

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GIANE CAMILO SARMENTO

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA REVISÃO DO DIU PÓS-PARTO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: cartilha de orientação aos profissionais da saúde**

JOÃO PESSOA
2021

GIANE CAMILO SARMENTO

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA REVISÃO DO DIU PÓS-PARTO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: cartilha de orientação aos profissionais da saúde**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, nível Mestrado, modalidade Profissional, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como pré-requisito obrigatório para obtenção do título de Mestra em Saúde da Família.

Área de Concentração: Gestão e Tecnologias do Cuidado em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Saberes, Práticas e Tecnologias do Cuidado em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

S255t

Sarmiento, Giane Camilo

Tecnologia educativa para revisão do DIU pós parto na
atenção primária / Giane Camilo Sarmiento. – João Pessoa, 2021.

70f.; il.

Orientadora: Prof^ª. D^ª. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado
Profissional em Saúde da Família) – Faculdade Nova
Esperança - FACENE

GIANE CAMILO SARMENTO

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA REVISÃO DO DIU PÓS-PARTO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: cartilha de orientação aos profissionais da saúde**

BANCA EXAMINADORA

Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Profa. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade – Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Aureliana B. da Silva

Profa. Dra. Aureliana Barboza da Silva – Membro Externo
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)

Suellen Duarte de Oliveira Matos

Profa. Dra. Suellen Duarte de Oliveira Matos – Membro Interno
(Faculdades Nova Esperança – FACENE/FAMENE)

Dedico este trabalho ao meu marido Stênio, que superou todas as dificuldades que a vida impôs através da educação e aos meus filhos Camila, João e Luís que me ensinaram a amar incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre providenciar tudo na minha vida.

Ao meu pai Geraldo (*in memorian*) e à minha mãe Terezinha, que tanto incentivaram e acreditaram em suas filhas e, sempre, serão meus exemplos de vida.

Ao meu marido, que sempre acreditou no meu potencial e me incentivou a chegar onde estou, e aos meus filhos Camila, João e Luís, por realizarem o meu sonho de ser mãe.

Às minhas irmãs Gerlane e Girlene, pelo companheirismo e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

Às minhas tias Raminha, Sevi, Erenite e Odete pela dedicação em educar seus sobrinhos.

À minha orientadora Smalyanna, pela paciência e pelos ensinamentos, tendo um papel fundamental nessa conquista.

À Aureliana Nóbrega, que dedicou o seu precioso tempo, sempre disposta a colaborar.

À minha amiga, companheira de plantão e de turma, Catarina Cavalcanti, por dividir as angústias e as vitórias durante essa jornada.

***“Todos os homens desejam, por natureza, saber. Ouse saber”
(Aristóteles)***

RESUMO

Visando aumentar o intervalo entre as gestações e diminuir as gravidezes não planejadas, tem sido estimulada a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) no pós-parto, pois, não interferem na amamentação e a maioria das mulheres nesse período não apresenta contraindicações para o uso. A criação de tecnologias em saúde que auxiliem a apropriação do conhecimento de profissionais da atenção básica sobre a inserção e acompanhamento do DIU em mulheres em idade reprodutiva parece ser uma estratégia eficaz para aumento da aceitabilidade deste contraceptivo. Para tanto, objetivou-se elaborar uma cartilha educativa digital sobre a rotina de revisão e seguimento de DIU pós-parto voltada aos profissionais da atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa com desenvolvimento metodológico para construção de uma tecnologia educativa, do tipo cartilha digital, para uso na rotina de revisão de DIU inserido no pós-parto na atenção básica, sendo realizada em três etapas: revisão integrativa da literatura sobre a rotina de revisão e seguimento de DIU pós-parto; construção da cartilha educativa; diagramação da cartilha educativa. Os resultados da revisão integrativa trouxeram informações relacionadas ao posicionamento, necessidade de exame de imagem, acompanhamento programado e riscos de efeitos indesejados. A construção do *storyboard* foi elaborada considerando a estruturação temática, o conteúdo, o texto base e as referências complementares. Estes elementos fundamentaram a diagramação ilustrativa. Acredita-se que o produto tecnológico decorrente deste trabalho pode contribuir com as equipes de saúde da atenção básica, no sentido de fornecer informação para atender as demandas das pacientes e aliviar suas queixas clínicas, podendo aumentar a aceitabilidade deste contraceptivo, ao passo que permite promover a manutenção do método e elevar a satisfação das usuárias.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cartilha educativa; Dispositivo Intrauterino; Revisão pós-parto; Tecnologia educacional.

ABSTRACT

In order to increase the interval between pregnancies and reduce unplanned pregnancies, the insertion of the intrauterine contraceptive device (IUCD) in the postpartum period has been encouraged, as they do not interfere with breastfeeding and most women in this period do not have contraindications for their use. The creation of health technologies that help the appropriation of knowledge by primary care professionals on the insertion and monitoring of the IUCD in women of reproductive age seems to be an effective strategy to increase the acceptability of this contraceptive. Therefore, the objective was to develop a digital educational booklet on the routine of postpartum IUCD review and follow-up aimed at primary health care professionals. This is a research with methodological development for the construction of an educational technology, of the digital booklet type, for use in the routine of revision of IUCDs inserted in the postpartum period in primary care, being carried out in three stages: integrative review of the literature on the routine postpartum IUCD review and follow-up; construction of the educational booklet; layout of the educational booklet. The results of the integrative review provided information related to positioning, need for imaging, scheduled follow-up and risks of undesired effects. The construction of the storyboard was elaborated considering the thematic structure, the content, the base text and the complementary references. These elements supported the illustrative diagramming. It is believed that the technological product resulting from this work can contribute to the health teams of primary care, in the sense of providing information to meet the demands of patients and alleviate their clinical complaints, which can increase the acceptability of this contraceptive, while allowing promoting maintenance of the method and increasing user satisfaction.

Keywords: Primary Health Care; Educational booklet; Intrauterine contraceptive device; Postpartum review; Educational technology.

LISTA DE SIGLAS

ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
AINEs	Anti-inflamatórios não-esteroidais
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DIU	Dispositivo intrauterino
FNUAP	Fundo de População das Nações Unidas
IUCD	<i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
LARC	<i>Long-Acting Reversible Contraception</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PPIUCD	<i>Postpartum Intrauterine Contraceptive Device</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USTV	Ultrassonografia Transvaginal
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Proposta inicial	25
Figura 2 - Proposta final	25
Figura 3 - Capa da Cartilha Educativa. João Pessoa, 2021.	41
Figura 4 - Folha de rosto da cartilha educativa, João Pessoa, 2021.	42
Figura 5 - Ficha catalográfica da cartilha. João Pessoa, 2021.....	42
Figura 6 - Sumário da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.....	43
Figura 7 - Descrição do propósito/fins da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.....	43
Figura 8 – Apresentação da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.....	44
Figura 9 - Capítulo 1 da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.	44
Figura 10 - Capítulo 2 da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.	45
Figura 11 - Capítulo 3 da cartilha educativa.João Pessoa, 2021.	46
Figura 12 - Capítulo 4 com as suas cinco subseções.João Pessoa, 2021.....	47
Figura 13 - Capítulo 5 da cartilha educativa.João Pessoa, 2021.	48
Figura 14 - Capítulo 6 da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.	49
Figura 15 - Conclusões da cartilha educativa.João Pessoa, 2021.....	49
Figura 16 - Elemento pós-textual de encerramento da cartilha educativa.João Pessoa, 2021.	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Paleta de cores	26
Quadro 2 - Fontes Utilizadas	27
Quadro 3 - Síntese dos resultados incluídos à amostra da revisão integrativa da literatura. João Pessoa, 2020 (N=4).	28
Quadro 4 - <i>Storyboard</i> com os elementos textuais da cartilha educativa. João Pessoa, 2021. 32	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Processo de inclusão dos artigos inseridos à amostra. João Pessoa, 2021.	22
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA	13
1.2	JUSTIFICATIVA.....	15
1.3	OBJETIVOS	16
1.3.1	Objetivo geral.....	16
1.3.2	Objetivos Específicos.....	16
2	REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1	TIPOLOGIA DE TECNOLOGIAS E USO DE FERRAMENTAS EDUCATIVAS	17
2.2	PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO FRENTE ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO CAMPO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	19
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	21
3.1	TIPO DE ESTUDO	21
3.2	ETAPAS METODOLÓGICAS	21
3.2.1	Revisão integrativa da literatura	21
3.2.2	Apresentação da proposta de construção da cartilha educativa digital.....	23
3.2.3	Diagramação da cartilha educativa por um profissional de design gráfico.....	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1	ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA LITERATURA	28
4.2	ESTRUTURAÇÃO DO <i>STORYBOARD</i> DA CARTILHA EDUCATIVA.....	31
4.3	DIAGRAMAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE ROTINA DE REVISÃO DO DIU PÓS-PARTO	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE – TECNOLOGIA EDUCATIVA EM FORMATO DE CARTILHA.	58

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA

No Estado Democrático de Direito Moderno, os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos como pertencentes ao rol de direitos humanos, sendo um dos preceitos fundamentais à dignidade da pessoa humana, caracterizados por meio de tratados, documentos, regulações e declarações internacionais, tal como na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948. No Brasil, os direitos reprodutivos são positivados por meio de políticas públicas, capazes de assegurar que toda pessoa seja livre e responsável para decidir quando terá filhos. O planejamento reprodutivo possibilita que a pessoa escolha quando engravidar, possibilitando definir em que momento de sua vida será mais apropriado e planejar a quantidade de filhos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de informações, evidências científicas, a técnica e os métodos eficazes para ter ou não filhos (BRASIL, 2009).

Os métodos contraceptivos devem ser avaliados e aceitos cientificamente e não podem colocar a vida e a saúde das mulheres que optarem pelo seu uso em risco. Entre os direitos sexuais, o planejamento reprodutivo se configura como uma livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos, sem imposições em relação à aceitabilidade e uso de métodos anticoncepcionais, nem quanto ao número de filhos (BRASIL, 2013).

Desde sua primeira reunião no Cairo, capital do Egito, em 1994, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) enaltece que a saúde reprodutiva e os direitos das mulheres deveriam ser o centro das atenções nos esforços de desenvolvimento nacionais e globais. Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), as melhorias do *status* dessas mulheres favorecem a capacidade para tomadas de decisões em todos os níveis, especialmente no campo da sexualidade e reprodução (FNUAP, 1995).

No Brasil, nas primeiras décadas do século XX as demandas em relação à saúde da mulher possuíam um maior enfoque em relação à gravidez e ao parto. Os programas preconizavam apenas as ações materno-infantis, como sendo estratégias direcionadas aos grupos de maior risco e maiores situações de vulnerabilidade. Entretanto, ocorriam várias críticas em relação a essa perspectiva, restringindo os cuidados apenas ao ciclo gravídico, com as mulheres ficando sem assistência na maior parte de suas vidas (BRASIL, 2004).

No ano de 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), considerado um marco importante em relação às mudanças

conceituais sobre a assistência as mulheres, houve a introdução de critérios para definição dessas prioridades. O PAISM incorporou princípios e diretrizes de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), havendo a inclusão de ações educativas, preventivas, diagnósticos e tratamentos na Atenção Primária à Saúde (APS) às diferentes fases do ciclo vital da mulher, além de englobar a assistência ao planejamento familiar (BRASIL, 2004).

Desse modo, o planejamento reprodutivo é uma estratégia da atenção básica implementado pelo Programa de Saúde da Família que, se realizado de maneira adequada, pode diminuir índices de mortalidade materna em 44% e mortalidade infantil em 40% (CLELAND *et al.*, 2012; RUTSTEIN; WINTER, 2014; STARBIRD; NORTON; MARCUS, 2016; AHMED *et al.*, 2012)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que após um parto, haja um intervalo de pelo menos 24 meses para uma nova gestação, sendo o puerpério um período de vulnerabilidade para gestações não planejadas e intervalos intergestacionais curtos, o que pode aumentar a morbidade materna e neonatal, quando esse intervalo é inferior a 18 meses (CONDE-AGUDELO *et al.*, 2006; PPIUCD, 2009).

Com efeito, mais da metade das gestações não são planejadas ocasionando um problema de saúde pública, pois apresentam efeitos negativos em relação à saúde materno-infantil (BAHAMONDES *et al.*, 2017). Estudos de *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) mostram que, com a educação continuada e o uso dos métodos contraceptivos reversíveis de ação prolongada, do inglês *long-acting reversible contraception* (LARC), essa situação poderia ser evitada (ACOG, 2015).

No âmbito brasileiro, estima-se que, em idade fértil, aproximadamente 27% das mulheres utilizam alguma formulação dos anticoncepcionais combinados. Em seguida, utilizam, também, anticoncepção injetável mensal, trimestral, implante e o uso do LARC (POLI *et al.*, 2009). Embora a utilização do dispositivo intrauterino (DIU) em países desenvolvidos seja elevada, no Brasil, a adesão ao DIU é singela, com 3% de prevalência (MACHADO, 2017; FINOTTI, 2015; STAHLMAN *et al.*, 2017).

Dessa maneira, esta proposta é norteada pelo seguinte questionamento: Tecnologia educativa sobre a rotina de revisão e seguimento do DIU pós-parto, em formato de cartilha digital de orientação pode contribuir com as práticas dos profissionais de saúde na atenção primária à saúde?

1.2 JUSTIFICATIVA

Visando aumentar o intervalo entre as gestações e diminuir as gravidezes não planejadas, tem sido estimulada a inserção do DIU no pós-parto, pois, não interferem na amamentação e a maioria das mulheres nesse período não apresenta contraindicações para o uso. Por isso, o período de gestação parece ser um momento oportuno para aconselhar e oferecer métodos contraceptivos, uma vez que muitas mulheres podem ter conhecimento fragilizado sobre os riscos de uma nova gravidez no pós-parto, da disponibilização pelo SUS ao método contraceptivo e/ou dar um intervalo para uma nova gestação (ACOG, 2016).

Além disso, essas pacientes após alta, por falta de acesso, atribuições familiares, dentre outras questões sociais, provavelmente, estarão impossibilitadas de procurar um serviço de planejamento reprodutivo (PPIUCD, 2009). Contudo, podem existir barreiras ao uso relacionadas à vulnerabilidade individual, como escasso conhecimento da população sobre o método, bem como vulnerabilidade programática atrelada às competências e habilidades insuficientes para inserção do dispositivo ou ausência de protocolos de acompanhamento na atenção básica (LORH, 2017).

Sobre isso, há mais de 25 anos, o Programa de Ação do Cairo apontou que deveria direcionar suas ações aos órgãos públicos no intuito de aumentar o aconselhamento, a informação, educação e comunicação voltadas para assuntos referentes à sexualidade, contracepção e assistência pós-natal (FNUAP, 1995). Por isso, a redução da vulnerabilidade programática também deve perpassar pela educação continuada, por meio da criação de tecnologias em saúde que auxiliem a apropriação do conhecimento de profissionais da atenção básica sobre a inserção e acompanhamento do DIU em mulheres em idade reprodutiva.

Além disso, em atendimento às prioridades da pesquisa do Ministério da Saúde, a sociedade precisa criar mecanismos de avaliação dos efeitos clínicos relacionados ao uso de LARC e não LARC. Mais especificamente, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). A PNCTIS, com relação ao princípio da inclusão e controle social, deve contemplar a inclusão do cidadão na sociedade do conhecimento, por meio da educação científica, tecnológica e cultural adequadas à realidade atual e aos desafios futuros, respeitando e valorizando o saber e culturas locais. Deve, ainda, contribuir para a melhoria da qualidade de vida do cidadão e respeitar o meio ambiente, garantindo o futuro das novas gerações (BRASIL, 2008). Em relação aos eixos condutores da PNCTIS, essa pesquisa persegue a extensividade e a relevância social e econômica da produção científica.

Sobre a extensividade, inclui-se toda pesquisa que visa ao avanço do conhecimento, seja aquele de aplicação imediata ou não. Inclui, portanto, além da produção de conhecimentos, as pesquisas voltadas para o desenvolvimento tecnológico e a inovação; a avaliação tecnológica, pesquisa clínica, pesquisas sobre padrões de uso e relação custo/benefício para diversos tipos de tecnologia em saúde, dentre outras. Essas categorias são aplicadas a todos os campos científicos relacionados à saúde (BRASIL, 2008).

Considerando que, a inserção do DIU no pós-parto é uma estratégia oportuna de oferecer um método contraceptivo; e que a criação de uma ferramenta inovadora no Brasil é um elemento contribuinte à evolução científica e favorece o seguimento do DIU pós-parto na atenção básica, a relevância social e econômica desta pesquisa é atribuída ao fomento e ao avanço do conhecimento ou da aplicação dos resultados à solução de problemas prioritários para a saúde, cujo planejamento reprodutivo deve ser o alvo principal das atividades científicas e tecnológicas no âmbito dos direitos sexuais da mulher (BRASIL, 2008).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

✓ Elaborar uma cartilha educativa digital sobre a rotina de revisão e seguimento de DIU pós-parto voltada aos profissionais da atenção primária à saúde.

1.3.2 Objetivos Específicos

✓ Revisar o panorama das pesquisas científicas em saúde publicadas na literatura sobre a rotina de seguimento de DIU pós-parto;

✓ Identificar as informações governamentais e regulamentações em relação à técnica e à revisão do DIU pós-parto na atenção básica;

✓ Construir uma cartilha educativa digital de orientação aos profissionais da atenção primária à saúde sobre a rotina de revisão e seguimento de DIU pós-parto;

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 TIPOLOGIA DE TECNOLOGIAS E USO DE FERRAMENTAS EDUCATIVAS

O conceito de tecnologia é referente à noção conceitual de uma técnica, um artefato ou, até mesmo, uma alternativa desenvolvida pelo homem para que haja facilitação na realização de um algum trabalho ou da criação de algo (MARTINS *et al.*, 2011). Nesse contexto, tecnologias educativas são ferramentas bastante utilizadas na saúde, as quais desempenham um trabalho educativo bastante importante no processo de cuidar, além de favorecer uma coprodução de saber e uma autonomia no processo educativo de determinados grupos específicos (GUBERT *et al.*, 2009)

A tecnologia em saúde é um processo dinâmico que envolve o “saber fazer” e a um “ir fazendo”, na medida em que suas ações mais estratégicas configuram processos de intervenção e operam como tecnologias de relações, de encontros e de subjetividades (SANTOS; GIACOMIN; OLIVEIRA, 2014).

O uso das cartilhas como materiais educativos, sendo na forma impressa ou virtual, acaba por assumir um importante papel no processo de educar, tanto no processo de promover a mediação de conteúdos de aprendizagem, mas também por funcionarem como um recurso de acesso facilitado, uma vez que poderá servir tanto ao profissional quanto à paciente que, quando julgar necessário, sempre poderá consultá-lo (ECHER, 2005).

Torna-se interessante que as cartilhas educativas em saúde, após as versões preliminares de construção, passem por um processo de validação e devem ser seguidos pré-requisitos metodológicos, tanto na seleção das informações como na apresentação de conteúdo e da linguagem que será utilizada, para que dessa forma possa haver uma melhor assimilação das informações (ECHER, 2005). O processo de validação de uma cartilha consiste em abordagens metodológicas de revisão de literatura, opinião de peritos no assunto e na sua verificação no ambiente clínico, para que o resultado da sua implementação seja eficaz (HONÓRIO; CAETANO, 2009).

No âmbito da saúde, as tecnologias podem ser classificadas em leve, quando se trata de relações, acolhimento, gestão de serviços; em leve-dura quando se referem aos saberes bem estruturados, como teorias, modelos de cuidado; e tecnologia dura quando envolvem os equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, programas e/ou normas, equipamentos tecnológicos, a exemplo das tecnologias da informação e comunicação (MEHRY, 1997).

