Acompanhamento clínico longitudinal;
5. Registro de exames e rastreamentos;
6. Orientações à usuária;
7. Sinais de alerta e informações importantes;
8. Registro do ciclo menstrual;

9. Espaço destinado a anotações da usuária e dos profissionais de saúde.

A elaboração do conteúdo de cada bloco buscou contemplar informações consideradas essenciais para subsidiar a continuidade do cuidado, favorecer a comunicação entre usuárias e profissionais de saúde e apoiar as ações de planejamento reprodutivo e educação em saúde na Atenção Primária. Após sua construção, a versão preliminar foi submetida ao processo de validação de conteúdo por especialistas, sendo posteriormente revisada conforme as sugestões consideradas pertinentes.

- **Construção do conteúdo:** os campos foram definidos de forma a permitir o registro sistematizado de informações relevantes para o seguimento clínico, incluindo dados sociodemográficos, antecedentes ginecológicos e obstétricos, condições clínicas, uso de medicamentos, histórico contraceptivo e informações relacionadas ao procedimento de inserção do DIU.
  O acompanhamento foi estruturado em formato de tabela longitudinal, permitindo o registro de consultas subsequentes, incluindo queixas, sinais e sintomas, avaliação da posição do dispositivo e condutas adotadas.
  Foram também incluídos campos para registro de exames e rastreamentos, bem como conteúdos educativos voltados à usuária, abordando mudanças esperadas, sinais de alerta, verificação dos fios do DIU e direitos sexuais e reprodutivos.

- **Linguagem:** os textos foram elaborados com linguagem clara e objetiva, adequada ao nível de letramento médio da população usuária da APS, utilizando frases curtas, organização visual e elementos gráficos facilitadores da compreensão.
- **Referências técnicas:** o conteúdo foi fundamentado em manuais do Ministério da Saúde, recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas sobre o uso e acompanhamento de métodos contraceptivos de longa duração.
- **Prototipagem:** a caderneta foi diagramada em formato A5 (frente e verso), com design limpo e uso de elementos visuais para facilitar a navegação e o preenchimento, sendo elaborada em software gráfico.

5.2.3 Etapa 3: Validação de conteúdo da caderneta

a) Objetivo: verificar o consenso entre especialistas quanto à clareza, relevância e aplicabilidade dos conteúdos da caderneta, contribuindo para a validação de conteúdo do instrumento.

b) Justificativa do método: a técnica Delphi é amplamente utilizada em estudos metodológicos de validação em saúde, pois permite a obtenção de consenso estruturado entre especialistas de forma anônima e iterativa (Shang, 2023; Coutinho et al., 2013). Tem sido aplicada com sucesso na validação de instrumentos clínicos e educativos, inclusive no contexto brasileiro (Simplício & Dini, 2023).

c) Procedimentos:

- **Composição do painel de especialistas**

O painel foi composto por 19 especialistas, número considerado adequado para estudos Delphi, que recomendam amostras entre 10 e 30 participantes, garantindo diversidade de perspectivas sem comprometer a viabilidade operacional (Shang, 2023). A participação ampliada contribuiu para maior heterogeneidade de experiências profissionais.

Critérios de inclusão:

1. Formação profissional em uma das seguintes áreas: Medicina – Medicina de Família e Comunidade; Medicina – Ginecologia e Obstetrícia; Enfermagem – Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde; Enfermagem – Saúde da Mulher/Ginecologia e Obstetrícia.
2. Atuação em planejamento reprodutivo, incluindo assistência, docência, pesquisa ou gestão;
3. Experiência profissional na área;
4. Disponibilidade para participação nas rodadas Delphi on-line.

Os convites foram enviados por e-mail e/ou aplicativo de mensagens (WhatsApp), de acordo com os contatos disponíveis, com o objetivo de ampliar a taxa de resposta. Após o aceite, os especialistas receberam a versão preliminar da caderneta em formato PDF, juntamente com o link para o formulário eletrônico, que continha a apresentação da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentados antes do início das perguntas.

- **Instrumento de coleta**

Foi utilizado questionário eletrônico para coleta de dados, enquanto o protótipo da caderneta foi disponibilizado separadamente, em formato PDF, para análise pelos especialistas.

A avaliação foi realizada por meio de escala Likert de 4 pontos (1 = inadequado; 2 = parcialmente adequado; 3 = adequado; 4 = totalmente adequado), sem opção neutra.

Os especialistas foram orientados a considerar, de forma integrada, os critérios de clareza, relevância e aplicabilidade prática.

Foram disponibilizados campos abertos para registro de sugestões e comentários qualitativos.

- **Procedimentos das rodadas**

O processo Delphi foi conduzido em duas rodadas sucessivas.

1. Primeira rodada (6 a 22 de abril de 2026): envio da versão preliminar da caderneta e do formulário eletrônico de avaliação aos especialistas. Após o encerramento da coleta, foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo por item (I-CVI) e o Índice de Validade de Conteúdo da escala (S-CVI/Ave), além da análise qualitativa das sugestões apresentadas.
2. Segunda rodada (23 de maio a 5 de junho de 2026): envio da versão revisada da caderneta e de novo formulário de avaliação aos especialistas. Juntamente ao material, foi disponibilizado um relatório síntese contendo os resultados da rodada anterior e as principais modificações realizadas no instrumento. Nesta

etapa, foram reavaliados apenas os blocos que sofreram alterações após a primeira rodada.

O critério de validação adotado foi I-CVI ≥ 0,80 e S-CVI ≥ 0,90, conforme recomendações recentes (Simplício & Dini, 2023; Orth & van Wyk, 2023; Figueiredo *et al.*, 2023).

- **Análise dos dados**
    1. Quantitativa: cálculo do I-CVI (proporção de juízes que atribuíram 3 ou 4) e S-CVI (média dos I-CVIs). Itens com I-CVI ≥ 0,80 serão considerados validados; entre 0,70–0,79 serão reformulados e reaplicados; abaixo de 0,70 serão excluídos.
    2. Qualitativa: análise temática dos comentários dos juízes, categorizando-os em "conteúdo técnico", "linguagem", "layout" e "aplicabilidade". As modificações foram registradas em planilha de rastreabilidade.

Esses procedimentos seguem práticas contemporâneas de validação de instrumentos em saúde, como a aplicação nacional recente no projeto "QualiAPS Digital-Brazil" (2023).

5.3 Rigor metodológico e validade

Para garantir robustez e reprodutibilidade, foram adotadas as seguintes estratégias:

1. Uso combinado de medidas quantitativas (I-CVI/S-CVI) e qualitativas (comentários temáticos);
2. Anonimato e feedback estruturado aos juízes entre rodadas;
3. Documentação detalhada das versões e decisões de modificação;
4. Triangulação entre resultados quantitativos e qualitativos;
5. Controle de viés por seleção diversificada de especialistas.

Esses cuidados seguem recomendações internacionais de boas práticas em estudos Delphi (Simplício & Dini, 2023; Orth & van Wyk, 2023).