Quando os materiais educativos são bem elaborados com informações de fácil entendimento, acabam por melhorarem o conhecimento que se pretende compartilhar, além de desenvolverem ações que influenciam determinados padrões de saúde, favorecendo desta forma a correta tomada de decisões, bem como contribuem na redução do uso dos serviços e consequentemente nos custos com a saúde (POMMIER; GUEVEL; JOURDAN, 2010).

Sendo um gênero relativamente recente, a cartilha educativa foi criada pelas campanhas governamentais, com a finalidade de facilitar o acesso à informação de pessoas de diferentes contextos socioculturais, além de diferentes níveis de escolaridades. Por meio de estratégias diversificadas, a cartilha educativa aproxima os fatos da ciência ao público leigo, cujo uso de imagens e de recursos de gráficos possibilita que o público leitor, mesmo sendo de baixa escolaridade ou que tenha certa dificuldade na leitura, possa compreender parte ou o todo do texto. Ao recorrer ao sistema verbal com uso de imagens no intuito de produzir um sentido, a cartilha educativa vem funcionando, de forma eficiente, nos mais diversos contextos, sendo tanto uma estratégia de persuasão como um facilitador do acesso a determinadas informações. Com isso, ao utilizar esse tipo de tecnologia leve-dura, além de facilitar acaba por convidar ou estimular diretamente a tomadas de certas atitudes no leitor, sendo, desta forma, uma estratégia efetiva nas ações de promoção de saúde (MENDONÇA, 2008).

As tecnologias são empregadas para facilitar a compreensão, aquisição de conhecimentos e a trocas de experiências, entretanto nem sempre essa passagem é adequada em relação à assimilação do que se pretende passar. Desta forma, é requisito primordial que ao se construir uma tecnologia a mesma seja eficiente no processo de passagem e recepção da informação que se deseja. Não gerando, desta forma, ideias errôneas ou até mesmo conceitos inadequados que podem vir a comprometer o desenvolvimento de determinada ação para a qual a mesma foi planejada (DODT, 2011).

Nesse contexto, as inovações tecnológicas devem favorecer o aprimoramento do cuidado, não esquecendo que o cuidado é quem se utiliza da tecnologia. Tendo com isso uma maior compreensão deste cuidado, voltado de forma mais eficiente, eficaz e convergindo aos requisitos do ser cuidado (ROCHA *et al*, 2008).

Através da utilização da tecnologia, não deve ocorrer a inviabilização da compreensão do cuidado nas esferas objetivas e subjetivas, a ideia de desumanização que comumente é ligada a elas, fazendo com que o profissional de saúde volte sua atenção apenas ao instrumento ou máquina, deixando, assim, de haver a interlocução entre o cliente e quem pratica o cuidado, comprometendo a ação desenvolvida (SILVA; FERREIRA, 2014).

2.2 PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO FRENTE ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO CAMPO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde favorece a promoção e a manutenção da saúde, de forma que não ocorra apenas a transmissão dos conteúdos, mas também fazendo com que os indivíduos envolvidos venham a criar sua autonomia na condução de suas vidas, sendo por meio de concepções participativas. As necessidades devem ser adaptadas, assim como os interesses e os conhecimentos prévios das pessoas envolvidas nas práticas educativas, envolvendo as capacidades individuais e as coletivas visando melhoria na qualidade de vida (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

As tecnologias educacionais podem ser compreendidas como sendo ferramentas indispensáveis, pois, verifica-se, cada vez mais, uma crescente demanda por informações que podem ser acessadas por adultos e crianças, de forma facilitada, seja através de telefones celulares, *media players e drives* de computadores. Sendo itens bastante comuns em ambientes educativos (BASTABLE, 2010).

As tecnologias educacionais utilizadas na prática do cuidado são voltadas para o desenvolvimento do indivíduo e caracterizadas por novas teorias, ensinamentos, pesquisas, conceitos e técnicas para atualização da educação. Não corresponde apenas ao emprego de meios, pois, são voltadas para a organização lógica das atividades, para que sejam sistematicamente observadas, compreendidas e socializadas. Além de incluir equipamentos, a tecnologia aplicada à educação diz respeito à sistematização de um conjunto de procedimentos e estratégias, cujo principal objetivo é fortalecer o planejamento, a execução e a avaliação do sistema educacional, promovendo a reconstrução e ressignificação do conhecimento construído pelo homem, de forma inovadora, face aos desafios do mundo (NIETSCHE *et al.*, 2012).

Por compreenderem mecanismos que servem de mediação para que ocorra a facilitação de uma determinada ação educativa, as tecnologias educacionais encontram-se como sendo meios bastante utilizados na educação em saúde, através das modalidades tácteis e auditivas, expositivas e dialogais, as impressas e digitais. Dentre as impressas merecem destaque os *folders*, cartazes, cartilhas, álbum seriado e histórias em quadrinhos. Já as tecnologias digitais são os jogos, animações e vídeos (BRASIL, 2009).

Não obstante, a educação em saúde consiste em um conjunto de práticas educativas para indivíduos e coletividade, que envolve a construção compartilhada do conhecimento em saúde, por meio de um pensar crítico e reflexivo, para a apropriação do assunto pela

população. Isso busca contribuir para o aumento da autonomia, para que possam fazer escolhas e adotar hábitos de vida saudáveis, a fim de exercer o cuidado e, também, auxiliar no debate com profissionais e gestores da saúde, para o alcance de uma atenção à saúde de acordo com cada contexto (FALKENBERG, 2014).

Sob esta ótica, os profissionais de saúde estão envolvidos na operacionalização destas tecnologias, sendo oportuno enfatizar a prevenção e promoção de hábitos saudáveis, ao invés de práticas meramente curativas. À gestão, cabe dar suporte a esses profissionais e promover a comunidade para que, desta forma, ocorra o empoderamento a partir do conhecimento formulado (FALKENBERG, 2014; SILVA *et al.*, 2012).

Um importante papel dos cursos de pós-graduações é a devolutiva, que deve ser entregue à sociedade diante de seus estudos, cuja formação dos profissionais em diferentes áreas de conhecimentos acadêmicos ou profissionais. Por sua vez, o mestrado profissional embora represente uma modalidade que, no Brasil, ainda possui uma situação bastante peculiar, pois, sua concessão é idêntica em relação aos direitos e prerrogativas dos que cursam o mestrado acadêmico, com diferenças no perfil de seus egressos, uma vez que possui a proposta de oferecer uma formação profissional com foco no ambiente produtivo (NEPOMUCENO *et al.*, 2010).

No estudo realizado por Nepomuceno *et al.* (2010), quanto ao impacto dos desempenhos dos egressos no mestrado profissional, as percepções dos coordenadores de pós-graduações foram mais otimistas do que as percepções dos docentes. Embora haja carência de estudos abordando os impactos dos mestrados profissionais no Brasil, em relação às suas contribuições científicas devido à carência das publicações, as tecnologias produzidas têm retorno social e podem modificar a realidade da população (NEPOMUCENO *et al.*, 2010).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo metodológico pode ser caracterizado como sendo uma pesquisa que analisa, de modo rigoroso, a construção de técnicas e métodos de pesquisa para apresentação e discussão dos resultados obtidos com a análise dos dados coletados. Neste tipo de estudo, o foco de pesquisa é o desenvolvimento de instrumentos e estratégias metodológicas utilizando, de maneira sistemática, conhecimentos já existentes, os quais são utilizados para a elaboração de um novo dispositivo (PASQUALI, 2003; POLIT; BECKER, 2011),

Trata-se da construção de uma tecnologia educativa, do tipo cartilha de orientação digital, caracterizada como tecnologia leve-dura, com potencialidade de uso na rotina de revisão e seguimento de DIU inserido no pós-parto na atenção básica, cujo percurso metodológico ocorre em três etapas: (I) revisão integrativa da literatura sobre a rotina de revisão e seguimento de DIU pós-parto; (II) construção da cartilha educativa, com a diagramação da cartilha educativa digital por um profissional de *designer* gráfico; (III) validação do material (ERCHER, 2005).

Cabe salientar que neste trabalho foram cumpridas as duas primeiras etapas supracitadas, ficando o processo de validação do produto para um momento que pode ser executado em pesquisas vindouras por membros dos projetos vinculados à pós-graduação. Portanto, o processo construtivo da cartilha foi realizado pela pesquisadora por meio de uma revisão integrativa da literatura.

3.2 ETAPAS METODOLÓGICAS

3.2.1 Revisão integrativa da literatura

O levantamento bibliográfico ocorre por meio de uma revisão integrativa da literatura, buscando reunir as evidências científicas para fundamentar os conteúdos relevantes abordados na cartilha educativa digital. Para tanto, baseia-se nos principais pontos relacionados com a revisão de DIU inserido no pós-parto e, a partir de artigos originais, a inclusão das informações na síntese qualitativa e descritiva tem como foco estudos que abordam a temática da tecnologia educativa, do tipo cartilha de orientação aos profissionais de saúde na atenção básica, não sendo incluso revisões de literaturas.

Por ser um método de pesquisa com finalidade de sintetizar e analisar múltiplos estudos, a revisão integrativa possibilita gerar conclusões mais amplas em relação à determinada área temática, fornecendo uma compreensão mais abrangente sobre o tema investigado, indicando possíveis lacunas do conhecimento, que possam ser preenchidas com a realização de novos estudos (ERCOLI *et al.*, 2014).

Em novembro de 2020, a busca foi realizada nos seguintes bancos de dados: Portal de Periódicos da Capes e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) utilizados foram: “Dispositivo Intrauterino” (*Intrauterine Device, Dispositivo intrauterino*), “PPIUCD”, “acompanhamento” (*Follow-Up, Seguimiento*) e “Pós-parto/Puerpério” (*Postpartum Period, Período Pós-parto*). Foram realizados os cruzamentos dos descritores com os operadores booleanos AND nos idiomas inglês, português e espanhol. Estabelecendo-se como critérios de inclusão, artigos ou documentos oficiais que abordem orientações no seguimento do DIU inserido no período pós-parto e puerpério, sem delimitação temporal dos manuscritos, ou seja, qualquer produção seria incluída, independente do ano da publicação.

Foram excluídos da amostra os editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, revisões sistemáticas e integrativas que abordassem o mesmo tema definido e os artigos que não estivessem disponíveis na íntegra. Quanto ao processo de identificação, seleção, elegibilidade e identificação dos estudos, por meio da leitura de títulos e resumos, de um universo de 75 artigos identificados, a amostra incluída à síntese qualitativa e descritiva foi de quatro artigos, conforme ilustra a Tabela 1:

Tabela 1 - Processo de inclusão dos artigos inseridos à amostra. João Pessoa, 2021.

Cruzamentos	Periódico Capes	Biblioteca Virtual Saúde	Somatório
“PPIUCD” AND “Follow up”	56	19	75
TOTAL	56	19	75

Fonte: Resultado de pesquisa, Periódicos capes e BVS, 2020

Do universo de 75 publicações identificadas (Tabela 1), foram excluídas (71), sendo (55) por não abordarem a temática do estudo; 06 por estarem repetidas, 10 por serem revisões, editoriais e/ou jornais, a amostra final é composta por quatro artigos resultantes dos cruzamentos de buscas. Quanto à perspectiva de análise descritiva dos artigos incluídos, adotam-se seis variáveis de coleta de dados: autor, ano de publicação, título da obra, objetivo, tipo de estudo e principais resultados.

3.2.2 Apresentação da proposta de construção da cartilha educativa digital

Esta pesquisa tem como resultado um produto didático de tecnologia educativa no formato cartilha, com uma linguagem visual que faz referência às Histórias em Quadrinhos, mais especificamente em formato digital multimídia e disponibilizada na internet para download por meio de uma plataforma de sincronização e armazenamento de dados em nuvens. As cartilhas educativas podem ser representadas como recursos pedagógicos que disponibilizam orientações sobre uma temática específica, adotando elementos textuais e não textuais, podendo auxiliar na construção e divulgação de conhecimentos teóricos e práticos, com potencialidade de orientar a prática dos profissionais de saúde (SCHEK *et al.*, 2017).

No processo de elaboração da cartilha educativa, torna-se necessário planejar etapas, sendo primordial buscar evidências científicas por meio de uma revisão da literatura (NASCIMENTO, 2012). De acordo com os passos sugeridos por Botelho, Cunha e Macedo (2011) e Teixeira *et al.* (2013), esta etapa corresponde à busca na literatura especializada sobre conhecimento científico existente sobre o assunto, com vistas a definir conceitos e procedimentos relacionados à rotina de revisão de DIU inserido no pós-parto na atenção básica.

Contudo, diante das possibilidades de recursos multimídias que a tecnologia educativa pode proporcionar, *hiperlinks* foram inseridos na penúltima página em prol da facilitação ao acesso do material da dissertação, com os endereços eletrônicos dos Currículos Lattes da mestrandia e orientadora

Para fins de estruturação do material educativo, esta pesquisa seguiu as orientações de Nascimento (2012, p.112), ao explicitar que “as evidências na literatura auxiliam na sistematização dos temas-conteúdos e sustentam a cientificidade da cartilha”. Desse modo, a partir das evidências científicas coletadas por meio da revisão integrativa de literatura, a estruturação do conteúdo foi apresentada por meio da elaboração de *storyboard*, detalhando as informações inseridas na cartilha educativa de orientação para os profissionais da saúde sobre a rotina de revisão e seguimento do DIU pós-parto na atenção básica.

Cabe mencionar que outras informações relevantes ao seguimento da técnica não constavam na revisão integrativa baseada nos quatro estudos. Desse modo, tornou-se necessária a incorporação de informações adicionais e complementares de outras fontes governamentais nacionais e internacionais que direcionam a prática clínica.

Por se tratar do resultado de um produto do Mestrado Profissional, a cartilha educativa em formato digital está distribuída em elementos pré-textuais (capa, folha de rosto, ficha

catalográfica e sumário), a parte dos textuais sendo estruturada em nove seções, contemplando propósito/fins, apresentação, seis capítulos e conclusões, além das cinco subseções do Capítulo 4.

Tendo como elemento pós-textual de fechamento da cartilha, uma última lâmina com a descrição do título, da pesquisadora-autora, da professora-orientadora e dados da Instituição de Ensino Superior vinculante ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Saúde da Família.

3.2.3 Diagramação da cartilha educativa por um profissional de design gráfico

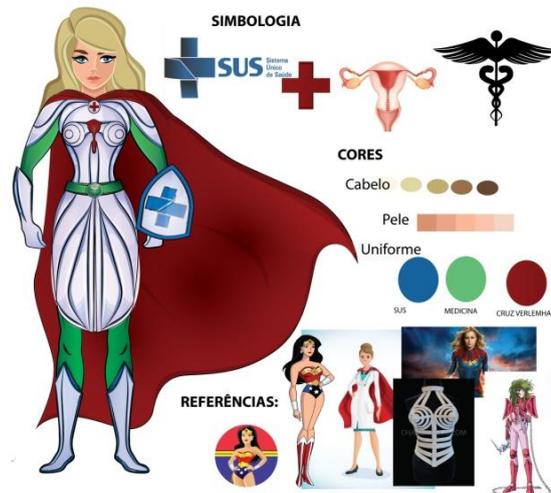
A partir das evidências científicas analisadas na revisão integrativa da literatura e após a estruturação das informações por meio de *storyboard*, o processo de criação da cartilha recorreu com o auxílio dos profissionais de comunicação e *designer* gráfico da empresa de Assessoria e Marketing Digital, *Imagem e Movimento*, (CNPJ: 24.609.511/0001-73), que ficaram responsáveis de direcionar o conteúdo, selecionar, criar e editar as imagens gráficas, diagramar no arquivo da cartilha, inserir os hiperlinks e disponibilizar no *Google Drive*.

Para a produção do layout e narrativa da cartilha educativa, foi proposta uma ilustração e prosa para construção de sentido inspirado nas Histórias em Quadrinhos, com “características híbridas formada por sistemas significantes de signos verbais e não verbal, utiliza-se da linguagem composta por imagens repetitivas e símbolos codificáveis” (EISNER, 2010, p. 2).

A etapa de diagramação e elaboração da arte gráfica foi de suma relevância para a construção de sentido dos elementos textuais e não textuais, cuja narrativa visual na versão preliminar da cartilha, com sua primeira impressão sendo avaliada pela pesquisadora, responsável pela orientação do *designer* gráfico sobre o tipo de gravura, de acordo com o conteúdo teórico da cartilha com ilustrações atrativas e de fácil compreensão. Ao criar cada ilustração, o material produzido pelo profissional foi encaminhado à pesquisadora e orientadora para aprovação ou sugestões de ajustes.

A criação da personagem principal, que representa uma médica obstetra é autoral da empresa encarregada de ilustrar e diagramar a cartilha. Inicialmente foi pensada como uma super-heroína, inspirada em personagens femininos de quadrinhos, desenhos animados e simbologia médica, tal como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Proposta inicial



Fonte: Imagem e Movimento©, 2021

Porém, após deliberação em relação à personagem inicial (Figura 1), o traço de quadrinho foi adotado e, ao invés de uma médica-heroína para a personagem principal, estabeleceu-se uma profissional de saúde demasiadamente humana, cuja proposta final pode ser visualizada na Figura 2.

Figura 2 - Proposta final



Fonte: Imagem e Movimento©, 2021

As demais imagens, que compõe o plano de fundo, demais personagens, cenário e instrumentos médicos, foram acessadas e coletadas por meio do banco de imagens que disponibilizam arquivos gratuitos <https://br.freepik.com/>, e baixadas em formato vetorial para edição no Adobe Illustrator©.

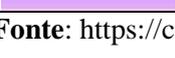
A organização das imagens e textos foi realizada no programa de criação de publicações impressas e digitais, Adobe Indesign®, que também tem a função de criar os hiperlinks de endereços eletrônicos na cartilha digital. Os materiais produzidos pelos profissionais foram encaminhados à pesquisadora e orientadora para aprovação ou sugestões de ajustes. A partir do momento em que as ilustrações atenderam aos critérios da pesquisadora, o *designer* gráfico executou a formatação, configuração e diagramação das páginas. Com a aprovação da cartilha diagramada, o material foi disponibilizado em formato digital (MARTINS *et al*, 2011), em PDF interativo.

Em relação à paleta de cores da cartilha educativa, foram escolhidos tons de rosa, por ser um vermelho suave e corresponder uma carga cultural ocidentalizada que faz referência ao universo de ser feminino. As cores foram selecionadas por meio da plataforma <https://colors.co/>, que gera e disponibiliza paletas para *download* gratuito.

A busca pela paleta foi realizada pela ferramenta *explore palettes*, foram marcadas as *tags*, *Pink*, no tópico *Colors*, Gradiente e *Monocromatic*, em *Style*, que apresentou diversos esquemas de paletas que combinam e harmonizam entre si.

Dentre as opções, a paleta foi selecionada com o seguinte código hexadecimal em Linguagem de Marcação de Hipertexto (HTML), #FF688E, #FF5582, #FF306B, #F50D61, #EB106E, #FE40A6, #F24BC9, #E555EB, #E380F5, #E0AAFF que pode ser vista pelo esquema de cores no Quadro 1:

Quadro 1 - Paleta de cores

COR	NOME	CÓDIGO HEXADECIMAL
	Ultra Red	#FF688E
	Brink Pink	#FF5582
	Radical Red	#FF306B
	Paradise Pink	#F50D61
	Razzmatazz	#EB106E
	Wild Strawberry	#FE40A6
	Razzle Dazzle Rose	#F24BC9
	Magenta	#E555EB
	Violet Web	#E380F5
	Mauve	#E0AAFF

Fonte: <https://colors.co/ff688e-ff5582-ff306b-f50d61-eb106e-fe40a6-f24bc9-e555eb-e380f5-e0aaff>

Em relação à tipografia utilizada na cartilha, os estilos foram escolhidos objetivando que combinassem com a temática de quadrinhos, acessadas e baixadas por meio de sites que disponibilizam na internet downloads de fontes gratuitamente. Para o título da pesquisa na capa foi escolhida a fonte *Knewave – Regular*, enquanto a fonte *Comic Relief – Regular* foi usada para as informações da faculdade, programa de pós-graduação e identificação da mestrande e orientadora, títulos, subtítulos e caixas de texto e diálogo do conteúdo interno da cartilha, disponibilizada no *fonts.google.com*. conforme exposto no Quadro 2, e está disponível no site <https://www.fontsquirrel.com/>.

Quadro 2 - Fontes Utilizadas

FONTE	NOME	ESTILO	DIAGRAMAÇÃO	LINK
<i>abcdefghijklm</i>	Knewave – Regular	Cursiva	Título da Cartilha (Capa)	https://fonts.google.com/specimen/Knewave#standard-styles
AaBbCcDd	Comic Relief – Regular	Comic	Conteúdos Internos e Externos da Cartilha	https://www.fontsquirrel.com/fonts/comic-relief

Fonte: Resultado da pesquisa, 2021.

O material foi disponibilizado em PDF interativo, nas cores RGB, com 300 DPI de resolução, acessado em computador ou smartphone pelo Google drive, cujo sítio eletrônico é <https://drive.google.com/drive/folders/1fIEL2lBikMXegGmhqBxLMRxvMamJagEp>

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA LITERATURA

Os resultados apresentados no Quadro 3, pautaram-se em quatro publicações, cujo idioma que predominou nos estudos encontrados foi inglês, todos sendo artigos internacionais.

Quadro 3- Síntese dos resultados incluídos à amostra da revisão integrativa da literatura. João Pessoa, 2020 (N=4).

Autor/ano	Título	Objetivos	Tipo de estudo	Principais Resultados
1. BRAATEN et al,2011	<i>Malpositioned Intrauterine Contraceptive Devices: Risk Factors, Outcomes, and Future Pregnancies</i>	Avaliar possíveis fatores de risco, manejo e resultados para mulheres com dispositivos anticoncepcionais intrauterinos.	Estudo retrospectivo de caso-controle com mulheres com DIU mal posicionado avaliado por ultrassonografia	Dispositivos mal posicionados foram observados em 10,4% dos exames de ultrassonografia entre mulheres com DIU com ultrassonografia pélvica para qualquer indicação.
2. JONES et al.,2019	<i>Follow-up care and 6-month continuation rates for long-acting reversible contraceptives in adolescents and young adults: a retrospective</i>	Descrever padrões de acompanhamento e as taxas de continuação durante os primeiros 6 meses após o início de um LARC entre adolescentes e mulheres adultas jovens.	Estudo documental retrospectivo, com base em prontuários de pacientes que inseriram um dispositivo intrauterino (DIU)	Consultas de acompanhamento com chamadas telefônicas programadas e não programadas, visitas à clínica ambulatorial ou ao departamento de emergência durante 6 meses após a colocação do DIU. A continuação definida como a não remoção ou expulsão do DIU nos 6 meses pós o início.
3. COLWILL, 2018	<i>Six-week retention after postplacental copper intrauterine device placement</i>	Expandir a literatura avaliando de modo retrospectivo, os resultados clínicos de 6 semanas em mulheres que	Estudo de coorte retrospectivo de uma amostra de conveniência de todas as mulheres que receberam	A via de parto foi o único fator associado à retenção das 56 mulheres acompanhadas que se submeteram ao parto cesáreo, todas mantiveram seu DIU 6 semanas após o parto,

		receberam um TCu380A PPIUCD após parto vaginal ou cesáreo.	um DIU pós-placentário imediato.	enquanto 95/113 que se submeteram ao vaginal mantiveram seu DIU original
4. GONÇALVES <i>et al.</i> ,1995	<i>Prospective analysis by ultrasonography of 400 women with intrauterine Device</i>	Analisar os achados da ultrassonografia pélvica em 400 mulheres com DIU.	Realizou-se ultrassonografia pélvica e transvaginal de forma prospectiva, precocemente e um ano pós-inserção do DIU	Em 356 casos com o DIU bem-posicionado e em 44 casos a posição foi considerada inadequada. Demonstrando que mulheres nulíparas apresentaram o mau posicionamento do DIU com mais frequente.

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Embora estudos voltados apenas ao seguimento do DIU inserido no pós-parto, ainda sejam poucos, foi percebido que visitas de acompanhamento pós-inserção permitem avaliar a satisfação em relação ao dispositivo, como também promove a possibilidade de identificação de quaisquer efeitos que possam aparecer. Desta forma, torna-se importante frisar que, nos primeiros dias após a inserção do DIU e, bem como, nas semanas posteriores, as pacientes sejam orientadas sobre possíveis efeitos colaterais.

Após leitura da amostra, foi percebido que os principais achados no acompanhamento estão voltados à confirmação da posição do dispositivo na cavidade uterina através de ultrassonografia e a presença do fio. Na visita de acompanhamento de rotina, a verificação do fio pós-inserção pode acontecer a qualquer momento em que um exame com espécuro seja realizado. Vindo daí, a relevância do acompanhamento, também, ocorrer na atenção básica, com profissionais que tenham passado por capacitações sobre seguimento do DIU pós-inserção. No primeiro artigo, o objetivo de Braaten *et al.* (2011) foi estimar se a inserção do DIU 6 a 9 semanas após o parto aumentava a chance de mau posicionamento, também procurou identificar possíveis fatores associados ao mau posicionamento observado na ultrassonografia e, conseqüentemente, desfechos como remoção e taxa de gravidez nas usuárias com DIU mal posicionado.

Nesse trabalho foram analisados 1748 laudos, com achado de 10,4% de taxa de mau posicionamento nos exames de ultrassonografia das usuárias de DIU. Não houve aumento do risco de mau posicionamento com a inserção de 6 a 9 semanas após o parto. A suspeita de adenomiose foi relatada como fator de risco, enquanto a presença de parto vaginal anterior

como fator protetor (BRAATEN *et al.*, 2011). Embora a indicação de ultrassonografia muitas vezes ocorra pelas queixas de dor ou de sangramento nos primeiros dias, precisa-se levantar a suspeita do mau posicionamento do DIU. Logo, são necessários mais estudos sobre as consultas de seguimento do DIU, como forma de estabelecer critérios pré-determinados para diferenciar cada caso (BRAATEN *et al.*, 2011).

Ainda no estudo de Braaten *et al* (2011), os resultados apontam que mais mulheres no grupo estudado tiveram a realização de uma ultrassonografia inicial, realizada para sintomas sugestivos de mau posicionamento do DIU, incluindo dor, sangramento em até 6–9 semanas pós-parto. Entretanto, não foi encontrada no estudo uma taxa geral aumentada de mau posicionamento do DIU neste período. Sendo assim, não se deve postergar a inserção do dispositivo uma vez que se configura um momento importante de acesso a métodos contraceptivos eficazes no pós-parto. É necessário observar que esse estudo foi retrospectivo e com um número de participantes limitado.

No segundo estudo da revisão, Jones *et al* (2019) descreveram as consultas de acompanhamento e taxa de continuação durante os seis meses após inserção do dispositivo por mulheres entre 13 e 23 anos. As consultas podiam ser ligações telefônica programadas ou não programadas consultas ambulatoriais e consultas na emergência por 6 meses após a inserção do DIU. As usuárias eram estimuladas a fazer uma avaliação clínica com 2 semanas, 6 meses e 12 meses após a inserção do DIU. Nessa consulta, as pacientes recebiam orientações sobre possíveis efeitos colaterais comuns e manejo deles, com 86% das pacientes tendo, ao menos, uma consulta e acompanhamento. Apenas 7,8% dos casos descontinuaram seu dispositivo, com a descontinuação ocorrendo, principalmente, entre 5 a 6 meses após a inserção. Entre as usuárias do DIU, o principal motivo para descontinuação foram os efeitos colaterais.

Nesse mesmo estudo foi descrito que as taxas de acompanhamento permaneceram altas mesmo após 3 meses de inserção. A maioria das mulheres era adolescentes e jovens adultas, e teve no mínimo uma consulta de acompanhamento após os 6 meses de inserção. As mulheres com revisões mais frequentes eram menos propensas a descontinuar o método precocemente. Desse modo, os profissionais de saúde precisam estar preparados para contornar possíveis problemas, que venham a surgir nas consultas de acompanhamento, sejam realizadas pessoalmente ou por telefone. Quando as usuárias têm o apoio e orientação de profissionais, mesmo que por telefone, sentem-se mais seguros e mantêm o método (JONES *et al*, 2019).

O terceiro artigo incluído nessa revisão, Colwill *et al.*,(2018) realiza uma coorte retrospectiva, com 210 mulheres, sendo 137 pós-parto vaginal e 73 pós-parto cesárea, em cujo estudo uma parte das mulheres que não teve acompanhamento clínico, sendo contactada por meio de consultas telefônicas, que ocorreram até um ano após perda de acompanhamento clínico. Durante os contatos telefônicos, algumas mulheres relatavam sentir os fios após 6 semanas ou mais. Outras, mesmo não tendo sido submetidas a exames pélvicos ou realizadas tentativas de palpar os fios, acreditaram que seus DIU estavam nos lugares durante os contatos telefônicos. Nesta coorte, as pacientes que inseriram o DIU pós-parto vaginal eram mais propensas a expulsarem o dispositivo. Nenhuma paciente que inseriu o DIU pós-parto cesariana teve expulsão. Porém as usuárias que tiveram parto cirúrgico tiveram mais necessidade de realização de ultrassonografia para avaliar o posicionamento do DIU, visto que os fios não eram sentidos pela usuária ou visualizados no exame especular.

Por fim, no quarto artigo selecionado nesta revisão, foi realizada ultrassonografia pélvica em 400 mulheres, com cerca de um mês e um ano após a inserção do DIU. Foram avaliadas variáveis com paridade, histerometria ao ultrassom e posição uterina. O dispositivo estava bem posicionado em 89% das usuárias. A nuliparidade foi o único fator relacionado com o mau posicionamento. Sendo assim, o exame de ultrassom precoce pode permitir detecção de dispositivos mal posicionados, com conseqüente diminuição da falha do método (GONÇALVES *et al*, 1995). Desta forma, as principais queixas, comumente incidentes nas primeiras semanas após a inserção, podem ser acompanhadas em consultas de seguimento, cujos sintomas que venham a persistirem ou, até mesmo, intensificarem-se devem ser encaminhados para serviços de saúde.

4.2 ESTRUTURAÇÃO DO *STORYBOARD* DA CARTILHA EDUCATIVA

Tratando-se de um produto tecnológico resultado de pesquisa desenvolvida no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, a cartilha educativa é composta por elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais, distribuídos no decorrer de 22 lâminas. Além das informações da revisão integrativa com os quatro estudos contidos na base de dados, a construção desta cartilha também considerou outras fontes oficiais sobre a temática, em nível nacional e internacional, que não estão indexados em bases de dados, mas como normativas governamentais e protocolos de seguimento das práticas em saúde relacionadas ao DIU. Para tanto, de modo sintético, a estruturação da cartilha educativa com as informações da revisão integrativa, bem como recomendações adicionais está disposta em *storyboard* no Quadro 4.

Quadro 4 - Storyboard com os elementos textuais da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.

ESTRUTURAÇÃO	CONTEÚDO	TEXTO	REFERÊNCIA
Direcionamento da cartilha educativa	PROPÓSITO/FINS Ressalta o protagonismo da atenção básica para aceitabilidade das usuárias, pela inserção do DIU pós-parto imediato. Expõe o objetivo da cartilha educativa. Informando que é resultado da pesquisa acadêmica de Mestrado	Considerando o protagonismo da APS para conscientizar usuárias do SUS sobre o DIU pós-parto, esta cartilha educativa é direcionada aos profissionais da saúde com objetivo de compartilhar informações da literatura sobre revisão e seguimento pós-inserção.	Nascimento (2012) Schek <i>et al.</i> (2017) Nietsche <i>et al.</i> (2012)
		Este produto tecnológico da saúde é resultado de pesquisa do trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em saúde da Família, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, desenvolvido pela médica obstetra Giane Camilo Sarmiento, sob a orientação da Profa. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade	
Planejamento Reprodutivo; Gestão da Saúde Pública; Contraceptivos Reversíveis; Aceitação.	APRESENTAÇÃO <i>Orientações para os Profissionais de Saúde, e a aceitação por parte das mulheres do DIU como estratégia ao Planejamento Reprodutivo e procedimento secundário no pós-parto</i>	Sendo tema de interesse da Gestão em Saúde Pública e operacionalização do SUS na APS, o Planejamento Reprodutivo deve ser abordado nas consultas pré-natais.	Paiva e Caetano (2020)
		Equipe de saúde deve conscientizar usuárias sobre métodos contraceptivos reversíveis de longa ação.	Santos <i>et al.</i> (2019)
		Por já está internada, a adesão pela inserção do DIU como procedimento secundário no pós-parto é uma estratégia eficaz ao Planejamento Reprodutivo. Por isso, a adesão de mulheres com acesso limitado aos serviços de saúde e cuidados médicos deve ser promovida pela equipe da APS.	Mishra (2014)
	<i>Aborda a aceitação do DIU pós-parto e a importância do apoio dos profissionais.</i>	Usuária tem apoio e orientação de profissionais da saúde, sente-se mais segura e mantém o método. Mas, quais as informações devem ser dadas sobre a revisão e o seguimento do DIU pós-parto?	Jones <i>et al.</i> , (2019)
	<i>Descreve a metodologia utilizada para a construção da cartilha.</i>	A construção desta cartilha educativa está fundamentada em evidências científicas, coletadas por uma revisão integrativa da literatura, sendo fonte confiável de informação em Ciências da Saúde, sobre a importância de revisão e seguimento do DIU como procedimento secundário pós-parto.	Ercoli <i>et al.</i> , (2014)
Métodos Contraceptivos; Gravidez não Planejada, Pós-	CAPÍTULO 1: INFORMAÇÕES SOBRE DIU E ADESÃO PÓS-PARTO	Tanto em hospitais de referência quanto nas unidades básicas de saúde, o pré-natal é um período oportuno para que os profissionais de saúde abordem o Planejamento Reprodutivo com as usuárias.	Mishra (2014)
		A adesão da usuária aos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação como	WHO (2013);

parto; DIU como LARC; Benefícios; Efeitos Colaterais.	<i>Nesta parte são citados os benefícios da equipe de saúde na APS conscientizar as usuárias sobre adesão aos métodos contraceptivos no pré-natal.</i>	procedimento secundário no pós-parto evita gravidezes não planejadas.	Pradhan (2019)
		Entre os métodos contraceptivos disponíveis, o DIU apresenta como uma opção segura, eficaz, duradoura e reversível, mas ainda existem barreiras relacionadas a este método, como a falta de informação das pacientes.	PPIUCD (2009)
		Então se faz necessário que a paciente antes de receber alta seja orientada em relação aos possíveis efeitos adversos, desconfortos ou possíveis complicações	Holanda, Barreto e Holanda (2013); Lorh (2017)
Adesão da equipe da APS; Cuidados Necessários pós-inserção; Visitas de Acompanhamento; Complicações Recorrentes,	CAPÍTULO 2: ADESÃO E APOIO DA EQUIPE - APS <i>Aqui é citada a importância do apoio e adesão da equipe de saúde à conscientização das usuárias; esclarecer sobre as consultas de revisão e seguimento e explicar das possíveis complicações</i>	O acompanhamento feito por profissionais da APS, com capacitação sobre o DIU no pós-parto, garante a aceitação, adesão e continuidade por parte da usuária.	Jones <i>et al.</i> , (2019)
		Consultas de acompanhamento realizadas por ligações telefônicas programadas e sistematizadas requerem que os profissionais estejam preparados para contornar possíveis problemas que possam surgir.	Jones <i>et al.</i> (2019)
		Possíveis complicações são sinais de alertas e, por isso, às usuárias precisam ser informadas logo após a alta sobre o risco de dor e alterações no padrão de sangramento genital, objetivando a identificação de possíveis intercorrências que possam aparecer pós-inserção do DIU.	PPIUCD (2009)
Visualização e Expulsão do DIU Pós-parto Normal e Cesariana.	CAPÍTULO 3: VISUALIZAÇÃO DOS FIOS PÓS-PARTO <i>Aqui são apresentados dados sobre visualização de fios do DIU inserido em pós-parto normal ou cesariana</i>	Em comparação à cesariana, a visualização dos fios do DIU inserido no pós-parto imediato foi maior em partos normais. Com um aumento da visibilidade dos fios do DIU sendo observado, ao longo do tempo, em ambos os partos. Nos intervalos entre 45 e 90 dias; e dos seis aos nove meses, tipo de parto foi o único fator sem associação da não visualização.	Silva, Pitangui e Vieira (2021)
		Na inserção pós-placentária imediata, embora a taxa de expulsão seja superior à inserção pós-parto tardia, os benefícios da contracepção imediatamente pós-parto podem superar os riscos de expulsão. Pois, muitas usuárias não retornam para a inserção do DIU no período pós-parto tardio	Chen <i>et al.</i> (2010); Jatlaoui <i>et al.</i> , (2018).
Acompanhamento Pós-inserção; Satisfação da Usuária; Revisão; Sintomas; Encaminhamento	CAPÍTULO 4: ACOMPANHAMENTO PÓS-INSERÇÃO <i>Nesta seção são abordados desafios, relevâncias e cuidados pós-inserção do DIU. Demonstrando os</i>	A adesão das usuárias pela inserção do DIU, como procedimento secundário pós-parto, ainda um desafio à equipe APS da mulher, visto que, a interrupção precoce desse método tem maior prevalência entre usuárias não esclarecidas durante o pré-natal.	Garbers <i>et al.</i> (2013); Holanda, Barreto e Holanda (2013)
		As visitas de acompanhamento de revisão do DIU pós-inserção permitem avaliar a satisfação da usuária, além de identificar quaisquer efeitos, sinais ou possíveis desconfortos.	PPIUCD (2009)