6 RESULTADOS

6.1 Primeira rodada Delphi

6.1.1 Caracterização dos participantes

Participaram da primeira rodada Delphi 19 especialistas com experiência em planejamento reprodutivo e acompanhamento de usuárias de DIU, provenientes de diferentes categorias profissionais e cenários de atuação. A caracterização do painel de especialistas encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos especialistas participantes da primeira rodada Delphi (n=19)

Variável	**n**	**%**
Formação profissional		
Enfermagem – Ginecologia e Obstetrícia	7	36,8
Medicina de Família e Comunidade	5	26,3
Medicina – Ginecologia e Obstetrícia	4	21,1
Enfermagem – Saúde da Família	2	10,5
Enfermagem – Saúde da Mulher	1	5,3
Contexto de atuação em planejamento reprodutivo/DIU*		
Assistência direta	17	89,5
Preceptoria	8	42,1
Docência	4	21,1
Gestão	1	5,3
Pesquisa acadêmica	1	5,3
Tipo de serviço de atuação*		
Unidade de Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde	10	52,6
Hospital	5	26,3
Ensino/Universidade	5	26,3
Ambulatório especializado	4	21,1
Gestão	2	10,5
Clínica privada	1	5,3
Serviço especializado em clínica privada	1	5,3
Hospital da Mulher/Maternidade	1	5,3
Tempo de experiência em saúde sexual e reprodutiva		

Variável	n	%
Até 5 anos	6	31,6
5 a 10 anos	5	26,3
10 a 15 anos	4	21,1
15 a 20 anos	1	5,3
Mais de 20 anos	3	15,8
Experiência com uso de DIU na prática clínica		
Especialista na área	7	36,8
Experiência ampla	4	21,1
Experiência moderada	7	36,8
Experiência limitada	1	5,3

*Categorias não mutuamente excludentes.

6.1.2 Análise geral da rodada

Todos os blocos avaliados apresentaram índice de concordância equivalente a I-CVI = 1,00, uma vez que 100% dos especialistas atribuíram escores 3 (adequado) ou 4 (totalmente adequado) na escala Likert.

A média global (S-CVI/Ave) também foi de 1,00, evidenciando consenso pleno quanto à adequação dos conteúdos avaliados.

Considerando a ausência de avaliações negativas (pontuações 1 ou 2), foi realizada análise complementar da proporção de respostas com pontuação máxima (4 – totalmente adequado), a fim de identificar variações no nível de concordância plena entre os especialistas.

Observou-se que a proporção de avaliações máximas variou entre 78,9% e 94,7% entre os blocos, indicando elevado grau de concordância, com pequenas variações que apontam oportunidades de aprimoramento.

6.1.3 Análise por blocos

A Tabela 2 apresenta a distribuição das avaliações dos especialistas para cada bloco da caderneta durante a primeira rodada Delphi. Além da avaliação quantitativa, foram registrados comentários e sugestões qualitativas referentes ao conteúdo, à

organização das informações e aos aspectos gráficos do instrumento, os quais subsidiaram o aprimoramento da versão preliminar.

Tabela 2. Avaliação dos blocos da caderneta na primeira rodada Delphi (n=19)

Bloco avaliado	Totalmente adequado n (%)	Adequado n (%)	I-CVI
Apresentação da caderneta	18 (94,7)	1 (5,3)	1,00
Identificação da usuária	16 (84,2)	3 (15,8)	1,00
Histórico ginecológico e obstétrico	15 (78,9)	4 (21,1)	1,00
Histórico complementar	17 (89,5)	2 (10,5)	1,00
Dados de inserção do DIU	18 (94,7)	1 (5,3)	1,00
Acompanhamento clínico	17 (89,5)	2 (10,5)	1,00
Exames e rastreamentos	16 (84,2)	3 (15,8)	1,00
Orientações à usuária	15 (78,9)	4 (21,1)	1,00
Sinais de alerta e informações importantes	15 (78,9)	4 (21,1)	1,00
Registro do ciclo menstrual	18 (94,7)	1 (5,3)	1,00
Espaço da usuária e lembretes	18 (94,7)	1 (5,3)	1,00

Todos os blocos atingiram os critérios de validação estabelecidos (I-CVI = 1,00). As sugestões qualitativas concentraram-se em inclusões de conteúdo, ajustes de layout e ampliação de campos para registro de informações, sendo analisadas quanto à sua pertinência e incorporadas quando compatíveis com os objetivos e a proposta da caderneta.

6.1.4 Síntese das modificações

A análise das sugestões dos especialistas resultou em modificações pontuais na versão preliminar da caderneta. Entre os ajustes realizados, destacam-se a inclusão dos campos de identidade de gênero e nome social; inserção de antecedentes cirúrgicos ginecológicos; inclusão de informações sobre coitarca e aspectos da vida sexual; atualização do bloco de exames com a inclusão do teste de DNA-HPV e do hemograma quando clinicamente indicado; ampliação dos espaços destinados ao registro de exames e consultas; inclusão de campo para registro de método contraceptivo de apoio e confirmação da assinatura do TCLE; complementação das orientações à usuária sobre uso

de método contraceptivo de apoio e risco de anemia associada ao aumento do sangramento. Também foram realizados ajustes de layout, tipografia e dimensionamento de campos para melhorar a legibilidade e o preenchimento do instrumento.

6.1.5 Encaminhamento

A versão revisada da caderneta, incorporando as modificações consideradas pertinentes, foi submetida à segunda rodada Delphi para reavaliação dos itens alterados e verificação da manutenção do consenso entre os especialistas.

6.2 Segunda rodada Delphi

6.2.1 Análise geral da rodada

Participaram da segunda rodada Delphi os mesmos 19 especialistas que compuseram o painel de avaliação inicial.

Foram reapresentados para avaliação apenas os blocos da caderneta que sofreram modificações após a primeira rodada, incluindo os blocos Identificação da Usuária, Histórico Ginecológico e Obstétrico, Histórico Complementar, Dados de Inserção do DIU, Acompanhamento Clínico, Exames e Rastreamentos, Orientações à Usuária e Sinais de Alerta e Informações Importantes.

Todos os blocos avaliados apresentaram Índice de Validade de Conteúdo por item (I-CVI) igual a 1,00, uma vez que 100% dos especialistas atribuíram pontuações 3 (adequado) ou 4 (totalmente adequado) na escala Likert. O índice global de validade de conteúdo (S-CVI/Ave) também foi de 1,00, demonstrando manutenção do consenso após a incorporação das sugestões oriundas da primeira rodada.

Observou-se aumento da proporção de avaliações máximas ("totalmente adequado") em diversos blocos quando comparados aos resultados da primeira rodada, indicando boa aceitação das modificações realizadas.

6.2.2 Análise dos blocos reavaliados

A Tabela 3 apresenta os resultados da reavaliação dos blocos modificados após a primeira rodada Delphi. Além da avaliação quantitativa, foram registrados poucos

comentários qualitativos, concentrados em aspectos pontuais do conteúdo e da apresentação gráfica do instrumento.

Tabela 3. Avaliação dos blocos revisados na segunda rodada Delphi (n=19)

Bloco reavaliado	Totalmente adequado n (%)	Adequado n (%)	I-CVI
Identificação da usuária	19 (100,0)	0	1,00
Histórico ginecológico e obstétrico	16 (84,2)	3 (15,8)	1,00
Histórico complementar	19 (100,0)	0	1,00
Dados de inserção do DIU	19 (100,0)	0	1,00
Acompanhamento clínico	18 (94,7)	1 (5,3)	1,00
Exames e rastreamentos	19 (100,0)	0	1,00
Orientações à usuária	18 (94,7)	1 (5,3)	1,00
Sinais de alerta e informações importantes	17 (89,5)	2 (10,5)	1,00

Todos os blocos reavaliados mantiveram I-CVI igual a 1,00, confirmando a validade de conteúdo da versão revisada da caderneta. Os blocos Identificação da usuária, Histórico complementar, Dados de inserção do DIU e Exames e rastreamentos obtiveram 100% de avaliações "totalmente adequado". Os comentários qualitativos restringiram-se a três aspectos: sugestão de substituição do termo "coitarca" por expressão mais acessível, questionamento sobre a manutenção do campo referente ao último exame citopatológico/DNA-HPV, sugestão de alteração do formato do registro do ciclo menstrual, recomendação de simplificação das informações destinadas às usuárias sobre ultrassonografia e observação sobre o uso de trechos em negrito para facilitar a leitura. Essas contribuições foram analisadas quanto à sua pertinência antes da consolidação da versão final do instrumento.

6.2.3 Consolidação da versão final

Os resultados da segunda rodada confirmaram a manutenção do consenso obtido na etapa anterior, com todos os blocos reavaliados apresentando I-CVI igual a 1,00 e avaliação global favorável pelos especialistas. A comparação entre as duas rodadas evidenciou aumento da proporção de avaliações "totalmente adequado" na maioria dos blocos reavaliados, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Comparação da proporção de avaliações “totalmente adequado” entre a primeira e a segunda rodada Delphi nos blocos reavaliados (n=19)

Bloco	1ª rodada (%)	2ª rodada (%)
Identificação da usuária	84,2	100,0
Histórico ginecológico e obstétrico	78,9	84,2
Histórico complementar	89,5	100,0
Dados de inserção do DIU	94,7	100,0
Acompanhamento clínico	89,5	94,7
Exames e rastreamentos	84,2	100,0
Orientações à usuária	78,9	94,7
Sinais de alerta e informações importantes	78,9	89,5

Observou-se incremento da concordância plena em todos os blocos que receberam modificações entre as rodadas, com quatro deles alcançando 100% de avaliações "totalmente adequado" na segunda rodada. Esses resultados demonstram que os ajustes incorporados contribuíram para o aprimoramento da caderneta, sem comprometer o elevado consenso obtido desde a primeira etapa do processo Delphi.

Dessa forma, a versão final da Caderneta de Acompanhamento da Usuária de DIU na Atenção Primária à Saúde foi considerada validada quanto ao conteúdo pelos especialistas participantes do estudo, estando apta para utilização como tecnologia de apoio ao acompanhamento clínico e às ações de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde.

7 DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de uma Caderneta de Acompanhamento da Usuária de Dispositivo Intrauterino para utilização na Atenção Primária à Saúde. Os resultados demonstraram elevado grau de concordância entre os especialistas participantes, evidenciado por valores de I-CVI iguais a 1,00 em todos os blocos avaliados e S-CVI/Ave também igual a 1,00. Esses resultados superam os pontos de corte habitualmente recomendados para estudos de validação de conteúdo, reforçando a adequação dos conteúdos propostos para compor o instrumento (Simpicio; Dini, 2023; Figueirêdo et al., 2024).

Embora os índices de validade tenham atingido consenso pleno já na primeira rodada, a análise qualitativa das sugestões dos especialistas mostrou-se fundamental para o aprimoramento do material. A técnica Delphi não se limita à obtenção de consenso numérico, mas possibilita o refinamento progressivo dos instrumentos por meio da incorporação de diferentes experiências e perspectivas profissionais (Coutinho et al., 2013; Shang, 2023). Nesse estudo, as contribuições recebidas permitiram ajustes relacionados ao conteúdo, à organização das informações e à usabilidade da caderneta, resultando em uma versão mais abrangente e alinhada às necessidades da prática assistencial.

A composição do painel de especialistas contribuiu para a robustez do processo de validação. Participaram profissionais com formação em Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Enfermagem em Saúde da Família e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia, além de profissional com atuação na área de Saúde da Mulher. Observou-se ainda predominância de especialistas com atuação assistencial direta em planejamento reprodutivo e experiência prática com acompanhamento de usuárias de DIU. A diversidade de cenários de atuação, incluindo Atenção Primária à Saúde, hospitais, ambulatórios especializados, ensino e gestão, favoreceu uma avaliação abrangente do instrumento e permitiu contemplar diferentes perspectivas sobre sua aplicabilidade.

As modificações incorporadas após a primeira rodada buscaram ampliar a utilidade clínica da caderneta sem comprometer sua objetividade. Entre os ajustes realizados destacam-se a inclusão de campos relacionados à identidade de gênero e nome social, antecedentes cirúrgicos ginecológicos, método contraceptivo atual, aspectos da

vida sexual, registro de exames de DNA-HPV, hemograma em situações específicas e reforço de orientações relacionadas ao uso de método contraceptivo de apoio após a inserção do DIU. Tais alterações refletem a preocupação em contemplar aspectos clínicos relevantes para o acompanhamento longitudinal das usuárias e manter o instrumento atualizado em relação às recomendações vigentes.

Por outro lado, algumas sugestões não foram incorporadas à versão final. A inclusão de informações sobre violência contra a mulher, por exemplo, foi considerada inadequada para um documento de posse da usuária devido ao potencial risco de exposição de informações sensíveis. Da mesma forma, optou-se por não incluir histórico familiar, situação conjugal, seção específica para desconstrução de mitos relacionados ao DIU e ficha adicional para reinserção do dispositivo, considerando a necessidade de preservar a praticidade do material e evitar ampliação excessiva de sua extensão. Essas decisões buscaram equilibrar abrangência e viabilidade de utilização nos serviços de saúde.

Os resultados da segunda rodada reforçaram a adequação das modificações implementadas. A maioria dos blocos passou a apresentar concordância máxima entre todos os especialistas, enquanto os comentários remanescentes estiveram relacionados principalmente a aspectos de apresentação das informações. Considerando que todos os blocos mantiveram I-CVI igual a 1,00, os resultados sugerem que as alterações realizadas contribuíram para aprimorar o instrumento sem comprometer a concordância previamente alcançada.