	<i>procedimentos e destacando a importância das usuárias serem esclarecidas sobre as visitas de acompanhamento para revisão e seguimento do DIU.</i>	A maioria das usuárias retorna, ao menos, para uma consulta de revisão.	Gonçalves <i>et al.</i> , (1995)
		Para além da revisão, nas consultas de seguimento são relatadas as principais queixas que ocorrem nas primeiras semanas pós-inserção. Caso os sintomas venham a persistirem ou, até mesmo, intensificarem-se, a equipe de saúde deverá encaminhar aos serviços de referência.	Gonçalves <i>et al.</i> , (1995)
Resultados Positivos; Aconselhamento; Efeitos Colaterais; Riscos; Planejamento Reprodutivo	4.1 BENEFÍCIOS DE CONSULTAS REVISÃO E SEGUIMENTO DIU <i>Nesta lâmina são especificados os procedimentos que os profissionais devem adotar durante as consultas e a evidenciada a importância da equipe esclarecer as usuárias dos riscos para continuidade do Planejamento Reprodutivo</i>	Consultas de seguimento e aconselhamentos sobre efeitos colaterais pós-inserção têm resultados positivos na percepção das pacientes que optam pelo DIU, inflamando a satisfação.	PPIUCD (2009)
		Durante as consultas, a equipe da APS é habilitada para, sempre que possível, conduzir e solucionar os efeitos indesejados que possam surgir, tais como: sangramento e dor, que podem ser motivo à descontinuação ou interrupção.	Jones <i>et al.</i> , (2019)
		Informar as usuárias sobre os riscos pós-inserção do DIU e a importância das consultas de revisão e seguimento contribui para a continuidade da usuária ao Planejamento Reprodutivo.	Gonçalves <i>et al.</i> , (1995)
Estratégias de Avaliação; Mau Posicionamento; Taxas de Infecção	4.2 RISCOS, MAU POSICIONAMENTO E INFECÇÃO <i>Aqui são descritos os riscos, avaliação de mau posicionamento e infecções</i>	Estratégias à avaliação do mau posicionamento do DIU são ultrassonografia que deve ser realizada de 6 a 9 semanas, além de exame especular à verificação do tamanho do fio, com 4 semanas pós-inserção.	Braaten <i>et al.</i> (2011), Gonçalves <i>et al.</i> , (1995)
		Inserção do DIU pós-placentária não aumenta o risco de infecção. Ensaios clínicos randomizados não observaram diferença entre o período que da inserção e as taxas de infecção, que são muito baixas.	Whitaker e Chen (2018)
Sintomas Comuns	4.3 SINTOMAS	SINTOMAS: Dor pélvica, cólicas de forte intensidade, dor ou sangramento durante a relação sexual, sangramento persistente/mudança de padrão de sangramento, corrimento e teste de gravidez positivo.	WHO (2018)
Outros Sintomas Recorrentes; Sangramento Persistente;	4.4 OUTROS SINTOMAS QUE PODEM APARECER	Não há diferenças significativas do sangramento vaginal observado nas puérperas após a inserção pós-placentária do DIU de cobre em comparação com as pacientes que não implantaram o dispositivo.	Welkovic <i>et al.</i> (2001)
		O uso anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), administrados por 3 a 5 dias,	PPIUCD (2009)

Prescrição Médica; Remoção do DIU; Doença Inflamatória Pélvica.		podem diminuir o sangramento. Caso o sangramento for persistentemente intenso e prolongado ou se a paciente achar que o sangramento é inaceitável, recomenda-se a remoção do DIU com o consentimento do paciente.	
		Para queixas relativas à dor do tipo cólica, relacionadas ou não ao período menstrual, o exame físico deve ser realizado. Porém, sintomas e achados físicos leves podem ter relação à involução uterina pós-parto ou retorno dos ciclos menstruais. Bastando tranquilizar a usuária, fazer o acolhimento e receitar AINEs imediatamente, com prescrição médica para antes e durante a menstruação, objetivando reduzir a dor menstrual e, conseqüentemente, aliviar as cólicas. Se as dores forem intensas, considere a possibilidade de remoção do DIU.	PPIUCD (2009)
		Caso a paciente seja diagnosticada com doença inflamatória pélvica (DIP), o que fazer?- Iniciar tratamento com antibiótico imediatamente! Portanto, apesar de manifestar DIP, o DIU não precisa ser removido, pois, para mitigar o risco de bacteremia, a remoção será realizada caso não melhore entre 48-72h pós-antibiótico.	WHO (2018)
Descida e Não Visualização dos Fios do DIU	4.5 NÃO VISUALIZAÇÃO DOS FIOS E REMOÇÃO <i>Nesta seção a não visualização dos fios do DIU é contextualizada em pós-parto normal e cesariana, além da recomendação para remoção</i>	A não visualização dos fios do DIU inserido no pós-parto imediato é uma situação frequente, principalmente nas cesarianas. Em geral, conforme o útero vai regredindo, em torno de 4-6 semanas pós-parto, os fios não são visíveis	PPIUCD (2009)
		A descida dos fios pode não ocorrer, todavia isso não interfere na eficácia do método contraceptivo. Desde que o DIU esteja tópico – dentro da cavidade uterina –, seu efeito contraceptivo se fará.	PPIUCD (2009)
		As razões para a não visualização dos fios podem ser: expulsão, fios enrolados no canal cervical, fios retraídos na cavidade uterina com e sem gravidez, perfuração e deslocamento para cavidade abdominal, fios quebrados.	Chen <i>et al.</i> (2010); Lester <i>et al.</i> (2015); Dewan <i>et al.</i> (2016); Whitaker e Chen (2018)
		A remoção do DIU, mesmo quando os fios não estão visíveis, é um procedimento simples e na maioria das vezes realizado ambulatorialmente com pinça de Hartmann.	Tugrul, Yavuzer e Yildirim (2005)
Exames de Rotina	CAPÍTULO 5: EXAMES DE ROTINA,	Ultrassonografia transvaginal de rotina para monitorizar o posicionamento do DIU não é recomendada, pois, não é superior ao exame clínico em mulheres	Kroon <i>et al.</i> , (2003)

	<p>RESULTADOS E ENCAMINHAMENTOS</p> <p><i>Esta parte da cartilha apresenta alguns sintomas e descreve exames de rotina</i></p>	<p>assintomáticas com fio do DIU visível, devendo ser solicitado apenas em inserções difíceis ou em mulheres com sinais e/ou sintomas que justificam investigação, tais como: Fio ausente ou longo, Sintomas no acompanhamento (mudança do padrão de sangramento, dor na relação, dor pélvica, sangramento na relação sexual) e Teste de gravidez positivo.</p>	
		<p>DIU- Retorno anual com visualização do fio ou antes, se sinais de alerta/Ausência (expulsão ou perfuração) - Pedir RX de abdômen/DIU no canal (total ou parcial) - Trocar o DIU ou Reposicionar guiado por US. DIU acima do orifício interno, independente distância ao fundo do útero.</p>	ACOG (2016)
<p>Protocolo para Gravidez com o uso do DIU.</p>	<p>CAPÍTULO 6: GRAVIDEZ PÓS-INSERÇÃO E REMOÇÃO</p> <p><i>Por meio de infográfico são apresentados os procedimentos a serem adotados se houver gravidez pós-inserção do DIU</i></p>	<p>Se a paciente engravidar com DIU, o que fazer? Encaminhar ao serviço de referência.</p>	Brahmi <i>et al.</i> (2012)
		<p>Sempre que tiver gravidez com DIU, deve ser removido. A remoção é indicada até 12 semanas com o fio visível. A manutenção do DIU aumenta o risco de aborto espontâneo, parto prematuro e corioamnionite. Mas, sem ampliar o risco de malformação fetal. Contudo, caso haja dor pélvica, a ultrassonografia transvaginal é importante para descartar gravidez ectópica.</p>	Brahmi <i>et al.</i> (2012)
<p>Considerações finais da cartilha</p>	<p>7 CONCLUSÕES</p> <p><i>São apresentadas as considerações finais da pesquisa metodológica, realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, sobre a rotina de revisão e seguimento do DIU pós-parto na atenção básica</i></p>	<p>As pacientes devem ser estimuladas desde o pré-natal pela escolha de um método contraceptivo eficaz e duradouro, que possibilite uma gravidez planejada e um intervalo interpartal seguro. Nesse contexto, aplica-se o uso do LARCS, incluindo o DIU de cobre oferecido pelo SUS. Quando inserido no pós-parto imediato, as pacientes devem ser orientadas quanto ao seguimento, com exame físico ginecológico e de imagem, como também, sobre as possíveis queixas clínicas que podem surgir. As equipes de saúde da atenção básica devem ser capacitadas para atender as demandas das pacientes e aliviar suas queixas clínicas. Contribuindo, dessa forma, para a manutenção do método e satisfação das usuárias.</p>	

Fonte: Resultado de pesquisa, 2021

Após as quatro lâminas referentes aos elementos pré-textuais, capa, folha de rosto, ficha catalográfica e sumário, a parte textual da cartilha está estruturada em 17 lâminas e organizada em nove seções: propósito/fins; apresentação; seis capítulos e, por fim, as conclusões, com o Capítulo 4 sendo dividido em cinco subseções. Na primeira seção textual, iniciada com a exposição dos propósitos/fins, o objetivo elencado à cartilha está em conformidade com a fundamentação teórica e os procedimentos metodológicos referenciados por Nascimento (2012), Schek *et al.* (2017) e Nietsche *et al.* (2012).

A seção da Apresentação, correspondendo à segunda seção da cartilha educativa. Orientações são disponibilizadas para os profissionais de saúde na atenção básica, destaque à aceitabilidade do DIU no pós-parto como sendo estratégia de planejamento reprodutivo, sendo abordados assuntos relacionados inserção e revisão do DIU, além de caracterizar a metodologia acadêmica utilizada para a construção da cartilha (PAIVA; CAETANO, 2020; SANTOS *et al.*, 2019; MISHRA, 2014; JONES *et al.*, 2019; ERCOLI *et al.*, 2014).

No capítulo 1, Informações sobre DIU e adesão pós-parto, o papel da equipe de saúde na APS é enfatizado em prol da conscientização das usuárias a respeito dos métodos contraceptivos durante as consultas de pré-natal. Tanto em hospitais de referência quanto nas unidades básicas de saúde (UBS), o pré-natal é um período oportuno para que os profissionais de saúde abordem o planejamento reprodutivo com as usuárias (MISHRA, 2014).

Desse modo, a adesão da usuária aos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação, como procedimento secundário no pós-parto, evita gravidezes não planejadas (WHO, 2013). Dentre os métodos contraceptivos disponíveis na atenção básica, o DIU é uma opção segura, eficaz, duradoura e reversível, mas ainda é recorrente a falta de informação das pacientes (PRADHAN, 2019; PPIUCD, 2009). Então, faz-se necessário que a paciente antes de receber alta seja orientada em relação aos possíveis efeitos adversos, desconfortos ou possíveis complicações (HOLANDA *et al.*, 2013; LORH, 2017).

O segundo capítulo da cartilha educativa ressalta a adesão resultante do apoio da equipe na APS, disponibilizando informações baseadas em evidências científicas para esclarecer as usuárias sobre a rotina de revisão e seguimento do DIU pós-parto, sendo explicadas as incidências possíveis de complicações. Evidenciando que o acompanhamento dos profissionais da APS, com capacitação sobre o DIU no pós-parto, aumenta a aceitabilidade, adesão e continuidade, cujas consultas de acompanhamento programadas e sistematizadas para serem realizadas por telefone, requerem que os profissionais estejam preparados para contornar possíveis problemas que possam surgir. Portanto, possíveis complicações são sinais de alertas e, objetivando a identificação de possíveis intercorrências

que possam aparecer pós-inserção do DIU, cabendo à equipe da APS informar que, logo após a alta, há o risco de dor e alterações no padrão de sangramento genital das usuárias (JONES *et al.*, 2019; PPIUCD, 2009).

O Capítulo 3 apresenta dados científicos sobre visualização de fios do DIU no pós-parto normal ou cesariana. Nesse sentido, em comparação à cesariana, a visualização dos fios do DIU inserido no pós-parto imediato foi maior em partos normais, porém, com o aumento da visibilidade dos fios do DIU sendo observado, ao longo do tempo, em ambos os partos. Nos intervalos entre 45 e 90 dias pós-parto; e dos seis aos nove meses, tipo de parto foi o único fator sem associação da não visualização (SILVA; PITANGUI; VIEIRA, 2021). Contudo, na inserção pós-placentária imediata, embora a taxa de expulsão seja superior à inserção pós-parto tardia, os benefícios da contracepção imediatamente pós-parto podem superar os riscos de expulsão. Pois, muitas usuárias não retornam para a inserção do DIU no período pós-parto tardio (CHEN *et al.*, 2010; JATLAOUI *et al.*, 2018).

No quarto capítulo, o acompanhamento pós-inserção é evidenciado com a identificação dos desafios, das relevâncias e dos cuidados pós-inserção do DIU, com destaque para a relevância social das usuárias serem esclarecidas sobre as visitas de acompanhamento para revisão e seguimento do DIU. Isto porque, a adesão das usuárias pela inserção do DIU, como procedimento secundário pós-parto, ainda é um desafio à equipe APS, visto que, a interrupção precoce desse método tem maior prevalência entre usuárias não esclarecidas durante o pré-natal (GARBERS *et al.*, 2013; HOLANDA; BARRETO; HOLANDA, 2013).

Considerando que visitas de acompanhamento de revisão e seguimento do DIU pós-parto permitem avaliar a satisfação da usuária, torna-se possível identificar quaisquer efeitos, sinais ou desconfortos (PPIUCD, 2009). Como também, verifica-se que a maioria das usuárias retorna, ao menos, para uma consulta de revisão. Para além da revisão, nas consultas de seguimento, as usuárias relatam queixas que ocorrem nas primeiras semanas pós-inserção e, caso os sintomas venham a persistirem ou, até mesmo, intensificarem-se, a equipe de saúde deverá encaminhar aos serviços de referência (GONÇALVES *et al.*, 1995).

Na subseção 4.1, os benefícios das consultas de revisão e seguimento do DIU pós-parto são apresentados, enfatizando a importância da equipe de saúde da atenção básica para esclarecer as usuárias a respeito dos riscos e das vantagens da continuidade do Planejamento Reprodutivo (PPIUCD, 2009; JONES *et al.*, 2019; GONÇALVES *et al.*, 1995).

Na subseção 4.2, os riscos, a avaliação de mau posicionamento e as infecções são abordadas, com destaque para descrição das estratégias à avaliação, além de informar a escassez de evidências científicas em relação ao lapso temporal entre a inserção do DIU e as

taxas de infecções que são consideradas com baixa prevalência (WHITAKER; CHEN, 2018; BRAATEN *et al.*, 2011; GONÇALVES *et al.*, 1995). Por sua vez, a subseção 4.3 expõe os sintomas recorrentes do mau posicionamento ou de infecções, tais como: dor pélvica, cólicas de forte intensidade, dor ou sangramento durante a relação sexual, sangramento persistente/mudança de padrão de sangramento, corrimento e teste de gravidez positivo (WHO, 2018).

A subseção 4.4 apresenta outros sintomas que podem aparecer, demonstrando não haver relatos na literatura que apontem diferenças significativas do sangramento vaginal observado nas puérperas, pós-inserção pós-placentária do DIU de cobre, em comparação com as pacientes que não implantaram o dispositivo (WELKOVIC *et al.*, 2001). Relatando que o uso de AINEs, por 3 a 5 dias, diminui o sangramento, mas, caso o sangramento for persistente, intenso e prolongado ou se a paciente considerar o sangramento inaceitável recomenda-se a remoção do DIU, com o consentimento da paciente (PPIUCD, 2009).

No tocante às queixas relativas à dor do tipo cólica, relacionadas ou não ao período menstrual, o exame físico deve ser realizado. Porém, sintomas e achados físicos leves podem ter relação à involução uterina pós-parto ou retorno dos ciclos menstruais. Bastando tranquilizar a usuária, fazer o acolhimento e receitar AINEs imediatamente, com prescrição médica para antes e durante a menstruação, objetivando reduzir a dor menstrual e, conseqüentemente, aliviar as cólicas. Se as dores forem intensas, considere a possibilidade de remoção do DIU (PPIUCD, 2009). Contudo, se a paciente for diagnosticada com doença inflamatória pélvica (DIP), deve-se iniciar o tratamento com antibiótico imediatamente. Portanto, apesar de manifestar DIP, o DIU não precisa ser removido, pois, para mitigar o risco de bacteremia, a remoção deverá ser realizada caso não melhore entre 48-72h pós-antibiótico (WHO, 2018).

A subseção 4.5 é referente ao compartilhamento de informações sobre a não visualização dos fios e remoção do DIU, sendo contextualizado em pós-parto normal e cesariana, além de explicar sobre as recomendações para remoção do DIU. A não visualização dos fios do DIU inserido no pós-parto imediato é uma situação frequente, principalmente nas cesarianas. Em geral, conforme o útero vai regredindo, em torno de 4-6 semanas pós-parto, os fios não são visíveis. Isto porque, a descida dos fios pode não ocorrer, todavia, desde que o DIU esteja tópico – dentro da cavidade uterina –, seu efeito contraceptivo se fará, ou seja, não interfere na eficácia do método contraceptivo (PPIUCD, 2009).

Por outro lado, dentre as razões para a não visualização dos fios, torna-se plausível relatar a prevalência de: expulsão, fios enrolados no canal cervical, fios retraídos na cavidade

uterina com e sem gravidez, perfuração e deslocamento para cavidade abdominal, fios quebrados (CHEN *et al.*, 2010; LESTER *et al.*, 2015; DEWAN *et al.*, 2016; WHITAKER; CHEN, 2018). Portanto, caso seja necessário proceder com a remoção do DIU, mesmo com os fios não visíveis, trata-se de um procedimento simples e, na maioria das vezes, realizado ambulatorialmente, com a instrumentação da pinça de Hartmann (TUGRUL; YAVUZER; YILDIRIM, 2005).

O Capítulo 5 descreve os exames de rotina, com apresentação de resultados recorrentes e aponta para a necessidade de encaminhamentos para hospitais de referência, sendo descritos alguns sintomas e não sendo recomendado o exame de ultrassonografia transvaginal (USTV) de rotina para monitorizar o posicionamento do DIU que inclusive não é considerado um exame superior ao exame clínico realizado em mulheres assintomáticas com fio do DIU visível. O exame de ultrassom deve ser solicitado apenas em inserções difíceis ou em mulheres com sinais e/ou sintomas que justificam investigação, tais como: fio ausente ou longo, sintomas no acompanhamento (mudança do padrão de sangramento, dor na relação, dor pélvica, sangramento na relação sexual) e teste de gravidez positivo (KROON *et al.*, 2003). Sendo recomendado o retorno anual com visualização do fio do DIU, ou antes, mas, se surgirem sinais de alerta, ausência de DIU (expulsão ou perfuração), exame de RX de abdômen deve ser solicitado. Porém, caso o DIU no canal (total ou parcial), trocar o DIU ou reposicionar guiado por ultrassonografia, mas, com o DIU estando acima do orifício interno, independente distância ao fundo do útero (ACOG, 2016).

O sexto capítulo aborda a possibilidade da gravidez pós-inserção e esclarece a respeito dos procedimentos recomendados em casos de confirmação de gravidezes durante uso do DIU e, inclusive, confirmando que a paciente está grávida, mesmo com a inserção do DIU, a equipe de saúde deve encaminhar a usuária para o serviço de referência. Sempre que tiver gravidez com DIU, deve ser removido. A remoção é indicada até 12 semanas com o fio visível. A manutenção do DIU aumenta o risco de aborto espontâneo, parto prematuro e corioamnionite. Mas, sem ampliar o risco de malformação fetal. Contudo, caso haja dor pélvica, a USTV é importante para descartar gravidez ectópica (BRAHMI *et al.*, 2012).

Por fim, as conclusões são apresentadas na sétima seção da cartilha educativa, representando seu fechamento. Podendo afirmar que as pacientes devem ser estimuladas desde o pré-natal pela escolha de um método contraceptivo eficaz e duradouro, possibilitando uma gravidez planejada e um intervalo interpartal seguro. Nesse contexto, aplica-se o uso do LARCS, incluindo o DIU de cobre oferecido pelo SUS. Quando inserido no pós-parto imediato, as pacientes devem ser orientadas quanto ao seguimento, com exame físico

ginecológico e de imagem, como também, sobre as possíveis queixas clínicas que podem surgir. As equipes de saúde da atenção básica devem ser capacitadas para atender as demandas das pacientes e aliviar suas queixas clínicas. Contribuindo, dessa forma, para a manutenção do método e satisfação das usuárias.