A proposta da caderneta encontra respaldo em evidências que demonstram a importância dos registros domiciliares como ferramentas de apoio à continuidade do cuidado, à comunicação entre usuários e profissionais de saúde e ao fortalecimento da participação dos indivíduos no acompanhamento de sua própria saúde (Carandang et al., 2021; Nishimura et al., 2023). Experiências com instrumentos como a Caderneta da Criança e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa demonstram que registros sistematizados favorecem o acompanhamento longitudinal e a integração das ações desenvolvidas nos diferentes pontos da rede de atenção (Sousa et al., 2020; Souza et al., 2023).

No contexto da saúde sexual e reprodutiva, a disponibilização de um instrumento específico para usuárias de DIU pode contribuir para qualificar o acompanhamento clínico, facilitar o registro de informações relevantes e fortalecer a autonomia das

mulheres em relação às suas escolhas reprodutivas. A APS ocupa posição estratégica na coordenação do cuidado e no desenvolvimento das ações de planejamento reprodutivo, sendo responsável por grande parte do acompanhamento dessas usuárias ao longo do tempo (Starfield, 2002; Paiva; Caetano, 2022).

Nos últimos anos, observa-se ampliação da inserção e do acompanhamento do DIU nos serviços de Atenção Primária à Saúde, impulsionada pela qualificação de médicos e enfermeiros e pelo fortalecimento das políticas de planejamento reprodutivo (Rodrigues et al., 2023; Oliveira et al., 2024; Silva et al., 2024). Nesse cenário, a caderneta desenvolvida apresenta potencial para atuar simultaneamente como ferramenta de registro clínico, educação em saúde e fortalecimento da comunicação entre usuárias e profissionais, favorecendo a longitudinalidade do cuidado e a identificação precoce de intercorrências relacionadas ao método.

Como limitação, destaca-se que o estudo contemplou apenas a etapa de validação de conteúdo por especialistas. Embora essa etapa seja fundamental para assegurar a adequação dos itens que compõem o instrumento, ainda são necessários estudos que avaliem sua utilização em contextos reais de prática. Pesquisas futuras poderão investigar aspectos como aceitabilidade pelas usuárias, facilidade de preenchimento, impacto sobre a continuidade do cuidado e contribuição para o acompanhamento clínico de mulheres usuárias de DIU na APS.

Dessa forma, os resultados obtidos demonstram que a caderneta apresenta conteúdo validado por especialistas e potencial para apoiar o acompanhamento multiprofissional de usuárias de DIU na Atenção Primária à Saúde, constituindo-se como uma ferramenta promissora para qualificação do cuidado em saúde sexual e reprodutiva.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a elaboração e validação de conteúdo de uma Caderneta de Acompanhamento da Usuária de Dispositivo Intrauterino voltada para utilização na Atenção Primária à Saúde. O desenvolvimento do instrumento foi fundamentado em evidências científicas, documentos técnicos e normativos, bem como na experiência prática relacionada ao acompanhamento de mulheres em planejamento reprodutivo.

O processo de validação por especialistas demonstrou elevada adequação do conteúdo proposto, com consenso pleno entre os participantes quanto à clareza, relevância e aplicabilidade dos blocos avaliados. Além de confirmar a pertinência dos conteúdos inicialmente elaborados, a técnica Delphi permitiu incorporar sugestões que contribuíram para o aprimoramento do instrumento, tornando-o mais abrangente e alinhado às necessidades da prática assistencial.

A caderneta foi concebida como uma ferramenta de apoio ao acompanhamento longitudinal das usuárias de DIU, favorecendo o registro sistematizado de informações clínicas, a comunicação entre profissionais de saúde e usuárias e o fortalecimento da autonomia das mulheres em relação ao seu cuidado e às suas escolhas reprodutivas. Nesse sentido, o produto apresenta potencial para contribuir com a qualificação das ações de planejamento reprodutivo e saúde sexual na Atenção Primária à Saúde.

Além de sua utilização no âmbito assistencial, o material poderá ser empregado em atividades de educação em saúde, ensino e qualificação profissional, ampliando as possibilidades de aplicação em diferentes contextos do Sistema Único de Saúde.

Como limitação, destaca-se que o estudo contemplou a validação de conteúdo por especialistas, não incluindo a avaliação do instrumento por usuárias nem sua aplicação em serviços de saúde. Dessa forma, recomenda-se que pesquisas futuras investiguem aspectos relacionados à compreensão do material pelas mulheres, sua aceitabilidade, viabilidade de implementação e possíveis impactos sobre a continuidade do cuidado e o acompanhamento clínico de usuárias de DIU.

Conclui-se que a Caderneta de Acompanhamento da Usuária de DIU constitui um produto técnico inovador, com conteúdo validado e potencial para apoiar o cuidado em saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o acompanhamento das usuárias e contribuindo para a qualificação da assistência ofertada.

9 REFERÊNCIAS

BARRETO, B. L. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3709.

BARRETO, D. S. et al. Avaliação da dor e seus fatores associados durante a inserção do dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, p. 3099, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3099.

BARRETO, D. S. et al. Dispositivo intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2821.

BARRETO, D. S.; CRUZ, J. P.; MELO NETO, A. J.; COSTA, G. P. O. Dificuldade relatada na inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, v. 25, n. 1, p. 58-69, jan./mar. 2022.

BARROS, A. C. M.; MOREIRA, A. M. A. S.; CAMPOS, F. A. O.; GUIMARÃES, M. B. Responsabilidade feminina na contracepção: as barreiras culturais e socioeconômicas. *Revista FT*, v. 26, n. 115, p. 1-10, out. 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7226057.

BAHIA (Estado). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Núcleo Técnico Científico De Telessaúde do Estado da Bahia. *Métodos contraceptivos na Atenção Básica*. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2023. Disponível em: http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/20230328-Cartilha-metodos-contraceptivos.pdf.

BETIT, A. L.; KELLY, L. P.; GARG, R.; SMITH, J. A.; THOMPSON, E. R.; WILLIAMS, M. D. The impact of a simulated intrauterine device insertion clinic on osteopathic medical students' knowledge, attitude, and self-efficacy regarding intrauterine devices. *Cureus*, v. 17, n. 5, e84642, 2025. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.84642

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRUFFATO, J. P. T.; DIAS, T. M.; D'ABREU, N. B.; REHDER, P. M. Planejamento reprodutivo e a escolha do contraceptivo de longa permanência na atenção primária à

saúde: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 8, p. e456-e464, 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1771504.

BURCH, Philip et al. Patient-reported measures of continuity of care and health outcomes. *BMC Primary Care*, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02545-8.

CARANDANG, R. R.; SAKAMOTO, J. L.; KUNIEDA, M. K.; SHIBANUMA, A.; YAROTSKAYA, E.; BASARGINA, M.; JIMBA, M. Roles of the maternal and child health handbook and other home-based records on newborn and child health: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 14, p. 7463, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18147463.

COUTINHO, S. S.; FREITAS, M. A.; PEREIRA, M. J. B.; VEIGA, T. B.; FERREIRA, M.; MISHIMA, S. Uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 582-596, jul./set. 2013.

DAMASCENO, A. A.; MOSQUERA, P. S.; MALTA, M. B.; MATIJASEVICH, A.; CARDOSO, M. A. Concordância entre informações registradas no cartão pré-natal e no estudo MINA-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1619-1628, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022274.04502021.

SILVA, E. M. R.; RIBEIRO, E. D. N.; RIBEIRO, R. S.; SANTOS, A. C. S.; OLIVEIRA, M. A. L.; SOUSA, T. P. S. Inserção do dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Revista Sociedade Científica*, v. 7, n. 1, p. 3502-3521, 2024. DOI: https://doi.org/10.61411/rsc202465317

FEBRASGO. *Contracepção de Emergência*, 30/11/2018. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/705-contracepcao-de-emergencia.

FERNANDES, L. P.; KALCKMANN, S.; LAGO, T. D. G. Perfil das usuárias de DIU no município de São Paulo. *Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva*, v. 22, n. 2, p. 106-115, dez. 2021.

FIGUEIRÊDO, R. C.; SIQUEIRA SILVA, Í.; ARAÚJO, A. J.; SILVA, C. R. D. V.; MARTINIANO, C. S.; BRITO, E. W. G.; XAVIER, P. B.; COSTA UCHÔA, S. A. da. Preparation and validation of the instrument "QualiAPS digital—Brazil" for assessing digital health care in primary health care: a required tool. *Frontiers in Public Health*, v. 12, p. 1304148, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1304148.

FINOTTI, M. *Manual de anticoncepção*. São Paulo: FEBRASGO, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Tendências na Mortalidade Materna 2000-2020*. Rio de Janeiro: Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 08 mar. 2023. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/.

GIORDANO, M. V.; GIORDANO, L. A.; PANISSET, K. S. *Dispositivo intrauterino de cobre*, 2015. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf.

GUIA PARA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E ATENÇÃO OBSTÉTRICA. UNFPA Brasil; Johnson & Johnson Foundation; CONASEMS, 2022. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/guia-para-saude-sex.

MARTINS, T. B.; MELO, T. O.; ALMEIDA, T. G.; VIEIRA, C. S.; MARQUES, L. S.; AMORIM, T. M.; OLIVEIRA, K. S. Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 7, p. e11671, jul. 2023. DOI: 10.25248/reas.e11671.2023.

MORAIS, C. S.; SOUZA, R. S.; SANTOS, K. B.; LIMA, M. M. O.; SANTOS, R. S. Perfil das mulheres que utilizam o dispositivo intrauterino atendidas na Atenção Primária à Saúde do sertão paraibano. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 3, p. 117-132, set. 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n3ID24702.

MORAIS, I. G. F. et al. Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 2649, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2649.

NISHIMURA, E.; RAHMAN, M. O.; OTA, E.; TOYAMA, N.; NAKAMURA, Y. Role of maternal and child health handbook on improving maternal, newborn, and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Children*, v. 10, n. 3, p. 435, 2023. DOI: 10.3390/children10030435.

NOGUEIRA, C. S.; FERREIRA, R. Y. S.; MEDEIROS, F. C. (Des)interesse feminino pelo DIU na APS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, p. 3822, jan./dez. 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3822.

OLIVEIRA, L. S.; HERMIDA, P. M. V.; SIQUEIRA, E. F.; ARMA, J. C. B. S.; THOMAS, L. S.; DALMOLIN, I. S. Evidence of intrauterine device insertion by nurses in primary health care: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 1, e20230134, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0134

ORTH, Ulrich; VAN WYK, Barend. Understanding psychological well-being: insights from BMC Psychology. *BMC Psychology*, v. 11, p. 339, 2023. DOI: 10.1186/s40359-023-01350-9.

PAIVA, C. C. N.; CAETANO, R. Modelo teórico da atenção à saúde sexual e reprodutiva: subsídios para pesquisas avaliativas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*

(RGenf), v. 43, 2022. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125657.

PRIOR, A. et al. Continuity of care in general practice and patient outcomes. *The Lancet Primary Care*, v. 1, n. 2, p. 45-57, 2025.

REEVES, J. A.; ZAPATA, L. B.; CURTIS, K. M.; WHITEMAN, M. K. Intrauterine device training, attitudes, and practices among U.S. health care providers: findings from a nationwide survey. *Women's Health Issues*, v. 33, n. 1, p. 45-53, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.08.002

RODRIGUES, G. A.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; PEREIRA, A. V.; MARCHIORI, G. R. S.; OLIVEIRA, M. L. B.; et al. Reproductive planning and insertion of intrauterine devices by physicians and nurses in Brazil. *Cogitare Enferm*, v. 28, p. 1-10, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.90554.

RODRIGUES, I. G.; MOURA, L. C. F.; PEREIRA, L. G.; OLIVEIRA, A. L. C. B.; REIS, M. B.; SOARES, S. F.; LOPES, A. A. S.; MENOR, G. S. S. Qualificação de enfermeiros para inserção do dispositivo intrauterino na consulta ginecológica: relato de experiência. *Revista Científica Integrada*, v. 8, spe., e202539, 2025. DOI: https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3873.

RIOS, G. B. M.; et al. Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, p. 3429, 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3429.

SHANG, Z. Uso da Técnica Delphi em Pesquisas nas Ciências da Saúde: Uma Revisão Narrativa. *Journal of Medical Research*, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36800594/.

SIMPICIO, C.; DINI, A. P. Content validation of an instrument for medical record audits. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 4, p. e20220109, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0109pt.

SOUSA, J. C. B.; SILVA, R. D.; OLIVINDO, D. D. F. Os registros da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, e6209109017, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9017.

SOUZA, J. S.; PEREIRA, A. M. C.; NASCIMENTO, F. A.; SANTOS, V. O.; PESSOA, V. M. Percepção dos enfermeiros sobre o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária. *Revista Nursing*, v. 26, n. 300, p. 8012-8022, mar. 2023. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i300p8012-8022.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

WENDER, M. C. O.; MACHADO, R. B.; POLITANO, C. A. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina*, v. 50, n. 3, p. 134-141, 2022. Disponível em: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/p52v8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. 2010, p. 125. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/44433.

10 APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta-convite aos especialistas

Assunto: Convite para participar como especialista – Validação de Caderneta (Técnica Delphi)

Corpo:

Prezada(o) Dra./Dr./Enf. _____,

Meu nome é Nathália de Mattos Santos, médica de família e comunidade e mestranda do PROFSAUDE (Fiocruz/UFS). Estou desenvolvendo uma caderneta voltada para o acompanhamento multiprofissional da usuária de DIU na APS e encontro-me na etapa de validação de conteúdo por especialistas, utilizando a técnica Delphi.

Considerando sua experiência na área de Planejamento Reprodutivo/DIU, gostaria de convidá-la(o) a participar como avaliador(a).