4.3 DIAGRAMAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE ROTINA DE REVISÃO DO DIU PÓS-PARTO

A cartilha educativa é disponibilizada em formato digital, sendo distribuída em 22 lâminas, sendo quatro lâminas com elementos pré-textuais (capa, folha de rosto, ficha catalográfica e sumário), 17 lâminas com a parte textual estruturada em nove seções, contemplando propósito/fins, apresentação, seis capítulos e conclusões, além das cinco subseções do Capítulo 4. Tendo como elemento pós-textual de fechamento da cartilha, uma última lâmina com a descrição do título, da pesquisadora-autora, da professora-orientadora e dados da Instituição de Ensino Superior vinculante ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Em relação aos elementos pré-textuais, a capa traz a ilustração da médica-personagem principal da cartilha educativa, apresentando o título, *Tecnologia educativa para revisão do DIU pós-parto na atenção primária: cartilha de orientação aos profissionais da saúde*, além de informar o Programa de Pós-Graduação, o grau acadêmico, a Instituição de Ensino Superior, o nome da pesquisadora e a identificação da professora-orientadora, conforme Figura 3:

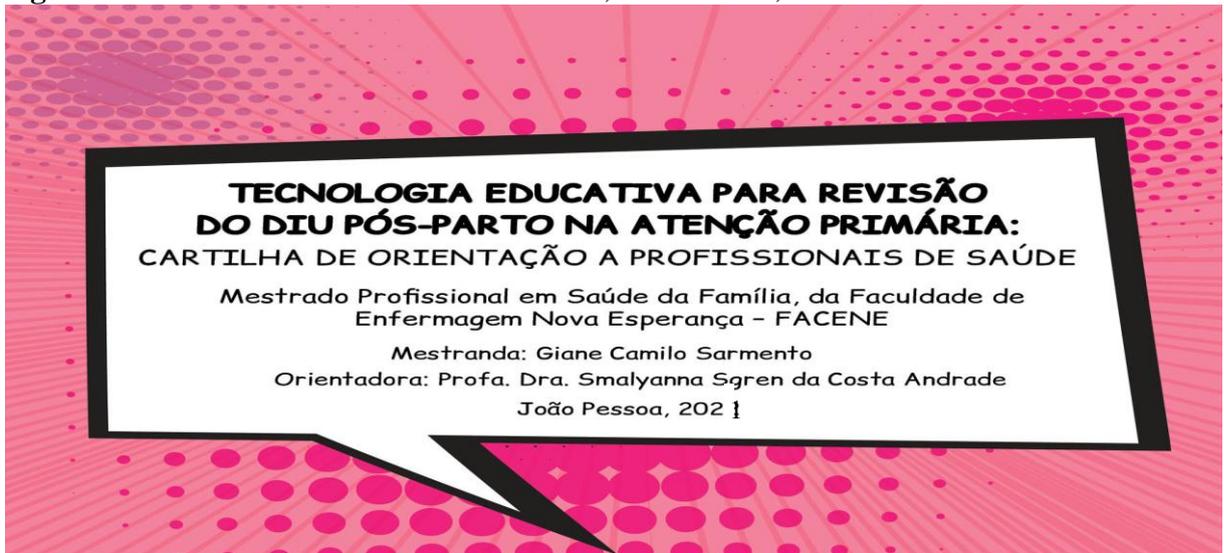
Figura 3 - Capa da Cartilha Educativa. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

Em seguida, na segunda lâmina, a folha de rosto é disponibilizada com dados bibliográficos do trabalho de pesquisa, com apresentação do título, o Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional, o nome da pesquisadora e da professora-orientadora, conforme apresenta a Figura 4:

Figura 4 - Folha de rosto da cartilha educativa, João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

Na sequência, a terceira lâmina traz a ficha catalográfica e os dados editoriais, tal como exposto na Figura 5:

Figura 5 - Ficha catalográfica da cartilha. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

De modo sequencial, a exposição do sumário encerra a parte pré-textual, cuja lâmina é ilustrada na Figura 6:

Figura 6 - Sumário da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.

Sumário	
PROPÓSITO/FINS	05
APRESENTAÇÃO	07
CAPÍTULO 01: PRINCIPAIS INFORMAÇÕES SOBRE O DIU	09
CAPÍTULO 02: ADESÃO E APOIO DA EQUIPE - APS	10
CAPÍTULO 03: VISUALIZAÇÃO DOS FIOS PÓS-PARTO	11
CAPÍTULO 04: ACOMPANHAMENTO PÓS-INSERÇÃO	12
4.1 Benefícios das Consultas de Revisão e Seguimento do DIU	13
4.2 Riscos, Mau Posicionamento e Infecção	14
4.3 Sintomas	14
4.4 Outros sintomas que podem aparecer	15
4.5 Não visualização do DIU	17
CAPÍTULO 05 EXAMES DE ROTINA, RESULTADOS E ENCAMINHAMENTOS	18
CAPÍTULO 06: GRAVIDEZ COM O DIU	20
7. CONCLUSÃO	21

Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

De acordo com o sumário da cartilha educativa, das nove seções apresentadas, a maioria possui uma única lâmina (propósito/fins, Capítulos 1, 2, 3 e 6, e conclusão), enquanto o Capítulo 4 é composto por cinco subseções, sendo uma lâmina para cada, com o Capítulo 5 distribuído em duas lâminas. Em números, as nove seções da parte textual estão organizadas em 17 lâminas, mais especificamente da lâmina 5 até a 21, respectivamente. Em relação ao direcionamento da cartilha educativa, a descrição de propósito/fins é exposta na Figura 7:

Figura 7 - Descrição do propósito/fins da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

Nesta seção inicial da parte textual, a cartilha educativa ressalta o protagonismo dos profissionais da atenção básica para o fomento da aceitabilidade das usuárias à inserção do

DIU pós-parto imediato, descrevendo o objetivo de compartilhar informações da literatura sobre revisão e seguimento pós-inserção, além de frisar que se trata de um resultado de pesquisa acadêmica de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Por sua vez, a seção referente à apresentação da cartilha está estruturada em duas lâminas, conforme Figura 8:

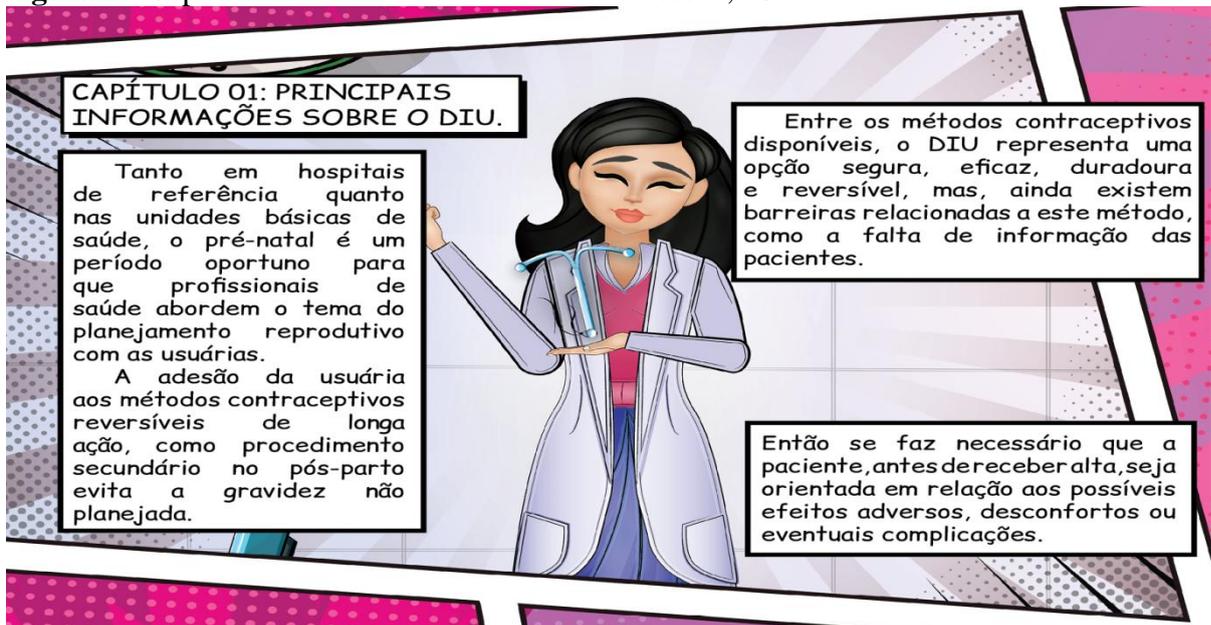
Figura 8 – Apresentação da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

Dando sequência à parte textual, o Capítulo 1 da cartilha educativa é referente às principais informações sobre o DIU pós-parto na atenção básica, ressaltando os benefícios da atuação da equipe de saúde na APS para conscientizar as usuárias sobre adesão aos métodos contraceptivos no pré-natal (Figura 9):

Figura 9 - Capítulo 1 da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

De acordo com a Figura 9, o Capítulo 1 da cartilha educativa está em conformidade com o *Manual Técnico para Profissionais de Saúde - DIU com Cobre T Cu 380 A* (2008), elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, no qual evidencia a relevância de promover o compartilhamento de informações sobre a inserção do DIU na atenção básica, sendo considerado um método contraceptivo adequado para o planejamento reprodutivo das usuárias do SUS durante o pré-natal (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, o Capítulo 2 trata da adesão e apoio da equipe na APS, sendo citada a importância do apoio e adesão da equipe de saúde à conscientização das usuárias, além de esclarecer sobre as consultas de revisão e seguimento e explicar das possíveis complicações, tal como ilustra a Figura 10:

Figura 10 –Capítulo 2 da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.



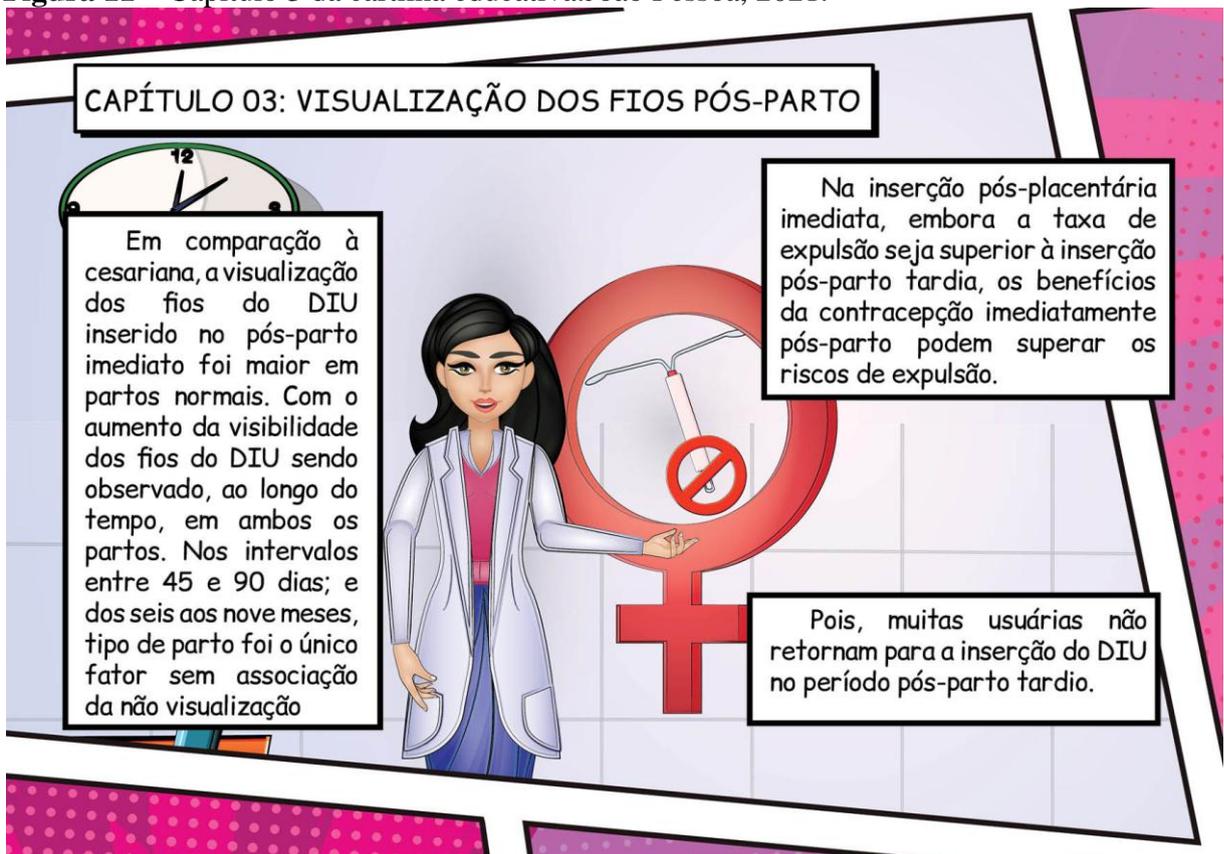
Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

Corroborando com as informações disponibilizadas nessa lâmina, Figura 10, pesquisa realizada em um hospital de referência de Recife, no ano de 2017, identificou que a ampliação do acesso ao DIU, como procedimento secundário no pós-parto imediato, perpassa pela qualificação, capacitação e apoio da equipe de saúde na atenção básica, com foco na

conscientização das usuárias atendidas durante o pré-natal e no fomento à aceitabilidade por este método contraceptivo disponibilizado pelo SUS (SILVA, 2017).

Ao seu modo, o Capítulo 3 está disposto na Figura 11, destacando as informações relacionadas à visualização dos fios do DIU pós-parto.

Figura 11 – Capítulo 3 da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

Quanto à avaliação da satisfação das usuárias do DIU atendidas no ambulatório de planejamento familiar, importa mencionar que, no período de 2016 a 2017, um estudo realizado em hospital escola de Recife evidenciou que a maioria das mulheres estava satisfeitas com o uso do DIU, cuja taxa de adesão é referida ao apoio da equipe de saúde na atenção básica (CAMPOS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o Capítulo 4 da cartilha educativa aborda o acompanhamento do DIU pós-inserção, com foco nos desafios, relevâncias e os cuidados necessários, destacando a importância das usuárias serem esclarecidas sobre as visitas de acompanhamento para revisão e seguimento do DIU. Além de especificar os procedimentos que os profissionais devem adotar durante as consultas, sendo evidenciada a importância das usuárias serem esclarecidas pela equipe, inclusive de riscos para continuidade do planejamento reprodutivo. Como

também, explicando sobre a rotina de avaliação de mau posicionamento e infecções, cuja estruturação é composta por cinco subseções, com suas respectivas lâminas sendo visualizadas na Figura 12:

Figura 12 –Capítulo 4 com as suas cinco subseções. João Pessoa, 2021.

CAPÍTULO 04: ACOMPANHAMENTO PÓS-INserÇÃO

A adesão das usuárias pela inserção do DIU, como procedimento secundário pós-parto, ainda é um desafio à equipe APS da mulher, visto que, a interrupção precoce desse método tem maior prevalência entre usuárias não esclarecidas durante o pré-natal.

A visita de acompanhamento de revisão do DIU pós-inserção permite avaliar a satisfação da usuária, além de identificar quaisquer efeitos, sinais ou possíveis desconfortos. A maioria das usuárias retorna, ao menos, para uma consulta de revisão. Para além da revisão, nas consultas de seguimento são relatadas as principais queixas que ocorrem nas primeiras semanas pós-inserção. Caso os sintomas venham a persistirem ou, até mesmo, intensificarem-se, a equipe de saúde deverá encaminhar aos serviços de referência.

4.1 Benefícios das Consultas de Revisão e Seguimento do DIU

Consultas de seguimento e aconselhamentos sobre efeitos colaterais pós-inserção têm resultados positivos na percepção das pacientes que optam pelo DIU, inflamando a satisfação.

Durante as consultas, a equipe da APS é habilitada para, sempre que possível, conduzir e solucionar os efeitos indesejados que possam surgir, tais como: sangramento e dor, que podem ser motivo à descontinuação ou interrupção.

Informar as usuárias sobre os riscos pós-inserção do DIU e a importância das consultas de revisão e seguimento contribuirão para continuidade do planejamento reprodutivo.

4.2 Riscos, Mau Posicionamento e Infecção

Estratégias para avaliação do mau posicionamento do DIU são ultrassonografia, que deve ser realizada de 6 a 9 semanas, bem como exame especular para verificação do tamanho do fio, a partir de 4 semanas pós-inserção. A inserção do DIU pós-placentária não aumenta o risco de infecção. Ensaios clínicos randomizados não observaram diferença entre o período que se deu a inserção e as taxas de infecção, que são muito baixas.

4.3 Sintomas

- Dor pélvica
- Cólicas de forte
- Dor ou sangramento durante a relação sexual
- Sangramento persistente/mudança de padrão de sangramento
- Corrimento
- Teste de gravidez positivo

4.4 Outros sintomas que podem aparecer

Não há diferenças significativas do sangramento vaginal, observado nas puérperas, após a inserção pós-placentária do DIU de cobre, em comparação com as pacientes que não implantaram o dispositivo. O uso anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), administrados por 3 a 5 dias, pode diminuir o sangramento. Caso o sangramento for persistentemente intenso e prolongado ou se a paciente achar que o sangramento é inaceitável, recomenda-se a remoção do DIU com o consentimento da paciente.

4.5 Não visualização do DIU

A não visualização dos fios do DIU inserido no pós-parto imediato é uma situação frequente, principalmente nas cesarianas. Em geral, conforme o útero vai regredindo, em torno de 4-6 semanas pós-parto, os fios não são visíveis. A descida dos fios pode não ocorrer, todavia isso não interfere na eficácia do método contraceptivo. Desde que o DIU esteja tópicamente - dentro da cavidade uterina -, seu efeito contraceptivo se fará.

As razões para a não visualização dos fios podem ser: expulsão, fios enrolados no canal cervical, fios retraídos na cavidade uterina com e sem gravidez, perfuração e deslocamento para cavidade abdominal, fios quebrados.

A remoção do DIU, mesmo quando os fios não estão visíveis, é um procedimento simples e, na maioria das vezes, realizado ambulatorialmente com pinça de Hartmann.

Bastando tranquilizar a usuária, fazer o acolhimento e receitar AINEs imediatamente, com prescrição médica para antes e durante a menstruação, objetivando reduzir a dor menstrual e, conseqüentemente, aliviar as cólicas. Se as dores forem intensas, considere a possibilidade de remoção do DIU.

No caso de a paciente ser diagnosticada com doença inflamatória pélvica (DIP) o que fazer?

- Iniciar tratamento com antibiótico
- Se a usuária de DIU tiver uma DIP, o DIU não precisa ser removido (risco de bacteremia, a não ser que não haja melhora clínica até 48-72 horas do início do antibiótico)
- Mesmo que a mulher queira retirar, deve esperar 48-72h de antibiótico para evitar bacteremia.