A participação consiste em:

- Avaliar os itens da caderneta por meio de formulário eletrônico
- Responder em aproximadamente 20–30 minutos
- Participar de outras rodadas, caso necessário

Segue em anexo:

- Versão da caderneta
- Link do formulário

A participação é voluntária e as respostas serão analisadas de forma anônima.

Desde já agradeço sua colaboração.

Atenciosamente,
Nathália de Mattos Santos.

APÊNDICE B – Formulário: Primeira rodada Delphi

Avaliação de Conteúdo – Caderneta de Acompanhamento Multiprofissional da Usuária de DIU na Atenção Primária à Saúde

Apresentação

Este formulário tem como objetivo avaliar o conteúdo da *Caderneta de Acompanhamento da Usuária de DIU na Atenção Primária à Saúde*, desenvolvida como produto técnico de pesquisa de mestrado.

A caderneta foi elaborada para apoiar o acompanhamento clínico e qualificar a comunicação entre usuárias e profissionais de saúde.

Você é convidado(a), como especialista, a avaliar os conteúdos apresentados quanto à clareza, relevância e aplicabilidade na prática, podendo sugerir ajustes sempre que considerar necessário.

Este formulário integra um processo de validação por especialistas (técnica Delphi), que poderá incluir mais de uma rodada de avaliação.

Tempo estimado de resposta: 20–25 minutos.

Pesquisadora: Nathália de Mattos Santos

Orientador: Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos

Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) – Fiocruz/UFS (Campus Lagarto)

E-mail:_____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e consiste na avaliação de conteúdo de um instrumento destinado ao acompanhamento multiprofissional de usuárias de DIU na Atenção Primária à Saúde.

As respostas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e analisadas de forma agregada, sem identificação dos participantes.

Não são previstos riscos diretos associados à participação nesta pesquisa. Não há qualquer tipo de compensação financeira.

Você poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Caso necessário, poderá ser convidado(a) a participar de novas rodadas desta pesquisa.

Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo e-mail: nathaliademattoss@gmail.com

Ao prosseguir, você declara que leu e compreendeu as informações acima e concorda em participar da pesquisa.

Você concorda em participar da pesquisa?

( ) Sim, concordo.

( ) Não concordo.

Perfil profissional do(a) participante

As informações abaixo serão utilizadas apenas para caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa.

Formação principal

( ) Enfermagem – Ginecologia e Obstetrícia

( ) Enfermagem – Saúde da Família

( ) Medicina – Ginecologia e Obstetrícia

( ) Medicina – Medicina de Família e Comunidade

( ) Outro: _____

Você atua na área de planejamento reprodutivo/DIU em quais contextos?

(Marque todas as opções aplicáveis.)

☐ Assistência direta

☐ Docência

☐ Preceptoria

☐ Pesquisa acadêmica

☐ Gestão

☐ Não atua diretamente

Tipo(s) de serviço(s) em que atua

(Marque todas as opções aplicáveis.)

☐ Unidade de Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde

☐ Ambulatório especializado

☐ Hospital

☐ Ensino (Universidade)

☐ Gestão

☐ Outro: _____

Tempo de experiência na área de saúde sexual e reprodutiva/planejamento reprodutivo

( ) Até 5 anos

( ) De 5 a 10 anos

( ) De 10 a 15 anos

( ) De 15 a 20 anos

( ) Mais de 20 anos

Como você avalia sua experiência com uso de DIU na prática clínica?

( ) Nenhuma experiência

( ) Experiência limitada

( ) Experiência moderada

( ) Experiência ampla

( ) Especialista na área

Avaliação do conteúdo da caderneta

A seguir, você avaliará os conteúdos da caderneta organizados por blocos. Considere clareza, relevância e aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde.

Bloco 1 – Apresentação da caderneta (capa + texto inicial)

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 1: _____

Bloco 2 – Identificação da usuária

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 2: _____

Bloco 3 – Histórico ginecológico e obstétrico

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 3: _____

Bloco 4 – Histórico complementar (histórico de saúde, medicamentos de uso contínuo e hábitos de vida)

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 4: _____

Bloco 5 – Dados de inserção do DIU

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 5: _____

Bloco 6 – Acompanhamento clínico

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 6: _____

Bloco 7 – Exames e rastreamentos

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 7: _____

Bloco 8 – Orientações à usuária

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 8: _____

Bloco 9 – Sinais de alerta e informações importantes

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 9: _____

Bloco 10 – Registro do ciclo menstrual

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 10: _____

Bloco 11 – Espaço da usuária e lembretes

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 11: _____

Avaliação global

Você considera que a caderneta é adequada para uso na Atenção Primária à Saúde?

( ) Não

( ) Sim, com modificações

( ) Sim, sem necessidade de modificações

Espaço para sugestões globais: _____

APÊNDICE C – Formulário: Segunda rodada Delphi

Avaliação da Caderneta de Acompanhamento da Usuária de DIU na Atenção Primária à Saúde – 2ª rodada

Apresentação

Prezado(a) especialista,

Você está sendo convidado(a) a participar da segunda rodada de validação da Caderneta de Acompanhamento da Usuária de DIU na Atenção Primária à Saúde, desenvolvida como produto técnico de pesquisa de mestrado.

Na primeira rodada de avaliação, todos os blocos da caderneta atingiram os critérios estabelecidos para validação de conteúdo. Observou-se elevado nível de concordância entre os especialistas, com predomínio de avaliações máximas quanto à clareza, relevância e aplicabilidade.

Além disso, foram recebidas sugestões qualitativas relevantes, muitas das quais foram incorporadas com o objetivo de aprimorar tecnicamente o material, ampliar sua aplicabilidade prática e qualificar a experiência de uso na Atenção Primária à Saúde.

Nesta segunda rodada serão reapresentados apenas os blocos que sofreram modificações após análise das contribuições dos especialistas, com a finalidade de otimizar o tempo de resposta e direcionar a reavaliação dos itens revisados.

Principais alterações realizadas:

- ampliação e ajustes de campos para preenchimento;
- inclusão de nome social e identidade de gênero;
- inclusão de informações complementares sobre histórico ginecológico e sexual;
- atualização dos exames de rastreamento, incluindo teste de DNA-HPV;
- inclusão de antecedentes cirúrgicos ginecológicos;
- ajustes relacionados ao acompanhamento clínico e exames;
- reforço de orientações sobre método contraceptivo de apoio;
- inclusão de orientações adicionais sobre sangramento aumentado e risco de anemia.

Solicita-se que os itens revisados sejam avaliados quanto à clareza, relevância e aplicabilidade na prática, considerando sua utilização na Atenção Primária à Saúde.

Este formulário integra o processo de validação por especialistas utilizando a técnica Delphi.

Tempo estimado de resposta: 10–15 minutos.

Pesquisadora: Nathália de Mattos Santos

Orientador: Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos

Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) – Fiocruz/UFS (Campus Lagarto)

E-mail: _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e consiste na avaliação de conteúdo de um instrumento destinado ao acompanhamento multiprofissional de usuárias de DIU na Atenção Primária à Saúde.