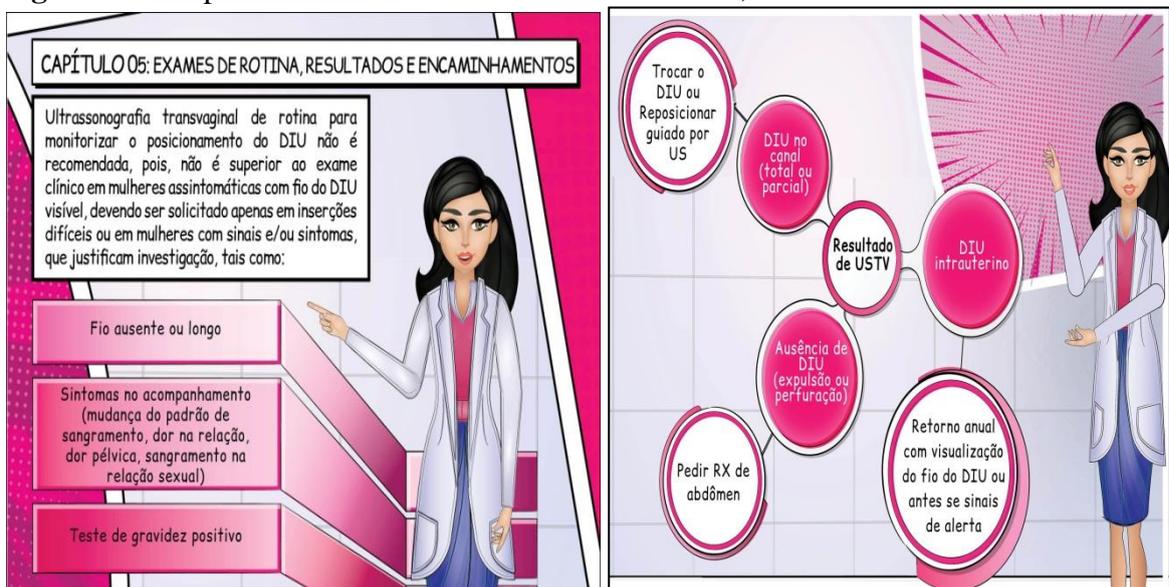
Para as queixas relativas à dor do tipo cólica, relacionadas ou não ao período menstrual, o exame físico deve ser realizado. Mas, sintomas e achados físicos leves podem ter relação com a involução uterina pós-parto ou retorno dos ciclos menstruais.

Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

Quanto à rotina de revisão e seguimento do DIU, no tocante ao acompanhamento das usuárias na atenção básica, pesquisa realizada no município de Florianópolis entre os anos de 2018 e 2021, destaca-se a capacitação dos enfermeiros da rede de APS para adesão das usuárias da atenção básica pelo DIU pós-parto imediato (LACERDA *et al.*, 2021).

Desse modo, a cartilha educativa, em seu quinto capítulo, exames de rotina, resultados e encaminhamentos são destacados, sendo apresentados alguns sintomas e descrevendo exames de rotina, não sendo recomendado o exame de USTV de rotina para monitorizar o posicionamento do DIU (Figura 13).

Figura 13 – Capítulo 5 da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

Ao tratar do conhecimento e interesse pelo DIU entre usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS), na pesquisa realizada em São Paulo/SP, Aracaju/SE e Cuiabá/MT, dentre as possíveis complicações e sintomas indesejados entre as mulheres com DIU pós-parto, as participantes evidenciaram o aumento do fluxo menstrual e a insatisfação de cólicas menstruais como sendo os relatos mais prevalentes (BORGES *et al.*, 2020).

Nesse mesmo viés, o Capítulo 6 trata da gravidez pós-inserção e remoção, com os procedimentos para possíveis gravidezes durante uso do DIU, cujas informações são apresentadas em duas lâminas por meio de infográfico, tal como apresenta a Figura 14:

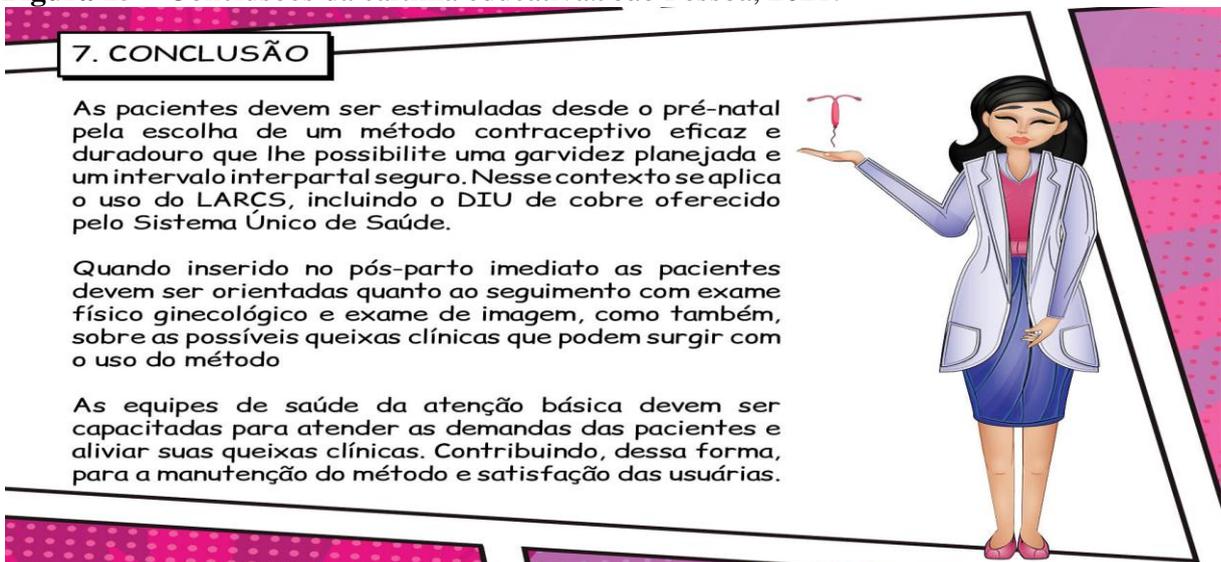
Figura 14 – Capítulo 6 da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

Corroborando com as informações compartilhadas no Capítulo 6 da cartilha educativa, Figura 14, um estudo longitudinal prospectivo com 83 mulheres usuárias do DIU, realizado em 2017, dentre os principais motivos para não prosseguirem com o método contraceptivo, os resultados apontam que são referidos a incidência de dismenorreia, menorragia, sangramentos irregulares, expulsão ou perfuração do endométrio (TRIGUEIRO *et al.*, 2020). Em relação ao encerramento da parte textual, a lâmina correspondente à sétima seção da cartilha educativa é referente às conclusões (Figura 15):

Figura 15 – Conclusões da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

A cartilha educativa é finalizada com uma lâmina pós-textual, ressaltando o título, o Programa de Pós-Graduação e a Instituição de Ensino Superior, bem como o nome da pesquisadora e da professora-orientadora (Figura 16):

Figura 16 – Elemento pós-textual de encerramento da cartilha educativa. João Pessoa, 2021.



Fonte: Resultado de pesquisa, 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste produto permitiu compreender que o uso do LARCS, incluindo o DIU de cobre oferecido pelo SUS, quando inserido no pós-parto imediato, as pacientes devem ser orientadas quanto ao seguimento, com exame físico ginecológico e de imagem, como também, sobre as possíveis queixas clínicas que podem surgir.

Cabe mencionar que possíveis complicações e sinais de alertas precisam ser informados para as pacientes logo após a alta, para que, dessa forma, as mesmas consigam reconhecer intercorrências que possam aparecer após inserção do DIU, como a expulsão. Na atenção primária à saúde, quando nas consultas de seguimento são realizados aconselhamentos sobre os efeitos colaterais pós-inserção, isso apresenta uma melhora nas expectativas e na satisfação das pacientes que acabam por entender e aceitarem.

O aconselhamento nas consultas de seguimento se constitui como uma adequada intervenção. Contudo, atenção deve ser dada ainda no processo gestacional cujas pacientes devem ser estimuladas desde o pré-natal pela escolha de um método contraceptivo eficaz e duradouro, possibilitando uma gravidez planejada e um intervalo interpartal seguro.

Desse modo, a partir das evidências científicas coletadas com a revisão integrativa de literatura, a estruturação do conteúdo da cartilha educativa recorre ao *storyboard*, detalhando as informações de orientação para os profissionais da saúde sobre a rotina de revisão e seguimento do DIU pós-parto na atenção básica. Mas, quanto às limitações do seu estudo, em decorrência do tempo, não foi possível fazer a validação da cartilha educativa.

Acredita-se que o produto tecnológico decorrente deste trabalho pode contribuir com as equipes de saúde da atenção básica, no sentido de fornecer informação para atender as demandas das pacientes e aliviar suas queixas clínicas, podendo aumentar a aceitabilidade deste contraceptivo, ao passo que permite promover a manutenção do método e elevar a satisfação das usuárias.

Como perspectiva futura deste estudo, a partir desta tecnologia educativa para revisão do DIU pós-parto na atenção primária, sugestões de novos desdobramentos ou pesquisas são necessárias, principalmente em relação à validação da cartilha educativa de orientação aos profissionais da saúde, de modo que a publicação científica traga reconhecimento acadêmico a esta produção tecnológica, a qual poderá impactar a atenção primária em nível nacional com uso efetivo da tecnologia.

REFERÊNCIAS

- ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion n. 642: Increasing access to contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. **Obstetrics and Gynecology**, v. 126, n. 4, p. 44-48, 2015. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committeeopinion/articles/2015/10/increasing-access-to-contraceptive-implants-and-intrauterine-devices-to-reduce-unintended-pregnancy>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion n. 670: Immediate postpartum long-acting reversible contraception. **Obstetrics and Gynecology**, v. 128, n. 2, p. 32-37, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27454734/>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- AHMED, Saifuddin; LI, Qingfeng; LIU, Li; TSUI, Amy O. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. **Lancet**, v. 380, p. 111-125, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22784531/>. Acesso em: 14 jan. 2020.
- BAHAMONDES, Luis; FERNANDES, Arlete; MONTEIRO, Ilsa. Barriers to implementing and consolidating a family planning program that would meet Brazilian needs. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 8, p. 373-375, 2017. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committeeopinion/articles/2016/08/immediate-postpartum-long-acting-reversible-contraception>. Acesso em: 20 de. 2019.
- BASTABLE, S.B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n.11, p.121-36,2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- BRAATEN, K.P, BENSON CB, MAURER R, GOLDBERG AB. Malpositioned intrauterine contraceptive devices: risk, factors, outcomes, and future pregnancies. **Obstetrics and Gynecology**, v. 118, n. 5, p. 1014-1020, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, L. F.S.; CARVALHO, M. L. P.; LIMA, R. N. C. L.; LIMA, D. L.; BRITO, R. C. C. M.; LEAL JÚNIOR, C. C. . Avaliação da satisfação das usuárias do dispositivo intrauterino T CU 380A acompanhadas no ambulatório de planejamento familiar em um hospital escola de Recife, Pernambuco. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 6, p. 538-544, 2020. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i6p538-544. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/148822>. Acesso em: 3 mar. 2022.

CHEN, Beatrice A.; REEVES, Matthew F.; HAYES, Jennifer L.; HEATHER, L. Hohmann; PERRIERA, Lisa K.; MITCHELL, D. CREININ, M. D. Postplacental or delayed insertion of the levonorgestrel intrauterine device after vaginal delivery: a randomized controlled trial. **Obstetrics & Gynecology**, v. 116, n. 5, p. 1079-1087, nov 2020.

CLELAND, John; CONDE-AGUDELO, Agustin; PETERSON, H; ROSS, J; TSUI, A. Contraception and health. **Lancet**, v. 380, n. 9837, p. 149-156, 2012

CONDE-AGUDELO, Agustin; ROSAS-BERMÚDEZ, Anyeli; KAFURY-GOETA, Ana Cecília. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis, **Jama**, v. 295, n. 15, p. 1809- 1823, 2006. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/202711>. Acesso em: 10 fev. 2020.

COLWILL, AC; SCHREIBER, C.A; SAMMEL, M.D; SONALKAR, S. Six-week retention after postplacental copper intrauterine device placement. **Contraception.**, v. 97, n. 3, p. 215-218, mar. 2018.

DEWES, J.O. **Amostragem em Bola de Neve e Respondent –DrivenSampling**: uma descrição dos métodos, 2013. 53f. Monografia (Instituto de Matemática/ Departamento de Estatística) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre -RS.

DODT, R.C.M. **Elaboração e validação de tecnologia para autoeficácia da amamentação**. 2011. 166f. Tese (Centro de Ciências da Saúde) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – CE, 2011.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. v.13, n.5, p.1-5, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000500022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2020.

EISNER, Will. **Quadrinhos e arte sequencial**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FALKENBERG, M.B; MENDES, T.P.L; MORAES, E.P; SOUZA, E.M. Educação em Saúde e educação em saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n.3, p. 847-52, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300847&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2020.

FINOTTI, Marta. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

FNUAP. **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo**. 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/conferencia.pdf>. Acesso em: 10 jan 2020.

GONÇALVES, W. J.; BORTOLETTO, C. D. C. R.; SARTORI, M. G. F.; LINDSEY, P. C.; ARAÚJO, F. D.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. D. Análise prospectiva pela ultrasonografia de 400 mulheres com dispositivo intra-uterino. **Reprod. clim**, v. 10, n, 2, p. 63-66, abr. jun. 1995.

GUBERT, F.A. *et al.* Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza/CE. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], v. 11, n. 1, p.123-142, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46914>. Acesso em: 10 jan 2020.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 188-193, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a24.htm>. Acesso em: 15 fev. 2020.

LACERDA, Laura Denise et al. Inserção de Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 12, n. 7 Supl.1, set. 2021. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5209/1167>. Acesso em: 03 mar. 2022.

JONES, R,K; DARROCH, JE; HENSHA,WSK. Patterns in the socioeconomic characteristics of women obtaining abortions in2000-2001. **Perspect Sex Reprod Health**. v. 34, n. 5, p 226-235, 2019.

LOHR, PA;LYUS, R;PRAGER, S. Use of intrauterine devices in nulliparous women. **Contraception.**, v. 95, n. 6, p.529–537, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27591814/>. Acesso em: 15 fev. 2020.

MACHADO, Rogério Bonassi. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.

MARTINS, A. K. L. *et al.* Literatura de cordel: tecnologia de educação para a saúde e enfermagem. **Ver Enferm. UERJ**, v. 19, n. 2, p. 324-329, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/26901599/Literatura_de_cordel_tecnologia_de_educa%C3%A7%C3%A3o_para_sa%C3%BAde_e_enfermagem . Acesso em: 15 fev. 2020.

MERHY, EMERSON ELIAS; FRANCO, TÚLIO BATISTA. **Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MENDONÇA, M. R. S. **Ciência em quadrinhos: recurso didático em cartilhas educativas**. 2008. Tese (Doutorado em Letras) – Departamento de Letras, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

NEPOMUCENO, L.D.O; COSTA, H.G; SHIMODA, E. Impacto do mestrado profissional no desempenho dos seus egressos: intercomparação entre as percepções de discentes, docentes, coordenadores e empresa. **Gestão e Produção**, São Carlos, v. 17, n. 4, p. 817-828, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/gp/v17n4/a14v17n4>. Acesso em: 25 maio 2020.

NASCIMENTO, M. H. M. **Tecnologia para medir o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal**: Estudo de validação. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Pará. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”. Belém-Pará, 2012. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_MARCIA_NASCIMENTO.pdf. Acesso em: 28 nov. 2019.

NIETSCHE, E.A, *et al.* Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Ver EnfUSFM**. v.2, n.1, p.182-189, 2012.

PAIVA, C. C. N.; CAETANO, R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. e20190142, 2020.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 2th ed. Petropolis: Vozes, 2003.

POLI, M.E.H; MELLO, C.R; MACHADO, R.B; PINHO NETO, J.S. Manual de anticoncepção da FEBRASGO FEMINA. **FEBRASGO**, v. 37, n. 9, set 2009.

POLIT, D.F; BECK, C.T. Fundamentos de Pesquisa em **enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

POMMIER, J.; GUEVEL, M.R.; JOURDAN, O. Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixeal methods. **BMC Public Health**, v.10, n. 43, 2010.

PPIUCD - Postpartum Intrauterine Contraceptive Device Services. **A reference manual for providers**. USAID/ACCESS: Family Planning Initiative. Baltjmoire (USA): Jhpiego, 2009.

ROCHA, Patrícia Kuerten *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 113-116, Feb. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2020.

ROECKER, S; BUDÓ, M.L.D; MARCON, S.S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família:dificuldades e perspectivas de mudanças. **RecEscEnferm USP**. 2012, v.46, n.3, p. 641-649, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.

RUTSTEIN, S.O; WINTER, R..The effects of fertility behavior on child survival and child nutritional status: evidence from the demographic and health surveys, 2006-2012. **DHS Analytical Studies**, n. 37. Rockville (Maryland/USA): ICF International, 2014.

SANTOS, P. L. P. et al. Cartilha educativa sobre a atuação do enfermeiro auditor na unidade de terapia intensiva: um estudo metodológico. **RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, jan-mar 2021.

SANTOS, J.M.J. et al. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. **Rev.Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 19, n. 3, p. 529-535, 2019.

SANTOS, J; W. J; GIACOMIN, K. C.; OLIVEIRA, A.F.J. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8,2014. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232014198.14172013. Acesso em: 15 fev. 2020.

SCHEK, Gabriele et al. Organization of professional practices against intrafamily violence against children and adolescents in the institutional context1 1 Paper extracted from Doctoral Dissertation "Professional practices that silence domestic violence against children and teenagers: a study in institutional contexts", presented to Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brazil. Supported by Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brazil, process #486184/2013-7. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. v. 25, n. 1, 2017.

SILVA, L.D;BECK, C.L.C; DISSEN, C.M; TAVARES, J.P; BUDÓ, M.L.D; SILVA, H.S. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **RevEnferm UFSP**. v. 2,n.2, p. 412-419, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273991386_O_enfermeiro_e_a_educacao_em_saude_um_estudo_bibliografico. Acesso em: 20 fev. 2020.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 111-118, fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100111&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 May 2020.

STAHLMAN, S; WITKOP, C.T; CLARK, L.L; TAUBMAN, S.B. Contracepção entre mulheres do serviço de componentes ativos, Forças Armadas dos EUA, 2012-2016. **MSMR**. v. 24, n. 11, p. 10-21, 2017.

STARBIRD, Ellen; NORTON, Maureen; MARCUS Rachel. Investing in family planning: key to achieving the sustainable development goals. **Global Health: Science and Practice**, v. 4, n. 2, p. 191-210, 2016. Disponível em: <https://www.ghspjournal.org/content/4/2/191>. Acesso em: 20 fev. 2020.

TEIXEIRA, E; MEDEIROS, H.P; NASCIMENTO, M.H.M; SILVA, B.A.C; RODRIGUES, C. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **RevEnferm UFPI**. v. 2, n. 1, p 3-7, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457>. Acesso em: 20 fev. 2020.

TRIGUEIRO, T.H., LIMA, G.S.D.; BORGES, R.; GUIMARÃES, P.R.B.; SOUZA, S.R.R.K.; WALL, M.L. Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Rev. Gaúcha de Enferm**, v. 42, n. 1, p. 1-13, 2021.

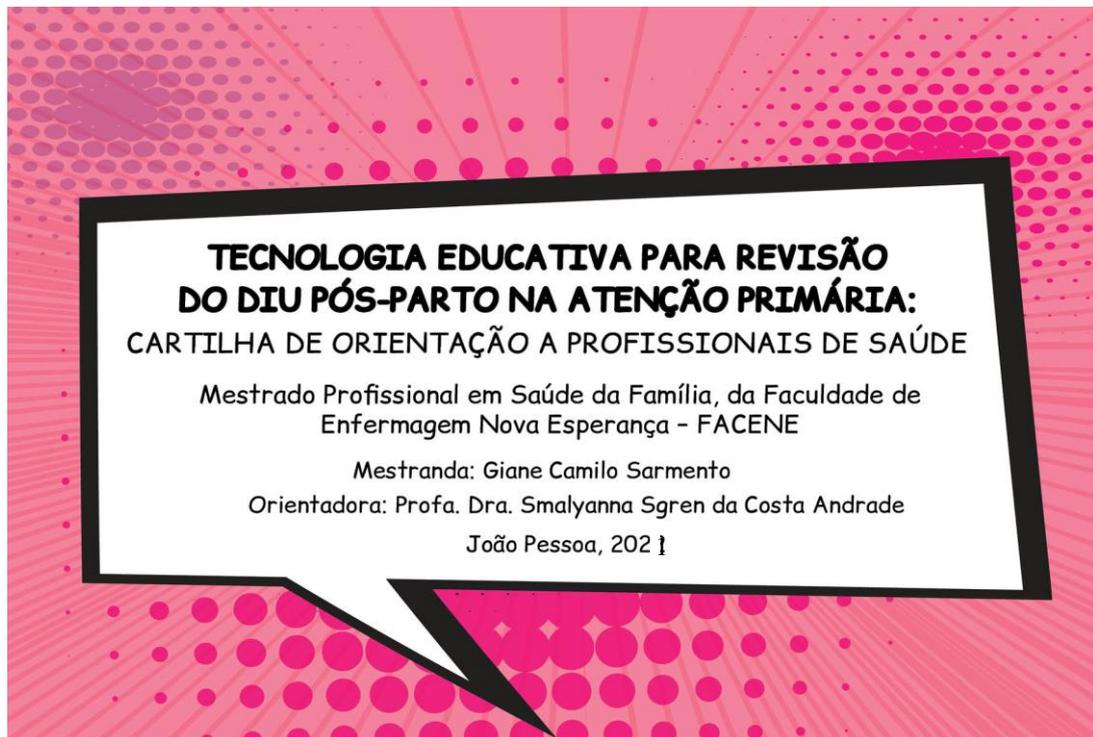
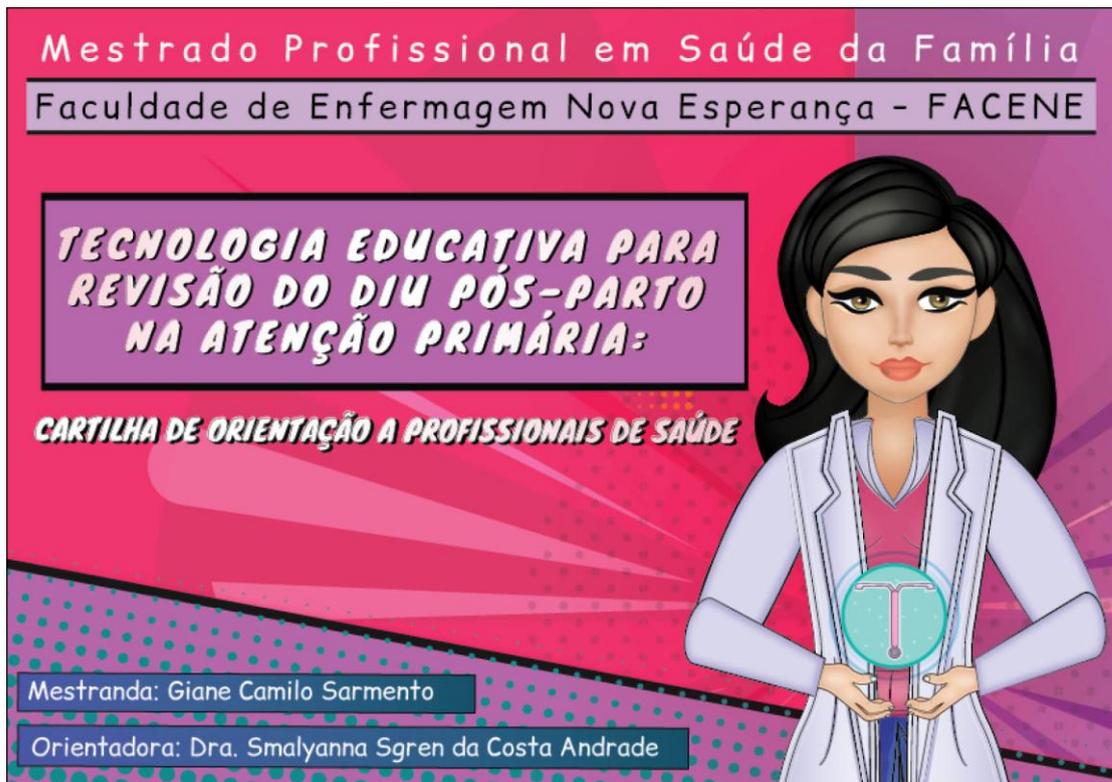
TUGRUL, S; YAVUZER, B; YILDIRIM, G; KAYAHAN, A. The duration of use, causes of discontinuation, and problems during removal in women admitted for removal of IUD. **Contraception**, v. 71, n. 2, p. 149-152, 2005.

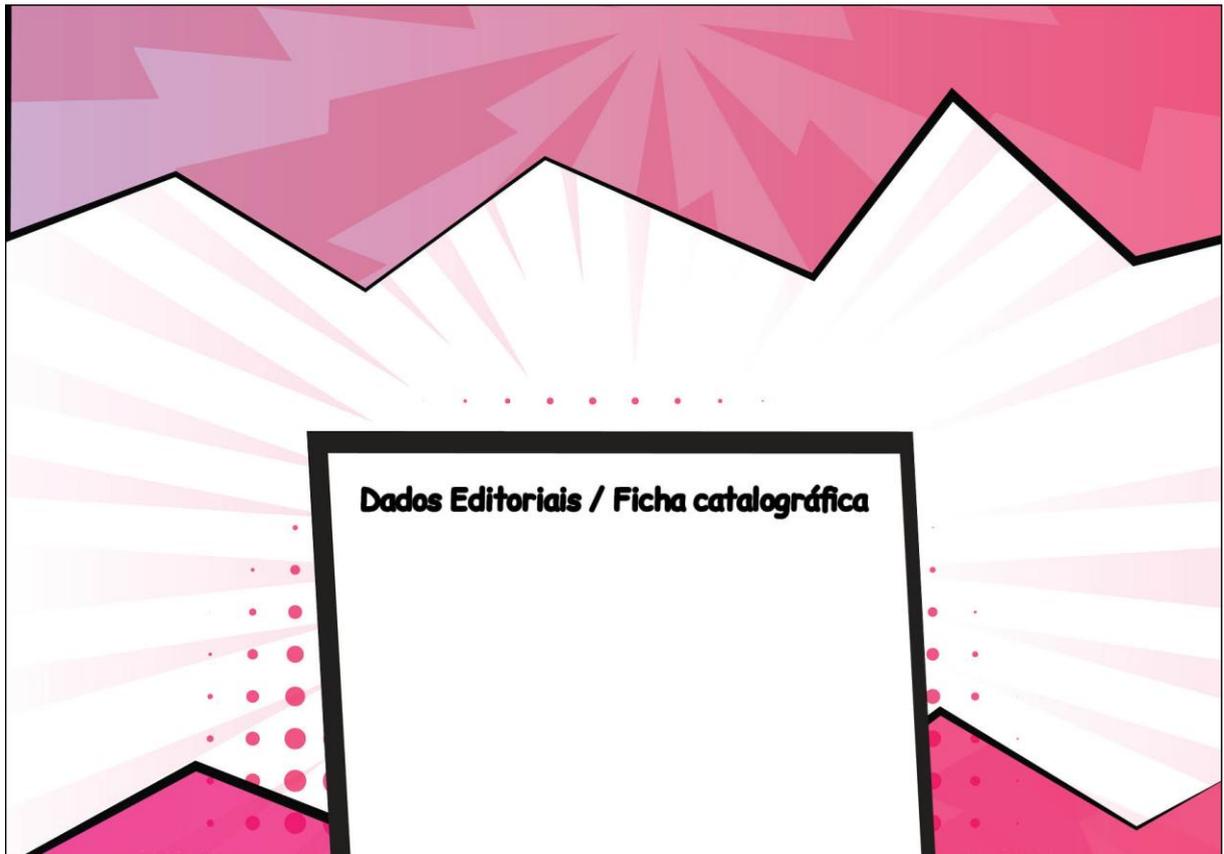
WELKOVIC, S. et al. Post-partum bleeding and infection after post-placental IUD insertion. **Contraception**, v. 63, n. 1, p. 155-158, 2001.

WHITAKER, A.K; CHEN, B.A. Society of Family Planning Guidelines: Postplacental insertion of intrauterine devices. **Contraception.**, v. 97, n. 1, p. 2-13, jan. 2018.

WHO - WORLDHEALTH ORGANIZATION. Programming strategies for postpartum family planning, Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

APÊNDICE – TECNOLOGIA EDUCATIVA EM FORMATO DE CARTILHA





Sumário	
PROPÓSITO/FINS	05
APRESENTAÇÃO	07
CAPÍTULO 01: PRINCIPAIS INFORMAÇÕES SOBRE O DIU	09
CAPÍTULO 02: ADESÃO E APOIO DA EQUIPE - APS	10
CAPÍTULO 03: VISUALIZAÇÃO DOS FIOS PÓS-PARTO	11
CAPÍTULO 04: ACOMPANHAMENTO PÓS-INSERÇÃO	12
4.1 Benefícios das Consultas de Revisão e Seguimento do DIU	13
4.2 Riscos, Mau Posicionamento e Infecção	14
4.3 Sintomas	14
4.4 Outros sintomas que podem aparecer	15
4.5 Não visualização do DIU	17
CAPÍTULO 05 EXAMES DE ROTINA, RESULTADOS E ENCAMINHAMENTOS	18
CAPÍTULO 06: GRAVIDEZ COM O DIU	20
7. CONCLUSÃO	21

PROPÓSITO/FINS

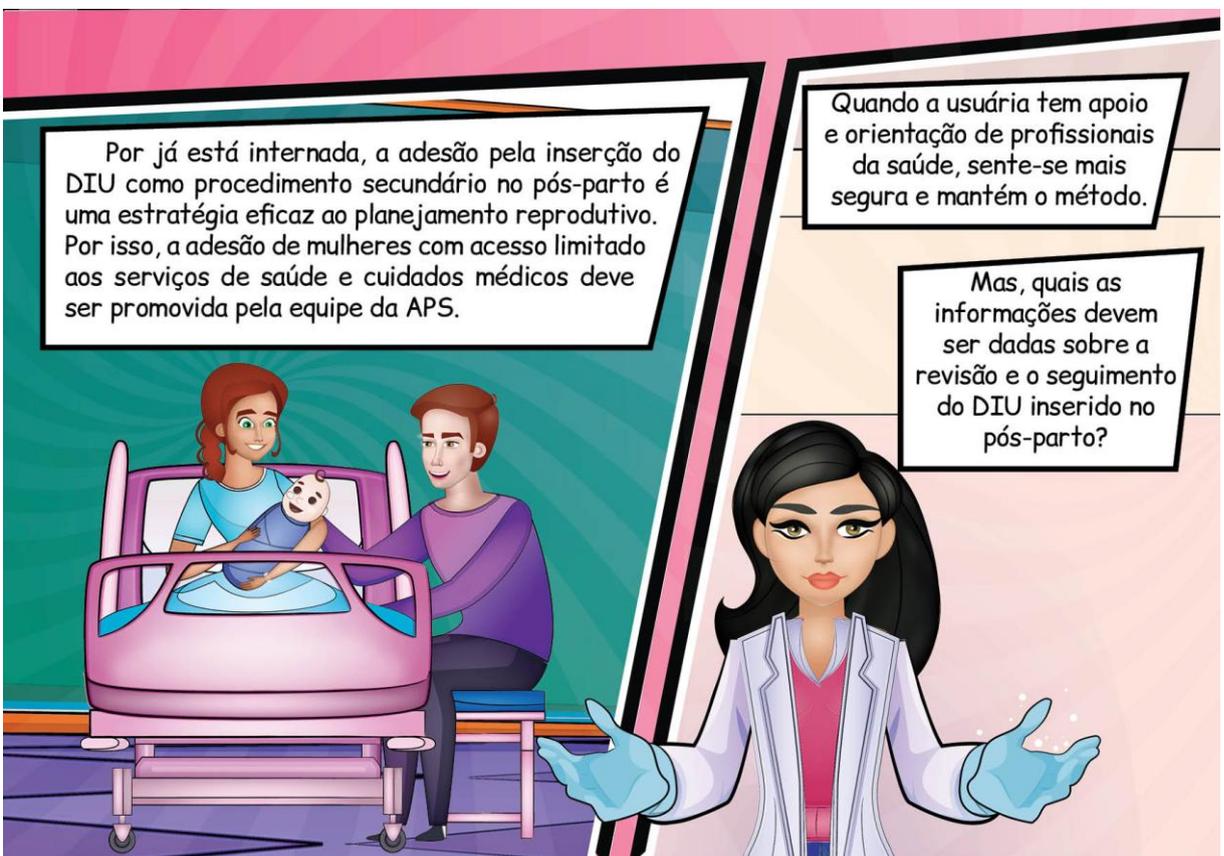
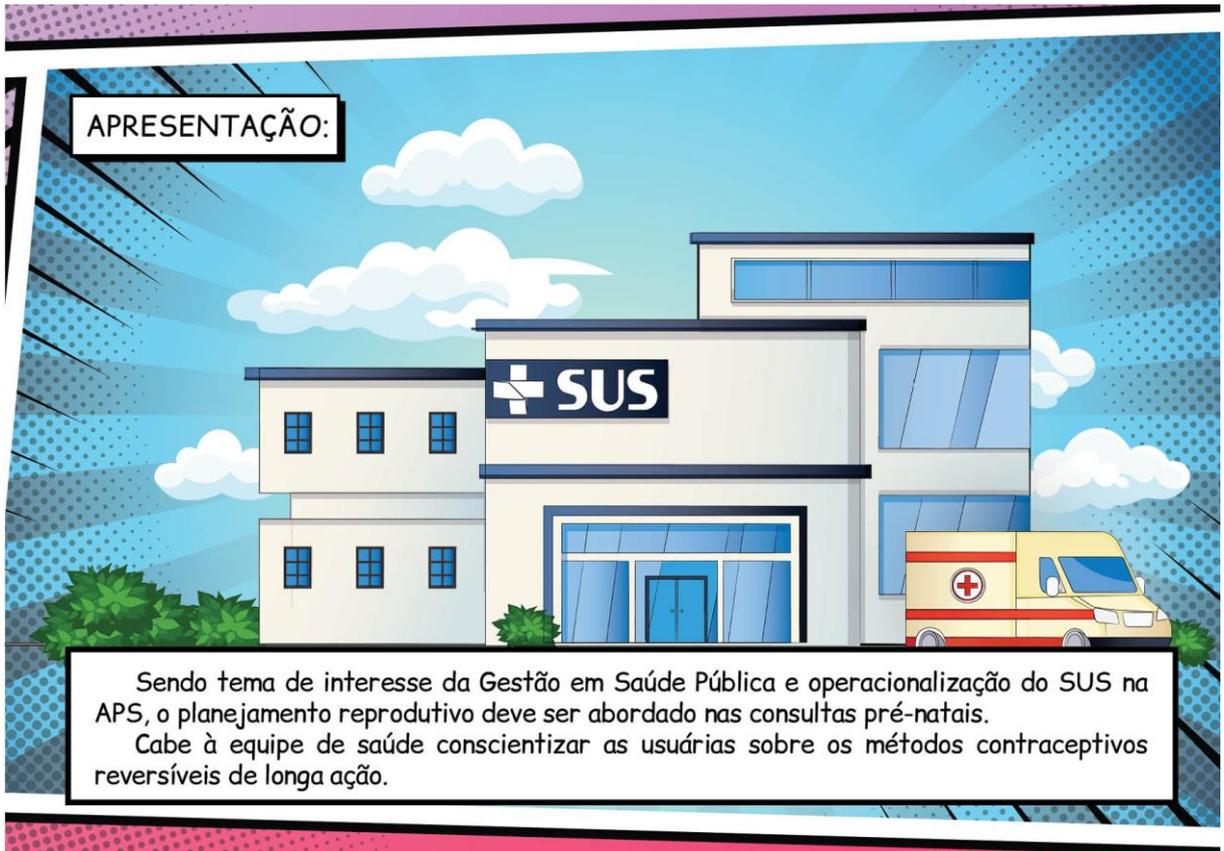
Considerando o protagonismo da Atenção Primária à Saúde (APS) para conscientizar usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) como procedimento secundário do parto, esta cartilha educativa é direcionada aos profissionais da saúde com o objetivo de compartilhar informações da literatura sobre a importância de revisão e cuidados necessários de seguimento pós-inserção.

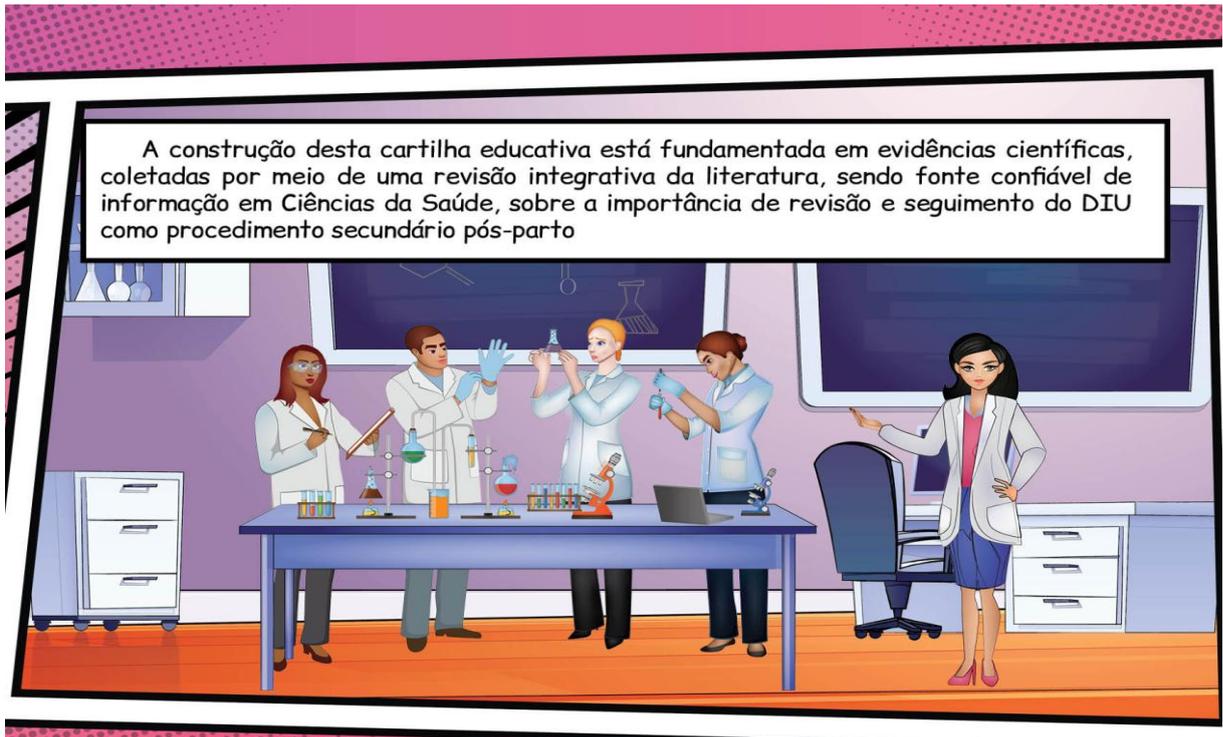
Este produto tecnológico da saúde é resultado de pesquisa do trabalho de conclusão, intitulado de Tecnologia educativa para revisão do DIU no pós-parto, na atenção primária: cartilha de orientação a profissionais da Saúde, do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, desenvolvido pela médica obstetra Giane Camilo Sarmento, sob a orientação da Profa. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.



A construção desta cartilha educativa está fundamentada em evidências científicas, coletadas por meio de uma revisão integrativa da literatura, sendo fonte confiável de informação em Ciências da Saúde, sobre a importância de revisão e seguimento do DIU como procedimento secundário pós-parto







CAPÍTULO 01: PRINCIPAIS INFORMAÇÕES SOBRE O DIU.

Tanto em hospitais de referência quanto nas unidades básicas de saúde, o pré-natal é um período oportuno para que profissionais de saúde abordem o tema do planejamento reprodutivo com as usuárias.