Esta etapa corresponde à segunda rodada do processo de validação por especialistas (técnica Delphi), vinculada ao mesmo estudo previamente apresentado.

As respostas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e analisadas de forma agregada, sem identificação dos participantes.

Não são previstos riscos diretos associados à pesquisa, assim como não haverá qualquer tipo de compensação financeira.

Você poderá interromper sua colaboração a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Caso necessário, novas rodadas de avaliação poderão ser realizadas.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo e-mail: nathaliademattoss@gmail.com

Ao prosseguir, você declara que leu e compreendeu as informações acima e concorda em participar da pesquisa.

Você concorda em participar da pesquisa?

( ) Sim, concordo.

( ) Não concordo.

Avaliação do conteúdo da caderneta

A seguir, serão apresentados os blocos da caderneta que passaram por modificações após a primeira rodada de avaliação. Considere os critérios de clareza, relevância e aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde.

Bloco 2 – Identificação da usuária

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 2: _____

Bloco 3 – Histórico ginecológico e obstétrico

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 3: _____

Bloco 4 – Histórico complementar

(histórico de saúde, medicamentos de uso contínuo e hábitos de vida)

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 4: _____

Bloco 5 – Dados de inserção do DIU

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 5: _____

Bloco 6 – Acompanhamento clínico

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 6: _____

Bloco 7 – Exames e rastreamentos

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 7: _____

Bloco 8 – Orientações à usuária

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 8: _____

Bloco 9 – Sinais de alerta e informações importantes

( ) Inadequado

( ) Parcialmente adequado

( ) Adequado

( ) Totalmente adequado

Sugestões de modificações no Bloco 9: _____

Avaliação global

Você considera que a caderneta é adequada para uso na Atenção Primária à Saúde?

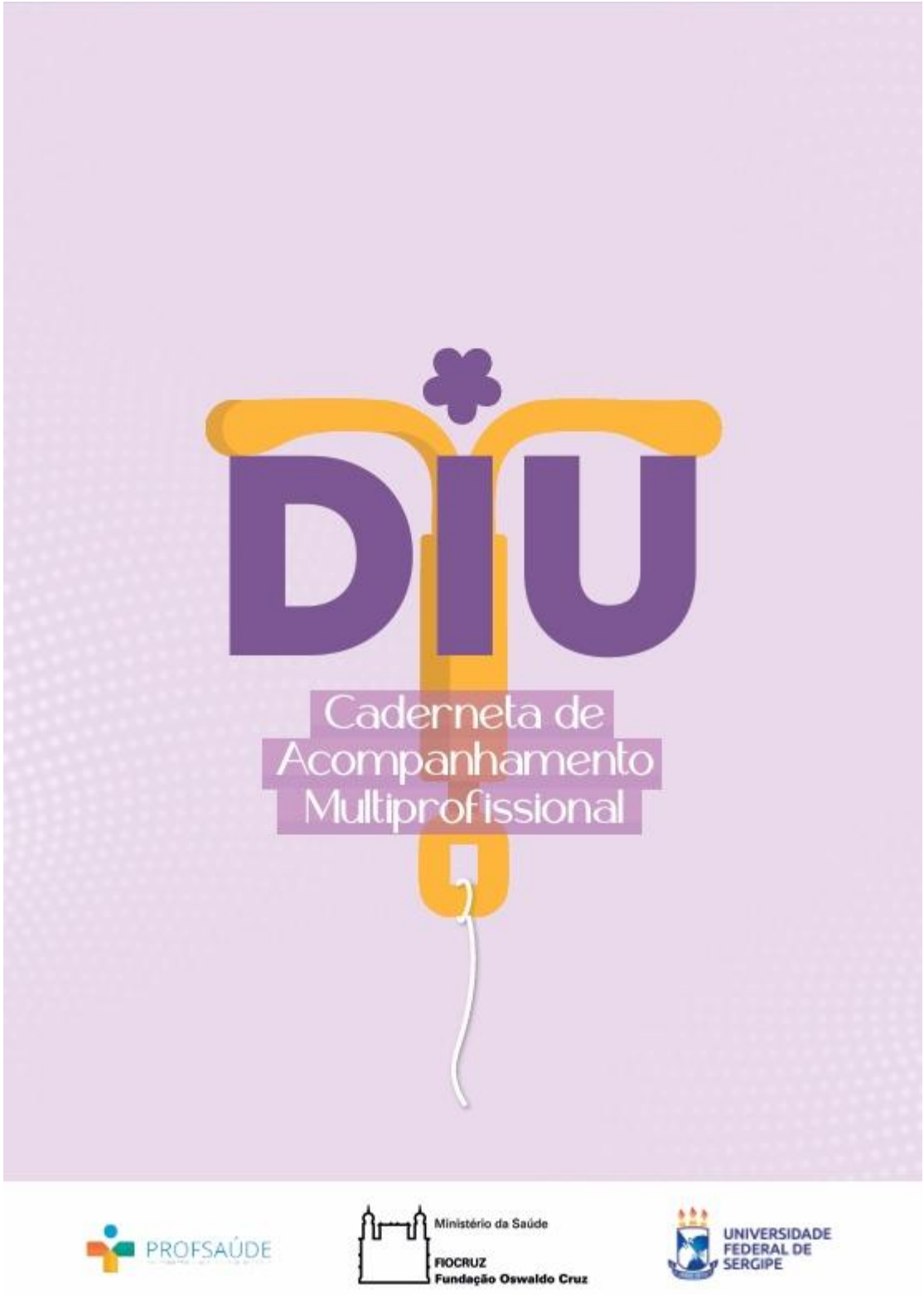
( ) Não

( ) Sim, com modificações

( ) Sim, sem necessidade de modificações

Espaço para sugestões globais: _____

APÊNDICE D – Caderneta de Acompanhamento Multiprofissional da Usuária de DIU na APS – versão final



Caderneta de Acompanhamento Multiprofissional

Esta caderneta foi elaborada para registrar informações sobre o uso do **Dispositivo Intrauterino (DIU)** na Atenção Primária à Saúde e apoiar o cuidado compartilhado entre a usuária e a equipe de saúde.

Nela serão anotados dados sobre a inserção do método, os atendimentos realizados e outros aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

O DIU é um método contraceptivo altamente eficaz e reversível.

O acompanhamento na **Unidade de Saúde da Família** permite esclarecer dúvidas, registrar informações importantes e identificar possíveis intercorrências.

Sempre que for à **Unidade de Saúde,** leve esta caderneta com você!

Dados pessoais

Nome completo: .....

Nome social: .....

Identidade de gênero: .....

Nome da mãe: .....

Data de nascimento: .....

CPF / Cartão SUS: .....

Informações adicionais

Escolaridade: .....

Ocupação: .....

Contato

Telefone: .....

E-mail: .....

Endereço: .....

Referência na APS

USF: .....

Equipe de Saúde da Família: .....

ACS / Microárea: .....

Histórico ginecológico

Obs.: As informações sobre o ciclo menstrual devem referir-se, preferencialmente, ao período sem uso de métodos contraceptivos hormonais.

Menarca: ____ anos **Coitarca:** ____ anos

Ciclo: ( ) Regular ( ) Irregular

Duração do ciclo: _____ dias

Periodo Menstrual: _____ dias

Fluxo: ( ) Leve ( ) Moderado ( ) Intenso

Dismenorreia: _____

( ) Ausente ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Intensa

IST prévia: ( ) Não ( ) Sim, quais:

Último exame citopatológico ou teste de DNA-HPV

Data: __/__/____

Resultado: _____

Método contraceptivo atual: _____

Cirurgias ginecológicas: _____

Aspectos da vida sexual (desejo, satisfação, outras observações):

_____

Histórico obstétrico



Métodos contraceptivos anteriores

Método	Tempo de uso	Motivo da troca	Efeitos adversos

Histórico de saúde

( ) Hipertensão
( ) Diabetes
( ) Trombose
( ) Infarto
( ) AVC
( ) Enxaqueca
( ) Epilepsia
( ) Outras: _____

_____

_____

_____

Medicamentos de uso contínuo

Medicamento	Dose	Posologia

Alergias medicamentosas: _____

Hábitos de vida

Tabagismo:
( ) Não
( ) Ex-fumante
( ) Sim
Quantos cigarros/dia: _____

Etilismo:
( ) Não
( ) Ocasional
( ) Regular

Atividade física:
( ) Não pratica
( ) Até 2x/semana
( ) ≥3x/semana
Tipo: _____

Uso de outras drogas: ( ) Não ( ) Sim, qual(is): _____

_____

Dados da inserção

Tipo de DIU:

( ) Cobre
( ) Cobre com prata
( ) Hormonal
( ) Outro:

Lote do dispositivo: _____

Data da inserção: __/__/____

Unidade de saúde: _____

Profissional responsável: _____

Exame ginecológico:

Especular:

Colo uterino: _____
Secreção: _____
Lesões: _____

Toque bimanual:

Útero (posição/tamanho): _____
Dor: _____
Anexos: _____

Histerometria: _ _ _cm

Comprimento inicial do fio: _ _ _cm

Desconforto na inserção (0–10): _____

Intercorrências imediatas:

( ) Nenhuma ( ) Sangramento ( ) Dificuldade técnica
( ) Dor intensa ( ) Lipotímia ( ) Outra:

Data prevista para retirada/troca: __/__/____

TCLE assinado: ( ) Sim ( ) Não

Método contraceptivo de apoio orientado até a revisão:

_____

Acompanhamento Clínico

AVALIAÇÃO		30 dias	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
CLÍNICA	Queixas										
	Dor (0–10)										
	Alteração de sangramento	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
AVALIAÇÃO DIU	Corrimento	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
	Febre	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
	Fios Visíveis	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
	Medida dos fios (cm)										
	Suspeita de expulsão	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
	Suspeita de perfuração	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não	( )Sim ( )Não
	Conduta										
	Assinatura										

Exames e Rastreamentos

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Citopatológico						
Testes IST						
Ultrassonografia						
DNA-HPV						
Hemograma						
_____						
_____						
_____						
_____						

O que podemos encontrar na ultrassonografia?

Posição normal
DIU na cavidade uterina, acima do orifício cervical interno.

Achados de malposição
- DIU intracervical

Complicações
- Penetração parcial no miométrio.
- Perfuração uterina parcial ou total.
- DIU extrauterino / migração.
- Ausência de visualização intrauterina (suspeita de expulsão).



O que é esperado após colocação do DIU?

Após a colocação do DIU, **algumas mudanças podem acontecer no seu ciclo menstrual**. Na maioria das vezes, são esperadas e melhoram com o tempo.

Mudanças Esperadas

DIU de Cobre

Pode ocorrer:

- Aumento do fluxo menstrual (risco de anemia)
- Cólicas menstruais mais intensas.
- Menstruação podendo durar alguns dias a mais.
- Pequenos escapes entre as menstruações (spotting).

Essas alterações costumam diminuir após os primeiros meses.

DIU Hormonal

- Redução do fluxo menstrual.
- Menstruações mais curtas.
- Ausência de menstruação em algumas mulheres.
- Escapes ou sangramentos irregulares (spotting) nos primeiros meses.

Essas alterações são comuns e seguras.

Como verificar os fios do DIU

1- Lave bem as mãos.
2- Introduza delicadamente um dedo na vagina até alcançar o colo do útero.
3- Tente sentir os fios do DIU, que normalmente são finos e macios.

Quando procurar atendimento

Procure atendimento se apresentar:

- Dor abdominal ou pélvica intensa.
- Febre.
- Corrimento vaginal com odor forte.
- Sangramento vaginal muito intenso.
- Atraso menstrual ou suspeita de gravidez.
- Não conseguir sentir os fios do DIU.
- Sentir a parte rígida do DIU na vagina.

Informações Importantes

- Utilize o **método contraceptivo orientado pelo profissional** até a consulta de revisão do DIU.
- O DIU **não protege** contra infecções sexualmente transmissíveis (IST).
- O uso de preservativo é **fundamental para prevenção de IST.**
- O DIU pode ser retirado **a qualquer momento,** se você desejar.
- Você tem **direito de escolher e mudar seu método** contraceptivo.
- Em caso de dúvidas, **procure a equipe de saúde.**

Registro do ciclo menstrual

Você pode usar este espaço para anotar as datas da menstruação ou pequenos sangramentos. Essas informações podem ajudar no acompanhamento do uso do DIU.

Mês/ano	Início	Fim	Escape ou sangramento	Observações

Mês/ano	Início	Fim	Escape ou sangramento	Observações

Minhas anotações

Você pode usar este espaço para **registrar dúvidas, sintomas ou informações** que queira conversar com a equipe de saúde na próxima consulta.

Próximas Consultas

Data	Hora	Profissional

Informações da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde da Família: _____

Endereço: _____

_____

Informação sobre o DIU

Data da inserção: __/__/____

Data prevista para retirada/troca: __/__/____

Cuidar da saúde sexual e reprodutiva é um direito.
A equipe de saúde está disponível para apoiar você!

Ficha Técnica

Autora: Nathália de Mattos Santos
Orientador: Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos
Programa de Pós-graduação Profissional em Saúde da Família
Universidade Federal de Sergipe
2026
Projeto gráfico: Júlia Walois

Referências

Ministério da Saúde. Manual Técnico para Profissionais de Saúde – DIU com Cobre T Cu 380A. Brasília: MS.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Medical eligibility criteria for contraceptive use.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 690/2022.

Material educativo desenvolvido como produto técnico-tecnológico do Mestrado Profissonal em Saúde da Família (PROFSAUDE) – Fiocruz/UFS.