A adesão da usuária aos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação, como procedimento secundário no pós-parto evita a gravidez não planejada.



Entre os métodos contraceptivos disponíveis, o DIU representa uma opção segura, eficaz, duradoura e reversível, mas, ainda existem barreiras relacionadas a este método, como a falta de informação das pacientes.

Então se faz necessário que a paciente, antes de receber alta, seja orientada em relação aos possíveis efeitos adversos, desconfortos ou eventuais complicações.

CAPÍTULO 02: ADESÃO E APOIO DA EQUIPE - APS



O acompanhamento feito por profissionais da APS, com capacitação sobre o DIU no pós-parto, contribui com a aceitação e adesão da usuária.

Acompanhamento por meio de ligação telefônica programada e sistematizada, requer que os profissionais estejam preparados para contornar problemas que possam surgir.

Eventuais complicações são sinais de alertas, isto é, dor e alterações no padrão de sangramento genital precisam ser informadas às usuárias logo após a alta, objetivando a identificação de possíveis intercorrências que possam aparecer pós-inserção do DIU

CAPÍTULO 03: VISUALIZAÇÃO DOS FIOS PÓS-PARTO



Em comparação à cesariana, a visualização dos fios do DIU inserido no pós-parto imediato foi maior em partos normais. Com o aumento da visibilidade dos fios do DIU sendo observado, ao longo do tempo, em ambos os partos. Nos intervalos entre 45 e 90 dias; e dos seis aos nove meses, tipo de parto foi o único fator sem associação da não visualização



Na inserção pós-placentária imediata, embora a taxa de expulsão seja superior à inserção pós-parto tardia, os benefícios da contracepção imediatamente pós-parto podem superar os riscos de expulsão.

Pois, muitas usuárias não retornam para a inserção do DIU no período pós-parto tardio.

CAPÍTULO 04: ACOMPANHAMENTO PÓS-INSERÇÃO

A adesão das usuárias pela inserção do DIU, como procedimento secundário pós-parto, ainda é um desafio à equipe APS da mulher, visto que, a interrupção precoce desse método tem maior prevalência entre usuárias não esclarecidas durante o pré-natal.



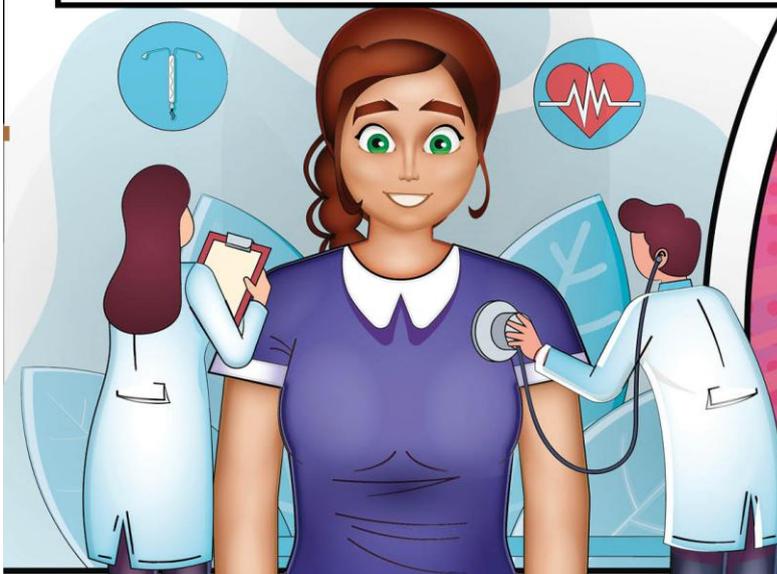
A visita de acompanhamento de revisão do DIU pós-inserção permitem avaliar a satisfação da usuária, além de identificar quaisquer efeitos, sinais ou possíveis desconfortos

A maioria das usuárias retorna, ao menos, para uma consulta de revisão.

Para além da revisão, nas consultas de seguimento são relatadas as principais queixas que ocorrem nas primeiras semanas pós-inserção. Caso os sintomas venham a persistirem ou, até mesmo, intensificarem-se, a equipe de saúde deverá encaminhar aos serviços de referência.

4.1 Benefícios das Consultas de Revisão e Seguimento do DIU

Consultas de seguimento e aconselhamentos sobre efeitos colaterais pós-inserção têm resultados positivos na percepção das pacientes que optam pelo DIU, inflamando a satisfação.



Durante as consultas, a equipe da APS é habilitada para, sempre que possível, conduzir e solucionar os efeitos indesejados que possam surgir, tais como: sangramento e dor, que podem ser motivo à descontinuação ou interrupção

Informar as usuárias sobre os riscos pós-inserção do DIU e a importância das consultas de revisão e seguimento contribuirão para continuidade do planejamento reprodutivo.

4.2 Riscos, Mau Posicionamento e Infecção

Estratégias para avaliação do mau posicionamento do DIU são ultrassonografia, que deve ser realizada de 6 a 9 semanas, bem como exame especular para verificação do tamanho do fio, a partir de 4 semanas pós-inserção.

A inserção do DIU pós-placentária não aumenta o risco de infecção. Ensaios clínicos randomizados não observaram diferença entre o período que se deu a inserção e as taxas de infecção, que são muito baixas.



4.3 Sintomas

Dor pélvica

Cólicas de forte

Dor ou sangramento durante a relação sexual

Sangramento persistente/mudança de padrão de sangramento

Corrimento

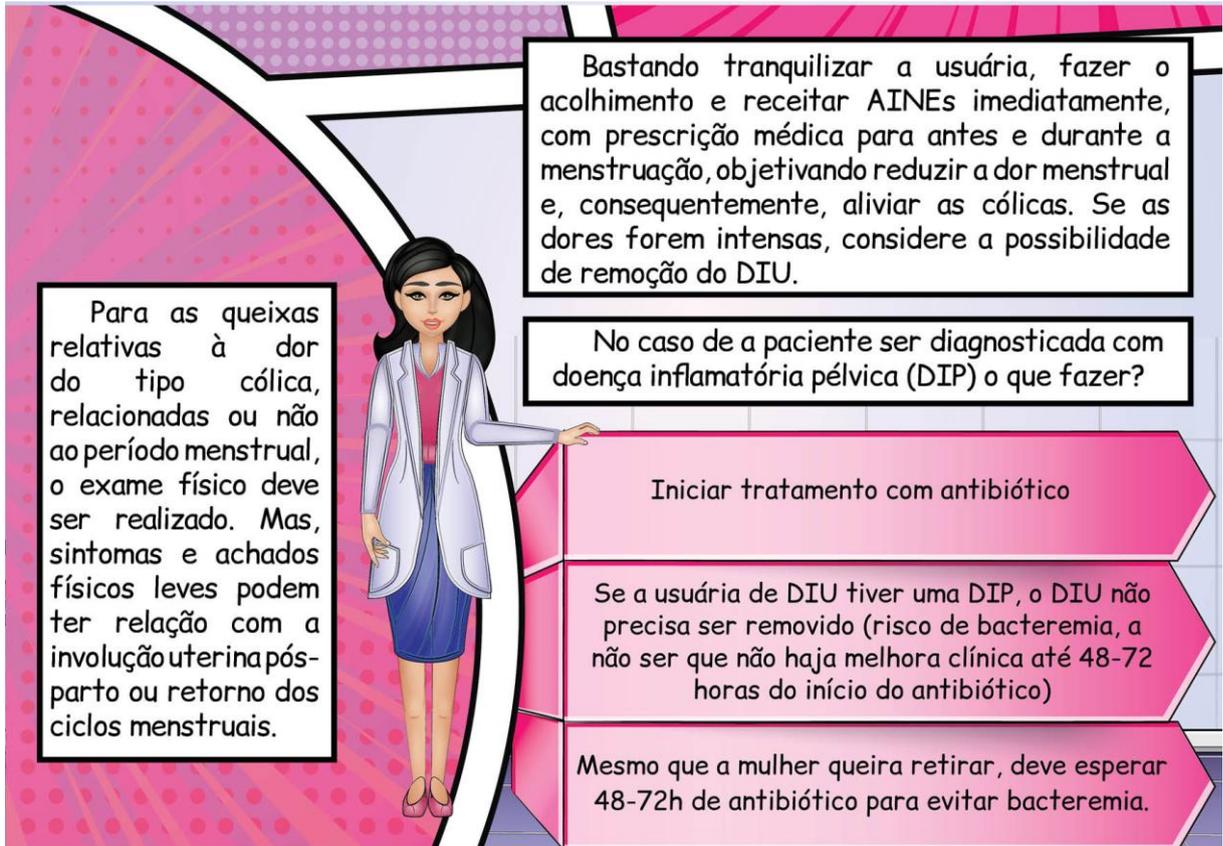
Teste de gravidez positivo

4.4 Outros sintomas que podem aparecer

Não há diferenças significativas do sangramento vaginal, observado nas puérperas, após a inserção pós-placentária do DIU de cobre, em comparação com as pacientes que não implantaram o dispositivo.

O uso anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), administrados por 3 a 5 dias, pode diminuir o sangramento. Caso o sangramento for persistentemente intenso e prolongado ou se a paciente achar que o sangramento é inaceitável, recomenda-se a remoção do DIU com o consentimento da paciente.





Para as queixas relativas à dor do tipo cólica, relacionadas ou não ao período menstrual, o exame físico deve ser realizado. Mas, sintomas e achados físicos leves podem ter relação com a involução uterina pós-parto ou retorno dos ciclos menstruais.

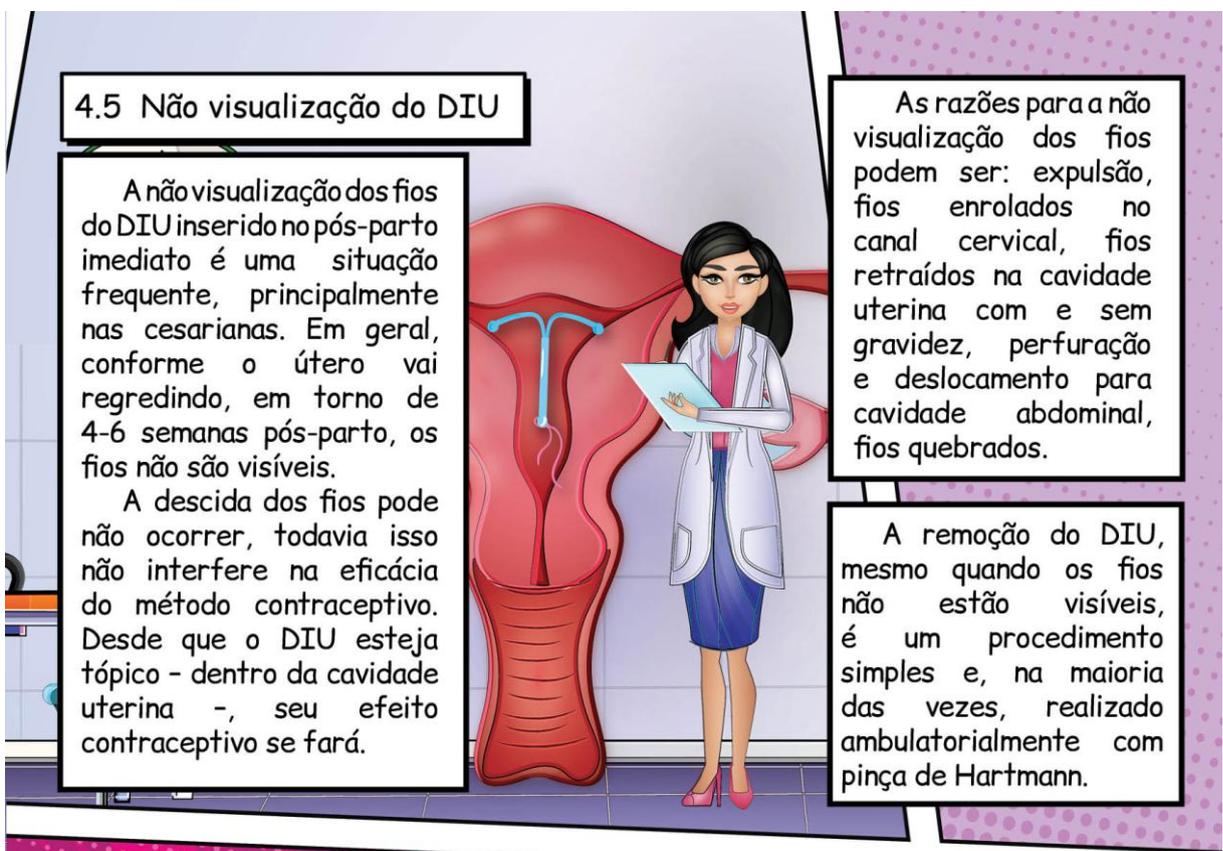
Bastando tranquilizar a usuária, fazer o acolhimento e receitar AINEs imediatamente, com prescrição médica para antes e durante a menstruação, objetivando reduzir a dor menstrual e, conseqüentemente, aliviar as cólicas. Se as dores forem intensas, considere a possibilidade de remoção do DIU.

No caso de a paciente ser diagnosticada com doença inflamatória pélvica (DIP) o que fazer?

Iniciar tratamento com antibiótico

Se a usuária de DIU tiver uma DIP, o DIU não precisa ser removido (risco de bacteremia, a não ser que não haja melhora clínica até 48-72 horas do início do antibiótico)

Mesmo que a mulher queira retirar, deve esperar 48-72h de antibiótico para evitar bacteremia.



4.5 Não visualização do DIU

A não visualização dos fios do DIU inserido no pós-parto imediato é uma situação frequente, principalmente nas cesarianas. Em geral, conforme o útero vai regredindo, em torno de 4-6 semanas pós-parto, os fios não são visíveis.

A descida dos fios pode não ocorrer, todavia isso não interfere na eficácia do método contraceptivo. Desde que o DIU esteja tópico - dentro da cavidade uterina -, seu efeito contraceptivo se fará.

As razões para a não visualização dos fios podem ser: expulsão, fios enrolados no canal cervical, fios retraídos na cavidade uterina com e sem gravidez, perfuração e deslocamento para cavidade abdominal, fios quebrados.

A remoção do DIU, mesmo quando os fios não estão visíveis, é um procedimento simples e, na maioria das vezes, realizado ambulatorialmente com pinça de Hartmann.

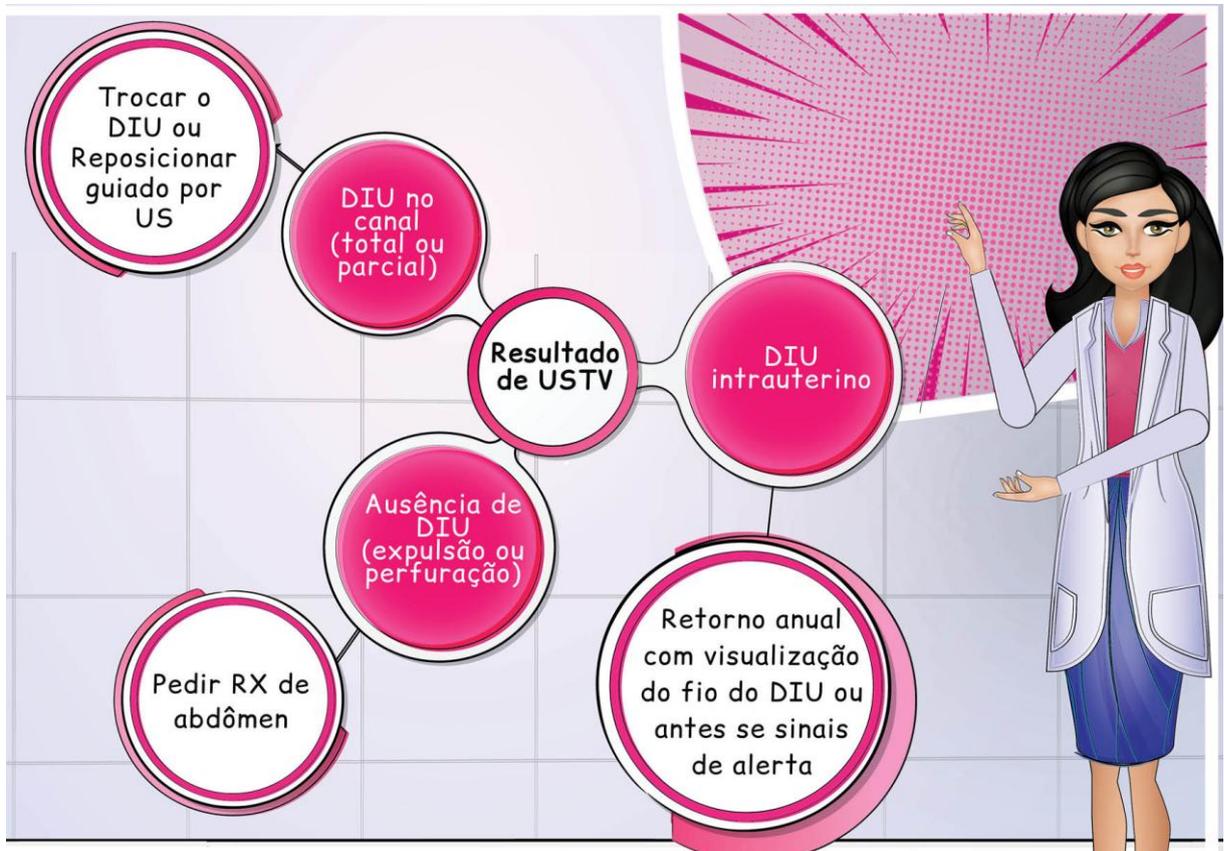
CAPÍTULO 05: EXAMES DE ROTINA, RESULTADOS E ENCAMINHAMENTOS

Ultrassonografia transvaginal de rotina para monitorizar o posicionamento do DIU não é recomendada, pois, não é superior ao exame clínico em mulheres assintomáticas com fio do DIU visível, devendo ser solicitado apenas em inserções difíceis ou em mulheres com sinais e/ou sintomas, que justificam investigação, tais como:

Fio ausente ou longo

Sintomas no acompanhamento
(mudança do padrão de sangramento, dor na relação, dor pélvica, sangramento na relação sexual)

Teste de gravidez positivo



CAPÍTULO 06: GRAVIDEZ COM O DIU

Se a paciente engravidar com DIU, o que fazer? Encaminhar ao serviço de referência.

Sempre que tiver gravidez com DIU, retirar o DIU até 12 semanas se o fio visível, uma vez que o prognóstico da gravidez é melhor se o DIU for retirado do que mantido.

A manutenção do DIU aumenta risco de aborto espontâneo, parto prematuro e corioamnionite. Não há aumento o risco de malformação.

Caso haja dor pélvica, é importante fazer USTV para descartar gravidez ectópica



7. CONCLUSÃO

As pacientes devem ser estimuladas desde o pré-natal pela escolha de um método contraceptivo eficaz e duradouro que lhe possibilite uma gravidez planejada e um intervalo interpartal seguro. Nesse contexto se aplica o uso do LARCS, incluindo o DIU de cobre oferecido pelo Sistema Único de Saúde.

Quando inserido no pós-parto imediato as pacientes devem ser orientadas quanto ao seguimento com exame físico ginecológico e exame de imagem, como também, sobre as possíveis queixas clínicas que podem surgir com o uso do método

As equipes de saúde da atenção básica devem ser capacitadas para atender as demandas das pacientes e aliviar suas queixas clínicas. Contribuindo, dessa forma, para a manutenção do método e satisfação das usuárias.





TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA REVISÃO DO DIU PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

Mestranda: Giane Camilo Sarmento Orientadora: Profa. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade