SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ

GABRIEL FELIPE HERINGER FELICIANO

INSERÇÃO DE DIU NA APS: VIVÊNCIAS DE RESIDENTES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE-MATO GROSSO DO SUL

CAMPO GRANDE
2025

GABRIEL FELIPE HERINGER FELICIANO

INSERÇÃO DE DIU NA APS: VIVÊNCIAS DE RESIDENTES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE-MATO GROSSO DO SUL

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Drª. Natália Ana de Carvalho

CAMPO GRANDE - MS

2025

Inserção de DIU na APS: vivências de residentes de Saúde da Família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul

Intrauterine device insertion in Primary Health Care: experiences by Family Health residents in Campo Grande, Mato Grosso do Sul

RESUMO

O Dispositivo Intrauterino é um método contraceptivo que apresenta poucas complicações ou contraindicações, contudo o seu uso ainda é pouco expressivo. Atualmente profissionais de saúde estão sendo capacitados para sua inserção na APS, porém ainda há necessidade de avanços na prática do procedimento e acesso dos usuários. O estudo objetiva compreender a vivência de residentes em saúde multiprofissional da saúde da família na prática de inserção de DIU no município de Campo Grande - MS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, por meio de entrevista com base em roteiro semiestruturado, a ser realizada com residentes da saúde da família vinculadas à APS do município de Campo Grande - MS. Os participantes descreveram suas experiências durante o processo de capacitação, ressaltando os desafios enfrentados para a prática da inserção de DIU na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivo intrauterino (DIU). Atenção Primária à Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Anticoncepção.

ABSTRACT

The intrauterine device is a method of contraception which presents few complications or contraindications, nevertheless, its use remains limited. Currently, healthcare professionals are being qualified for IUD insertions in PHC settings, however, there's still a need for improvements regarding the practice of the procedure and the access by healthcare users. This study aims to understand the experiences of multiprofessional residents in Family Health in the practice of IUD insertion in the city of Campo Grande - MS. This is a qualitative and exploratory research, developed through semi-structured interviews with Family Health residents linked to the PHC in Campo Grande - MS. The participants described their experiences during the training processes, highlighting the challenges faced regarding IUD insertion in PHC.

KEYWORDS: Intrauterine device (IUD); Primary Healthcare; Sexual and reproductive healthcare; Contraception;

INTRODUÇÃO

O dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo de longo prazo, custo efetivo e que apresenta poucas complicações ou contraindicações - apesar dessas vantagens, seu uso no Brasil ainda é pouco expressivo[1]. O DIU de cobre é fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como um dos métodos de contracepção, no contexto do planejamento reprodutivo, sendo um recurso de grande relevância na prevenção à gravidez indesejada[2].

Historicamente, algumas barreiras organizacionais - como a exigência de realização ultrassonografias, antes ou após o procedimento, ou a exclusão de pacientes jovens ou nuligestas - e alguns mitos difundidos entre pacientes e profissionais - como a classificação do DIU como método abortivo - prejudicaram o acesso ao planejamento familiar de forma integral[3]. Em consonância, a falta de profissionais capacitados para a inserção do DIU representa um dos principais obstáculos para a garantia dos direitos em saúde reprodutiva assegurados pela Constituição Federal de 1988[4].

A inserção, a revisão e a retirada do dispositivo intrauterino são realizadas por médicos - principalmente Ginecologistas e Obstetras, Médicos de Família e Comunidade, e médicos atuantes da Atenção Primária à Saúde (APS) - e enfermeiros capacitados. A oferta dos procedimentos em unidades de atenção primária é estrategicamente importante para a melhoria do acesso ao método contraceptivo, facilitado pelo cuidado longitudinal característico da APS[5].

Atualmente, os procedimentos de inserção e retirada de DIU fazem parte da base curricular da Residência de Medicina de Família e Comunidade[4]. Além disso, conforme as normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os profissionais enfermeiros também podem realizar tais procedimentos no contexto do planejamento familiar e reprodutivo, visando garantir o acesso e a integralidade da assistência em saúde[6].

É nesse sentido que Barreto et al.[7] constataram a necessidade de investimento em treinamento profissional, através de capacitações teórica e prática para a inserção e retirada de DIU. Diante dessa realidade é importante avaliar o processo de capacitação dos residentes, dos profissionais atuantes e dos especialistas da Atenção Primária[8].

Nessa perspectiva, em 2019, no município de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, foi criado um projeto para desenvolvimento e fortalecimento da APS, por meio de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU) e a Fundação

Oswaldo Cruz (Fiocruz) - o projeto TEIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde). Através dele foram criados dois programas voltados à formação de profissionais para a atenção primária - o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade -, ambos tendo a inserção de DIU como componente do processo formativo. É diante desse cenário que o presente estudo se situa, com o objetivo de compreender como o processo de ensino-aprendizagem quanto à inserção de DIU na APS é vivenciado, na perspectiva de residentes de Medicina e Enfermagem, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, ancorado no referencial teórico-metodológico da história oral temática. A história oral é amainada por perguntas temáticas muito mais diretas e objetivas, mas por mais que sejam evitadas, as marcas da subjetividade não se apagam. Pelo contrário, a subjetividade que decorre pelas perguntas e respostas faz exceder posturas simples de objetivação[9].

Elencou-se a história oral de temática como fio condutor do presente estudo que possibilita destacar na entrevista, aspectos complementares da situação contextual do colaborador que podem ser considerados, revelando elementos proveitosos na instrução dos assuntos centrais[9].

O estudo foi desenvolvido nos meses de agosto a novembro de 2024 no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, com médicos e enfermeiros pertencentes a um Programa de Pós Graduação na modalidade residência da saúde da família e comunidade. As entrevistas foram realizadas com apoio de um roteiro semi estruturado cujas as respostas dos participantes foram gravadas, utilizando-se de um aparelho com gravador. O tempo médio de duração foi de cerca de 15 minutos. A realização ocorreu em local reservado que preservasse o sigilo das informações de acordo com a disponibilidade do profissional de saúde. Foi utilizado o seguinte estímulo inicial: “Fale sobre como conheceu pela primeira vez a prática de inserção de DIU?”, e, a partir das narrativas que surgiram, foram utilizados outros estímulos, como “me fale mais sobre isso”, para incentivar a oralidade dos colaboradores.

Quanto aos critérios de seleção, foram incluídas no estudo ser residente da saúde de família capacitado para inserção de DIU, idade a partir de 18 anos, apresentar comunicação

verbal, aceitar o uso do gravador e permitir que os resultados obtidos no estudo possam ser publicados em meios científicos. Foram excluídos aqueles que não puderem se expressar verbalmente e também aqueles que não aceitaram participar do estudo.

Para a seleção dos participantes, utilizou-se a listagem dos residentes capacitados para inserção de DIU, sendo realizado o contato via e-mail convidando para participação na pesquisa. O encerramento da seleção dos participantes se deu por critério de exaustão caso não seja obtida a saturação teórica para fechamento do tamanho amostral[10].

Após o término da coleta de dados, ocorreu a sua transcrição com a passagem do oral para o escrito. A transcrição é a passagem do oral para o escrito, enquanto a textualização é a etapa em que o texto é apresentado de forma coerente, limpa e enxuta, as perguntas realizadas pelo entrevistador são retiradas e incorporadas às respostas dos colaboradores, são eliminados erros gramaticais, sons e ruídos, ocorre reparação das palavras sem peso semântico,e a extração do tom vital, um eixo narrativo, resumido em uma frase concisa, explicativa, e capaz de atribuir sentido às mensagens proferidas pelo narrador individualmente, que serve como espinha dorsal da entrevista, e requalificá-la conforme a sua própria essência. A transcriação que se refere à incorporação de elementos mais subjetivos no texto, com a complementação de palavras insinuadas e a descrição de momentos de emoção ou silêncios significativos registradas no caderno de campo, buscando interpretar o que foi dito e recriar o contexto da entrevista no documento escrito[11].

Após a apresentação das narrativas transcriadas, utilizou-se para sua análise o método de análise temática proposta por Bardin[12], sendo a organização da análise de conteúdo ocorre por meio de três polos cronológicos: a pré-análise (transcrição e organização das entrevistas, leitura flutuante e constituição do corpus), a exploração do material (codificação, enumeração, classificação e agregação) e o tratamento dos resultados obtidos com interpretação, considerando o objetivo proposto. Assim, os depoimentos serão agregados em classes ou categorias temáticas, processo que favoreceu objetivamente o agrupamento dos dados. Após concluídos os passos supramencionados, três eixos temáticos empíricos foram delimitados, analisados e discutidos e explorados a partir da análise da literatura[12].

Ressalta-se que este estudo obedeceu a todos os princípios éticos orientados pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução n.° 580/2018 para pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz - Brasília, por

meio de parecer de número 6.821.213 e registro CAAE 79058824.4.0000.8027. Foram utilizados codinomes para a identificação dos participantes do estudo, como Entrevistado 1 seguindo a sequência numérica.

RESULTADOS

A pesquisa entrevistou 14 residentes dos programas de residência do Projeto TEIAS em Campo Grande (MS). A amostra compõe-se de seis participantes autodeclarados brancos, sete pardos e um preto, todos possuem ensino superior completo e estão cursando pós-graduação, com dois anos de duração. Destes, 13 estão no segundo ano do programa de residência e um no primeiro, tendo uma variação de faixa etária entre 24 e 41 anos, com média de 28 anos. A amostra inclui 13 mulheres cisgênero e um homem cisgênero, sendo quatro entrevistados casados e os demais, solteiros. Por fim, seis são residentes de Medicina e oito de Enfermagem. Inicialmente, antes da apresentação dos eixos temáticos, apresentam-se no Quadro 1 as características dos participantes que compuseram a amostra.

Quadro 1 — Características dos participantes que compuseram o estudo.

Entrevistados	Gênero	Raça/ cor	Idade	Estado civil	Categoria profissional	Ano
Entrevistado 1	Mulher cis	Branco	27	Casado	Medicina	2º (R2)
Entrevistado 2	Mulher cis	Pardo	29	Solteiro	Enfermagem	2º (R2)
Entrevistado 3	Mulher cis	Pardo	32	Casado	Enfermagem	2º (R2)
Entrevistado 4	Mulher cis	Preto	27	Casado	Enfermagem	2º (R2)
Entrevistado 5	Mulher cis	Branco	28	Solteiro	Medicina	1º (R1)
Entrevistado 6	Mulher cis	Branco	24	Solteiro	Medicina	2º (R2)
Entrevistado 7	Mulher cis	Pardo	24	Solteiro	Enfermagem	2º (R2)

Entrevistados	Gênero	Raça/ cor	Idade	Estado civil	Categoria profissional	Ano
Entrevistado 8	Mulher cis	Branco	25	Solteiro	Enfermagem	2º (R2)
Entrevistado 9	Mulher cis	Pardo	31	Solteiro	Enfermagem	2º (R2)
Entrevistado 10	Mulher cis	Branco	41	Casado	Medicina	2º (R2)
Entrevistado 11	Mulher cis	Pardo	26	Solteiro	Enfermagem	2º (R2)
Entrevistado 12	Mulher cis	Pardo	28	Solteiro	Medicina	2º (R2)
Entrevistado 13	Mulher cis	Pardo	27	Solteiro	Enfermagem	2º (R2)
Entrevistado 14	Homem cis	Branco	29	Solteiro	Medicina	2º (R2)

Fonte: Elaborada pelo autor

A dimensão subjetiva do processo ensino-aprendizagem: trocas e saberes em inserção de DIU na APS

Os participantes relataram suas experiências no treinamento para inserção de DIU na Atenção Primária à Saúde, abordando múltiplas percepções e sensações associadas às dificuldades e aos êxitos encontrados. Nas entrevistas, os residentes descreveram o processo de treinamento teórico, que incluiu sessões clínicas, aulas teóricas e demonstrações práticas. Em alguns casos, os participantes relataram ter treinado o procedimento em modelos anatômicos apropriados para a inserção de DIU. Diversos entrevistados destacaram o papel fundamental do preceptor durante a execução do procedimento, como facilitador do aprendizado, como exemplificado na fala da Entrevistada 1.

> “[...] a gente fez o estudo teórico primeiro, a gente viu como é que funcionava o dispositivo. Fiz a inserção sombra (ver a preceptora, colocando primeiro 2 ou 3 vezes), até me sentir segura e sabendo todos os passos do procedimento para depois fazer sob supervisão também.” (Entrevistada 1).

> “Teve uma exposição primeiro. Uma aula expositiva em relação ao método e à técnica. Depois eles conseguiram um boneco para a gente inserir.” (Entrevistada 6).

Quanto às primeiras inserções, os participantes mencionaram apreensão e insegurança, além de descreverem a sensação de empatia pelo paciente, como evidenciado pelo discurso da Entrevistada 9, descrevendo percepções de desconforto, dor e invasividade durante o procedimento.

> "No começo, eu tive muito receio, muito medo e muita insegurança por ser um procedimento muito invasivo. Mas durante o processo foi maravilhoso. Depois da sexta/sétima inserção eu já estava mais segura, tanto em relação à teoria quanto à prática." (Entrevistada 7)

> "Tinha também um sentimento de empatia. Por ser mulher, e sentir que ia pinçar o colo do útero, então achei que ia ser mais incômodo. Mas foi bem tranquilo, a paciente não referiu nenhuma dor. Foi bem fácil também. Eu peguei um paciente com um colo grande, já tinha tido filhos[...]" (Entrevistada 9)

Alguns participantes relataram que não obtiveram sucesso em suas primeiras tentativas de inserção do DIU, com diferentes justificativas. Em um caso, um participante descreve uma incompatibilidade entre o tamanho do útero da paciente e o dispositivo disponível; em outro relato, observou-se dificuldade em superar a resistência do óstio interno do colo uterino. Em nenhuma das situações relatadas houve qualquer menção a consequências adversas à saúde dos pacientes.

> "[...]tentar colocar um DIU em uma menina de 17 anos que nunca gestou foi um pouco traumático e um pouco sofrido, tanto para ela quanto para mim, porque a menina sofreu bastante. Ela sentiu muita dor, e no fim quando a gente conseguiu pinçar e medir, [o útero] não tinha tamanho o suficiente e acabou que a gente não inseriu." (Entrevistada 2)

> "[...] fiquei nervosa principalmente no momento de pinçar e depois para poder medir. Tive dúvidas com a primeira resistência, depois a segunda resistência... A primeira vez que eu fui passar não deu certo porque a gente não conseguiu vencer a segunda resistência, então precisamos encaminhar." (Entrevistada 4).

Os residentes de enfermagem revelaram consenso significativo sobre a importância da inserção de DIU por enfermeiros, sendo crucial para a autonomia profissional e o reconhecimento da categoria. A prática demonstra, ainda, a contribuição da enfermagem para o aumento do acesso a este método contraceptivo.

> "[...] para o enfermeiro acho que é uma conquista, porque sai um pouco daquela ideia que muito procedimento é só médico e aumenta a autonomia do enfermeiro. Gosto bastante" (Entrevistada 2).

> "[...] É um procedimento invasivo que a gente [enfermagem] não fazia antes. Apesar de a categoria já realizar vários procedimentos que são considerados invasivos, essa liberação da enfermagem para a inserção de DIU é muito importante. É mais um ganho, principalmente pra minha categoria. Porém, é algo que pode sobrecarregar a equipe de enfermagem, que continua não sendo valorizada por isso" (Entrevistada 13).

> "[...] Eu acho que dita muito da autonomia da minha profissão, como enfermeiro. É um procedimento avançado, uma prática avançada de enfermagem. Para a população

> também é muito bom, porque garante um acesso que é muito difícil com poucos profissionais capacitados. Se fosse restrito só para profissional médico, não seria possível alcançar tanto a população. A gente fez um mapeamento dos DIUs inseridos aqui, e 70% foram inseridos por enfermeiros. Geralmente o profissional de enfermagem está mais disponível para realizar o procedimento" (Entrevistada 11).

As pedras no caminho: desafios no processo ensino-aprendizagem para inserção de DIU na APS

Relatos de dificuldades no acesso e na oferta de DIU foram registrados entre os residentes. Alguns destacaram a influência de mitos e da desinformação sobre o dispositivo, impactando negativamente sua oferta e gerando resistência em alguns pacientes.

> "[...]Muitas têm uma certa resistência ao método, tem muitos mitos que são disseminados pela população e até por alguns profissionais em relação ao DIU. Também acho que daria para expandir a disponibilidade dos outros tipos de DIU, pois muitas pessoas rejeitam o DIU de cobre." (Entrevistada 7).

> "[...]Tem muito tabu ainda envolvido sobre o DIU." (Entrevistada 12).

Os participantes reportaram, adicionalmente, dificuldades no acesso a materiais essenciais para a inserção do DIU. A falta de espéculos em tamanhos adequados, de histerômetro funcional e do antisséptico PVPI foi frequentemente mencionada. Observou-se também a recorrência de problemas relacionados à disponibilidade e à montagem dos kits (bandejas) para inserção do dispositivo.

> "[...] falta de espéculo de tamanho adequado, que facilita a inserção, falta do histerômetro de plástico que é mais confortável para paciente. Teve um período que faltou PVPI, então tivemos que comprar para não pararem as inserções." (Entrevistada 6).

> "E de material também a gente tem bem pouco material disponível para a DIU. Como todos os enfermeiros e médicos estão fazendo inserção, às vezes a gente vai procurar uma bandeja e não tem [...]" (Entrevistada 9).

> "[...]é a questão do material. A gente chegou a ficar um período sem espéculo, que é básico. Então a falta de recurso e de instrumento torna bem dificultoso, e o acesso restrito." (Entrevistada 13).

Além das condições socioculturais e da escassez de recursos, o processo formativo em si também foi problematizado pelos entrevistados. As respostas dos participantes revelam uma heterogeneidade de experiências quanto ao treinamento para inserção de DIU. Alguns relataram a realização de aulas práticas com modelos anatômicos, enquanto outros declararam que não tiveram essa oportunidade antes da primeira inserção. A percepção dos residentes sobre o treinamento, portanto, mostrou-se bastante variável, dependendo do contexto individual de cada entrevistado.

> “[...] aqui na unidade a gente teve oficina de capacitação, e a gente só faz o procedimento com supervisão.” (Entrevistada 12).

> “[...] eu realizei as inserções supervisionado pelo preceptor. Mas não foi um curso sobre como é feito, certinho. Isso não aconteceu. Basicamente, os pacientes interessados e elegíveis para realizar a inserção, eu agendei no meu nome, e no dia do procedimento fui acompanhado pelo preceptor. (Entrevistado 14).

> “[...] Eu realizei 2 capacitações, uma aqui na unidade, sem os materiais necessários, e foi um pouco incompleta, mas a segunda, que foi realizada em uma aula com profissionais especializados. Ela foi mais completa, com todos os materiais necessários, foi interessante pra aprender a prática. (Entrevistada 8).

Uma perspectiva política: a inserção de DIU como competência da APS

Os discursos residentes entrevistados revelam uma compreensão da capacitação para inserção de DIU como uma estratégia para garantia de acesso aos direitos reprodutivos pela população. Segundo os relatos dos entrevistados, a formação técnica oferecida pelos programas de residência abrange três componentes centrais: as reflexões sobre educação em saúde, as atividades em grupo sobre planejamento reprodutivo e a identificação de pacientes elegíveis ao método, para conhecimento e consideração de seu uso.

> “[...]a população tem muito acesso à unidade, é fácil agendar, então basta uma atividade de educação em saúde para que surja o interesse pelo método. E também temos muito apoio dos ACS para a captação.” (Entrevistada 11).

> “[...]tem um grupo de planejamento reprodutivo onde a gente vai ensinando aos pacientes aos poucos sobre o método, ajuda muito porque ela já sabe o que vai acontecer.” (Entrevistada 1).

A abordagem longitudinal e o estabelecimento de vínculo no contexto da APS propiciaram o planejamento e a explicação detalhada do procedimento aos pacientes, contribuindo para maior tranquilidade por parte dos pacientes durante a inserção do dispositivo.

> “Na APS, com o vínculo e a longitudinalidade fica mais confortável decidir, planejar e executar a inserção do DIU. Então temos a oportunidade de tranquilizar, explicar todo o processo[...]” (Entrevistado 14).

Os residentes reportaram uma melhora significativa do acesso ao DIU em suas Unidades Básicas de Saúde. Essa iniciativa considerou a importância do aumento da disponibilidade de profissionais capacitados para o procedimento, o que, segundo os participantes, resulta em melhoria do acesso e da autonomia familiar no planejamento reprodutivo.

> “A pessoa que quer fazer só vem no acolhimento e fala que quer colocar. A pessoa passa por uma consulta para avaliar a indicação e já agendar o procedimento.” (Entrevistada 5).

> “A capacitação do enfermeiro melhora muito o acesso da população ao método. Com isso, não tem muita demora” (Entrevistada 7).
>
> “O paciente chega aqui na unidade, no mesmo dia consegue colocar um DIU se tiver interesse.” (Entrevistada 8).

DISCUSSÃO

No Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos da população são assegurados pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 226, § 7º, que garante a contracepção e o planejamento reprodutivo como direitos dos cidadãos[13]. A ampliação do acesso a esses direitos com equidade fomenta a igualdade de gênero e contribui para a mitigação das desigualdades sociais[14]. Portanto, assegurar o acesso universal à saúde reprodutiva representa um investimento estratégico para a construção de um futuro mais justo e equitativo[5,6,15,16].

Buscando garantir a plenitude desses direitos, a oferta de DIU na APS é uma tática fundamental para expandir o acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes. Como se observa nos discursos dos entrevistados, a capacitação estruturada de equipes da Atenção Primária à Saúde assegura o acesso ampliado de famílias a este método contraceptivo de longa duração e alta eficácia[17]. Logo, o investimento em programas de residência em saúde da família fortalece a atenção primária e potencializa a garantia dos direitos à saúde sexual e reprodutiva[7].

Alinhado a essa perspectiva e considerando as falas dos participantes, é indiscutível que o acompanhamento longitudinal na APS viabiliza o planejamento reprodutivo individualizado, considerando as necessidades e desejos de cada paciente. Adicionalmente, a continuidade da assistência na APS permite a gestão de possíveis intercorrências clínicas e a prevenção de complicações relacionadas à inserção de DIU[4,16,18].

A formação profissional e especialização dos trabalhadores da saúde envolve, com muita frequência, o treinamento para realização de procedimentos, em diferentes níveis de complexidade. Durante esse processo formativo é comum que os profissionais apresentem insegurança ou ansiedade perante a necessidade de realizar uma atividade prática para a qual ainda não se sente preparado[7]. Em 2017, em uma pesquisa com acadêmicos do curso de Enfermagem da cidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, os estudantes associaram a presença e a atuação do preceptor como fator que contribui para diminuir a sensação de ansiedade durante a realização de procedimentos[19].

No presente estudo, os residentes entrevistados apontaram alguns desafios na realização do procedimento de inserção de DIU - como dificuldade durante a histerometria ou para vencer a resistência do óstio interno do colo uterino. Em concordância, um estudo com profissionais que realizam inserção do dispositivo intrauterino identificou que essas mesmas dificuldades ocorrem com menor frequência à medida que o profissional adquire experiência, mediante treinamento e exposição ao procedimento[7].

A capacitação para inserção de DIU requer revisão teórica, treinamento prático e simulação. A utilização de simuladores em aulas práticas demonstra aumento na taxa de sucesso do procedimento[20]. Uma pesquisa com profissionais da Atenção Primária à Saúde de Londrina comprovou maior sucesso em inserções realizadas por profissionais com maior tempo de treinamento prático[16]. Na mesma perspectiva, outro estudo demonstrou que a utilização de múltiplas metodologias de treinamento prático favorece a obtenção de conhecimentos e habilidades relacionados à inserção de DIU[4].

Em relação ao processo de ensino em saúde, é de extrema relevância a revisão das metodologias utilizadas para a transmissão de conteúdos entre professores e alunos, já que a utilização de metodologias ativas e a integração ensino-serviço, comprovadamente, favorecem a obtenção de conhecimento[20,21,22]. Dessa forma, entende-se que a estruturação do ensino para a inserção do DIU potencializaria a assimilação das experiências pelos alunos ou residentes.

O presente estudo apresenta limitações metodológicas relacionadas à percepção dos participantes em um momento anterior à sua conclusão do curso de residência. Adicionalmente, observou-se significativa variabilidade nas experiências individuais e contextuais entre participantes alocados em diferentes unidades. Apesar dessas pontuações, a elaboração deste trabalho possibilitou aprofundar sobre a temática de inserção de DIU na APS, que ainda está em construção ou inexistentes em muitos municípios no Brasil.

CONCLUSÃO

A capacitação adequada dos residentes de medicina e enfermagem na inserção de DIU é imprescindível para garantir a segurança e a qualidade do procedimento, otimizando a adesão e o planejamento familiar, bem como a ampliação da oferta desse método na APS.

Durante o processo de capacitação, os participantes da pesquisa relataram dificuldades relacionadas às habilidades necessárias no momento do procedimento - como a realização da histerometria ou pinçamento do colo uterino -, que se caracterizam, naturalmente, como

insegurança. Os entrevistados relataram, ainda, desafios relacionados à falta de materiais básicos ou de estrutura física nas unidades em que atuam. Além disso, destacaram a existência de mitos e de desinformação como fatores que contribuem para a baixa adesão do uso de DIU pelas famílias brasileiras.

Sendo assim, o atual estudo possibilita sensibilizar gestores em saúde e coordenadores de programas de residência em saúde da família e comunidade na oferta de treinamento para a inserção do dispositivo DIU na APS. Além disso, possibilita indicar outros estudos para avaliação das taxas de adesão e aceitação do DIU pela população do município de estudo, bem como o impacto dessa prática dos residentes já formados em outros municípios.

Finalmente, o investimento em educação em saúde e planejamento familiar é fundamental para o empoderamento individual na tomada de decisões informadas sobre saúde sexual e reprodutiva, promovendo uma sociedade mais justa e equitativa.

REFERÊNCIAS

1. Sant'Anna TAL. Treinamento e interesse profissional em inserção de DIU entre os servidores da Atenção Básica do município de Vitória. wwwarcafiocruzbr [Internet]. 2021; Available from: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50652
2. Júnior A, Caverzan A. A multiprofissionalidade na oferta e inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Básica à Saúde. wwwarcafiocruzbr [Internet]. 2021; Available from: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53803
3. Lacerda RCLD, Paes LG, Siqueira EF, Cipriano de Arma J, Wiles Della Méa da Fonseca CC, Brandes de Azevedo Ferreira LB, et al. Inserção de Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Enfermagem em Foco. 2021 Sep 23;12(7.SUPL.1).
4. Barreto DS, Maia DS, Gonçalves RD, Soares RS. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2021 May 30;16(43):2821–1. Available from: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821/1612
5. Fonsêca FS. Oferta e inserção do DIU de cobre na atenção primária à saúde: fatores dificultadores no âmbito da estratégia Saúde da Família no DF. wwwarcafiocruzbr [Internet]. 2021; Available from: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51606
6. Oliveira M, Waglânia F, Ebrahim QV. Barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde. Cad Ibero-Am Direito Sanit (Online) [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 29];136–48. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1523761
7. Barreto DS, Cruz JP, Neto AJM, Costa GPO. Dificuldade relatada na inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária a Saúde. Revista de APS [Internet]. 2022 Jul 25;25(1). Available from: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35750

8. Oliveira M, Clara M, Verônica Ebrahim Queiroga, Barreto S, de R, Faustino. Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde. 2023 Apr 1;22(2):192–233.

9. Meihy, JCSB, Seawright, L. Memórias e narrativas: história oral aplicada. São Paulo: Contexto, 2020.

10. Fontanella BJV, Luchese BM, Saidel MGB, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constatar saturação.

11. Meihy, JCSB. Manual de História Oral. 5 ed., São Paulo: Loyola; 2005.

12. Bardin, L. Análise de conteúdo. Edição Revista e Atualizada. Lisboa: Edições 70, 2016.

13. Ferreira R, Santos, Oliveira G, Milaneide M, Pereira LB, Alane S, et al. Relevância da inserção de dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeiros na atenção primária: revisão integrativa. Editora Científica Digital eBooks. 2023 Jan 1;216–29.

14. Brandão ER, Cabral C da S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2021 Jul;26(7):2673–82.

15. Rodrigues GA, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Marchiori GRS, Oliveira MLB, et al. Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no brasil. Cogitare Enferm (Online) [Internet]. 2023;e86717–7. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1439955

16. Faria ME, Passini FM, Zampar B, Moura M. Dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2024 Dec 10 [cited 2024 Dec 29];19(46):4236–6. Available from: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4236

17. Chin-Quee DS, Ridgeway K, Onadja Y, Guiella G, Bai GM, Brennan C, et al. Evaluation of a pilot program for task sharing short and long-acting contraceptive methods in Burkina Faso. Gates Open Research. 2020 Feb 11;3:1499.

18. Batista DHM, Heizelmann RS. Treinamento e prática de inserção de Dispositivo Intrauterino. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2024 Dec 10 [cited 2025 Jan 1];19(46):4254. Available from: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4254

19. Santos KD, Assis MA. Fatores que contribuem para a segurança e insegurança do graduando de enfermagem durante o estágio. Enfermagem Brasil [Internet]. 2017 Feb 15;16(1):4–10. Available from: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/898

20. Rodrigues BD, Loureiro CFACCM, Andrade MC, Ramos SR, Mainardi CR, Rama CH, et al. Modelo de Treinamento para Inserção de Dispositivos Intrauterinos. Revista Brasileira de Educação Médica. 2019 Dec;43(4):47–53.

21. Alana PR, Maristela D, Welington SL. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. Interface - Comunicação Saúde Educação. 2024 Jan 1;28.

22. Botti SHO, Rego S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2010 Mar 1;34(01):132–40. Available from: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-52712010000100016&script=sci_abstract

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada "INSERÇÃO DE DIU NA APS: DESAFIOS ENCONTRADOS POR RESIDENTES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE-MS", (título provisório), que tem por objetivo principal Compreender vivência de residentes em saúde multiprofissional da saúde da família na prática de inserção de DIU no município de Campo Grande- MS, e como objetivos específicos Conhecer as facilidades e dificuldades para prática da inserção de DIU na APS; descrever a vivência de residentes em saúde multiprofissional da saúde da família na prática de inserção de DIU no município de Campo Grande- MS. Esta pesquisa está sendo conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Drª. Natália Ana de Carvalho, e do residente Gabriel Felipe Heringer Feliciano do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade Sesau/Fiocruz.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual, após aprovação da secretaria municipal de saúde do município, será realizada a coleta de dados com os residentes do programa de saúde da família da Sesau/Fiocruz, por meio de entrevista e observação guiada pelo roteiro de entrevista e também pelo caderno de campo onde serão registradas as emoções, silêncios e gestos contidos nas suas narrativas. A pesquisa trará benefícios para gestores e profissionais de saúde potencializando a busca de melhorias das políticas de saúde na assistência, gestão e coordenação do SUS, favorecendo uma perspectiva de maior resolutividade.

Você está sendo convidada(o) a responder questões sobre a sua vivência da prática de inserção de DIU na APS. As respostas dadas por meio da entrevista serão registradas com o uso de um gravador de voz, a fim de garantir a fidelidade da análise de suas respostas e para que você possa escutar, se assim o desejar; posteriormente serão transcritas na íntegra, caso haja seu consentimento. O tempo estimado para realização da entrevista será em média 20 minutos. A entrevista acontecerá em uma sala de consultório do serviço de saúde, em um cômodo no qual garantir-se-á a privacidade dos dados, de acordo com sua disponibilidade, com dia e horário agendados, de forma a assegurar a privacidade e minimizar o desconforto.

A sua colaboração é voluntária e fundamental para a realização desta pesquisa. A pesquisa orientar-se-á e obedecerá aos cuidados éticos expressos na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução n.º 580/2018 para pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS, considerando o respeito aos participantes e às Instituições participantes, em todo o processo investigativo. Esta pesquisa oferece riscos mínimos às participantes da pesquisa, no entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolve possibilidade de desconforto ou constrangimento, de modo que você poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que, por qualquer motivo, não lhe seja conveniente.

Além disso, você terá a garantia de que os dados fornecidos serão confidenciais, na medida em que os nomes das participantes não serão identificados em nenhum momento. Além disso, a imagem individual e institucional será protegida, assim como serão respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos. Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante seu desenvolvimento, ou se desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente (formas de contato abaixo informadas), sem ônus ou prejuízos.

Assinatura da(o) participante_____

Os registros e documentos coletados ficarão sob minha guarda e da pesquisadora orientadora por um período de cinco anos. Só terão acesso aos mesmos as pesquisadores e as participantes envolvidas nesta pesquisa. Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo, como eventos científicos, periódicos, e apresentados ao munícipio do estudo. Deste modo, gostaria de contar com a sua participação na pesquisa. No caso de aceitar tal convite, peço que preencha o campo abaixo:

Eu,_____, número de documento _____, fui informada(o) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios

desta pesquisa, conforme descritos acima. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar deste estudo como voluntária(o) e autorizo o registro das informações fornecidas por mim, para serem utilizadas integralmente ou em partes, desde a presente data.

Recebi uma cópia deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura da(o) participante_____

Assinatura do pesquisador responsável _____, _____ de _____ de 2024.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar os Pesquisadores Responsáveis:

COEP- Comitê de Ética em Pesquisa – Fiocruz/Brasília – Avenida Campus Universitário Darcy Ribeiro, Sc4- Bairro Asa Norte –Distrito Federal - Brasil - CEP: 70910-900 - E-mail: sarec@fiocruz.br Telefax: (21) 3836-2103

Drª Natália Ana de Carvalho – Prefeitura de Juiz de Fora, Atenção Primária a Saúde - UBS Milho Branco – Rua Nicolau Shuery s/n Brasil – CEP: 36083-140 Fone: (32) 99930-9248. E-mail: natalia-ana@hotmail.com / Gabriel Felipe Heringer Feliciano - fone (67) 99114-7391/ E-mail: gfhfeliciano@gmail.com

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

Pesquisa - Inserção de DIU na APS: desafios encontrados por Residentes de Saúde da Família de Campo Grande-Mato Grosso do Sul.	
Data da entrevista: ___/___/___/	Horário:
Dados de Identificação	
1)	Nome:
2)	Sexo:
3)	Raça/cor:
4)	Escolaridade:
5)	Idade:
6)	Situação conjugal:
7)	Qual ano de residência?
8)	Qual a profissão?
Guia de Perguntas	
1. Fale sobre como conheceu pela primeira vez a prática de inserção de DIU?	
2. Fale o que é para você realizar a de inserção de DIU.	
3. Fale se você realizou a capacitação para de inserção de DIU.	
4. Fale como foi a capacitação para de inserção de DIU.	
5. Fale como a capacitação para de inserção de DIU contribuiu para sua prática.	
6. Fale sobre sua experiência da primeira de inserção de DIU na APS.	
7. Fale sobre as dificuldades e facilidades de realizar de inserção de DIU na APS.	
8. Gostaria de acrescentar alguma outra informação sobre o tema?	

ANEXO A – Aprovação do trabalho pela CGES/SESAU

ID do Projeto:		Data de submissão:
		Data da avaliação: 08/03/24

SESAU Secretaria Municipal de Saúde | CAMPO GRANDE

ANEXO I

Instrumento de Avaliação de Projeto de Pesquisa Científica

Título do Projeto: INSERÇÃO DE DIU NA APS: DESAFIOS ENCONTRADOS POR RESIDENTES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE-MATO GROSSO DO SUL **Autor principal:** Gabriel Felipe Heringer Feliciano

Considerando as atribuições institucionais deste grupo de trabalho descritas na RESOLUÇÃO SESAU N. 766 de outubro de 2023 , e após leitura, análise, avaliação e discussão do projeto supracitado em reunião colegiada, o Grupo de Trabalho de Avaliação de Projetos de Extensão e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde se posiciona **FAVORÁVEL** para execução deste no âmbito desta secretaria.

Segue abaixo matriz avaliativa utilizada pelo GTAPEP com considerações sobre a decisão:

Itens de avaliação GTAPC		Discordamos plenamente	Discordamos parcialmente	Não concordamos nem discordamos	Concordamos parcialmente	Concordamos plenamente	Justificativa
Relevância		1	2	3	4	5	Justificativa
1	O tema da pesquisa é de importância prioritária para a gestão					X	
2	Os resultados da pesquisa podem ser utilizados para resolução de problemas ou elaboração de políticas					X	
3	Não existem estudos suficientes sobre a questão de pesquisa					X	
Oportunidade		1	2	3	4	5	Justificativa
4	A pesquisa não acarreta em ônus financeiro adicional ao Município					X	
5	A coleta de dados não afeta a carga horária dos profissionais				X		
6	A coleta de dados não altera a rotina do serviço				X		
7	Não há pesquisas concomitantes ou redundantes em curso no mesmo campo de coleta de dados					X	
Confiabilidade dos resultados		1	2	3	4	5	Justificativa
8	O desenho de pesquisa é adequado para a questão de pesquisa					X	
9	O método da pesquisa possui baixo risco de viés após aplicação de instrumento de avaliação metodológica					X	
10	Os dados coletados/fornecidos ao pesquisador são confiáveis					X	

Responsáveis pela avaliação: CGES SVS NEV CRAB COREME

ANEXO B - Autorização de Pesquisa na Plataforma Brasil.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSERÇÃO DE DIU NA APS: DESAFIOS ENCONTRADOS POR RESIDENTES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE-MATO GROSSO DO SUL

Pesquisador: Natália Ana de Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79058824.4.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.821.213

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa apresentado como Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul do pesquisador GABRIEL FELIPE HERINGER FELICIANO (Orientadora: Dra. Natália Ana de Carvalho).

A pesquisa apresentada tem como objetivo compreender vivência de residentes em saúde multiprofissional da saúde da família na prática de inserção de DIU no município de Campo Grande-MS. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que permite o entendimento de vastas dimensões da existência como os processos relacionais, subjetivos e intersubjetivos, simbólicos, históricos e seus contextos sociais, e o público escolhido serão

Trata-se de uma estudo exploratório, observacional, de natureza qualitativa na APS. O estudo será desenvolvido na APS que integra os TEIAS, e engloba a ESF com residentes (n = 20) de áreas multidisciplinares, como Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Odontologia e Fisioterapia em Saúde da Família, pela Secretaria de Saúde do município de Campo Grande em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

¿ Compreender vivência de residentes em saúde multiprofissional da saúde da família na

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4638 **E-mail:** cepbrasilia@fiocruz.br

prática de inserção de DIU no município de Campo Grande-MS.
Objetivo Secundário:
¿ Conhecer as facilidades e dificuldades para prática da inserção de DIU na APS;
¿ Descrever a vivência de residentes em saúde multiprofissional da saúde da família na prática de inserção de DIU no município de Campo Grande-MS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos da pesquisa:
A pesquisadora irá realizar uma pesquisa baseada na em um estudo qualitativo. A pesquisadora informa que haverá riscos mínimos às participantes da pesquisa, no entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolve possibilidade de desconforto ou constrangimento, e apresenta os modos de mitigação dos mesmos, explicando que a participante poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que, por qualquer motivo, não lhe seja conveniente.

Benefícios da pesquisa:
A pesquisadora mostra que a pesquisa trará benefícios para gestores e profissionais de saúde potencializando a busca de melhorias das políticas de saúde na assistência, gestão e coordenação do SUS, favorecendo uma perspectiva de maior resolutividade.

Aspectos éticos:
Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ¿ CEP ¿, conforme determina a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996), os sujeitos participantes receberão todas as informações acerca das fases da investigação e seus objetivos, devendo assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento do aceite da participação na pesquisa, tendo garantidos os seus direitos em relação a sigilo, preservação da identidade e interrupção da participação no estudo, conforme Resoluções no466, de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012) e no510, de 2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Para coleta de dados serão utilizados instrumentos e estratégias como: entrevistas semiestruturadas de forma presencial ou utilizando aplicativos celulares e aplicação de questionários via online. Os instrumentos foram elaborados com base nos documentos de orientação da OMS e FIOCRUZ com modos a contemplar a proposta e objetivo

da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Com foco necessidade de investimento em treinamento profissional e nas capacitações teórica e prática para a inserção e retirada de DIU apresenta-se esta pesquisa de cunho qualitativo que vai avaliar o processo de capacitação dos residentes, dos profissionais atuantes e dos especialistas da Atenção Primária. Espera-se com a realização desta pesquisa compreender a vivência de residentes em saúde multiprofissional da saúde da família na prática de inserção de DIU no município de Campo Grande- MS, oferecendo subsídios para prática da assistência de saúde que atua em todos os níveis de atenção de saúde da mulher, bem como para a reflexão, compreensão dos fatos e ações adequadas da prática da inserção de DIU e aprofundamento de estudos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: Apresentada
- TCLE: Apresentado
- Projeto Básico: Apresentado
- Projeto brochura: Apresentado
- Riscos e Benefícios: Definidos

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo. O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS n° 466 de 2012 e da Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4638 **E-mail:** cepbrasilia@fiocruz.br

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2288666.pdf	15/04/2024 11:04:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetogabrielpdf.pdf	15/04/2024 11:04:03	Natália Ana de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclegabrielpdf.pdf	15/04/2024 11:01:44	Natália Ana de Carvalho	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2288666.pdf	20/03/2024 00:32:53		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2288666.pdf	20/03/2024 00:26:41		Aceito
Outros	Cadernogabriel.pdf	20/03/2024 00:22:25	Natália Ana de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TcleGabriel.pdf	20/03/2024 00:22:07	Natália Ana de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TcleGabriel.pdf	20/03/2024 00:22:07	Natália Ana de Carvalho	Recusado
Outros	roteirogabriel.pdf	20/03/2024 00:21:44	Natália Ana de Carvalho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/03/2024 00:12:01	Natália Ana de Carvalho	Aceito
Declaração de concordância	GABRIEL.pdf	20/03/2024 00:10:07	Natália Ana de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetogabriel.pdf	20/03/2024 00:07:22	Natália Ana de Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	rostogabriel.pdf	20/03/2024 00:00:49	Natália Ana de Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4638 **E-mail:** cepbrasilia@fiocruz.br

BRASILIA, 13 de Maio de 2024

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4638 **E-mail:** cepbrasilia@fiocruz.br

ANEXO C - Normas de formatação "Revista da APS (online)".

Revista de APS

Digite aqui o título do seu trabalho, coloque em maiúscula somente a primeira letra (exceto nomes próprios, cujas iniciais são sempre em maiúsculas). O título deve ser curto e conciso (<150 caracteres, com espaços)

Aqui, digite o título em inglês (ou em espanhol, se for o caso)

Espaço a ser deixado em branco para que os nomes dos autores sejam inseridos pela Revista

RESUMO

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, **contendo, no máximo, 250 palavras**, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Palavra-chave 1. Palavra-chave 2. Palavra-chave 3. Palavra-chave 4. Palavra-chave 5. (Não numere as palavras-chave e *keywords*).

ABSTRACT ou RESUMEN

É a tradução do Resumo.

.

KEYWORDS (ou PALABRAS CLAVE): Keyword 1. Keyword 2. Keyword 3. Keyword 4. Keyword 5.

O resumo e o *abstract*, com suas respectivas palavras-chave e *keywords*, devem estar contidos nesta caixa de texto, cuja largura não pode ser alterada.

Palavras-chave em português – mínimo de três (3) e máximo de cinco (5) palavras-chave, ou descritores do conteúdo do trabalho, apresentadas em português de acordo com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da BIREME- Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – URL:< https://decs.bvsalud.org/>.

Keywords (ou palabras clave) – devem estar de acordo com o DECs. Para cada descritor em português, a página do DECs apresenta uma ou mais traduções possíveis em inglês e em espanhol.

- O ***layout*** da página deve obedecer aos seguintes parâmetros: Margem personalizada; sup. 2 cm, inf. 1 cm, esq. e dir. 1,5 cm.
- O **título em Português** deve ser alinhado à direita, fonte Arial, corpo 14, em negrito, espaçamento entre linhas "simples", espaçamento antes 18 pts; depois 0 pts.
- O **título em Inglês** deve ser alinhado à direita, itálico, fonte Arial, corpo 12, espaçamento entre linhas "simples", espaçamento antes 18 pts; depois 0 pts.
- **Os nomes dos(as) autores(as) NÃO devem aparecer em nenhuma parte do manuscrito**, para que se garanta uma avaliação "duplo-cega".
- O **Resumo** e o **Abstract** devem ser justificados, fonte Arial, corpo 10, espaçamento entre linha "simples", espaçamento antes e depois de 6 pts.
- Apague esta lista depois de formatar a primeira página e não se esqueça de deixar esse espaço em branco.

[Não se esqueça de apagar as instruções acima antes de enviar o manuscrito]

INTRODUÇÃO (A INTRODUÇÃO SEMPRE COMEÇA NO INÍCIO DA SEGUNDA PÁGINA)

Aqui, introduza o seu texto. Os parágrafos continuam a partir daqui e são separados apenas por títulos, subtítulos, imagens e fórmulas. Os títulos das seções não são numerados, e devem estar em caixa alta, negrito, corpo 12 (veja detalhes na seção CABEÇALHOS DE SEÇÃO).

ESTRUTURA

Por favor, **certifique-se de usar apenas a fonte definida como padrão de estilo** neste documento. Ela foi escolhida para permitir a melhor leitura do seu trabalho quando exibido em tela. Para evitar erros desnecessários, é altamente recomendável usar a função "verificador ortográfico" do MS Word ou do seu editor de textos preferido. Siga a ordem dos elementos aqui estabelecida: Título, Resumo, Palavras-chave, Texto principal (incluindo figuras e tabelas, que devem ser inseridas no corpo do texto e não como anexos), Referências e Apêndice. No *link* https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/about/submissions, nas **Diretrizes para autores**, encontra-se explicitada **a estrutura de cada tipo de artigo**, de acordo com seguintes seções: **Artigos Originais, Artigos de Revisão, Artigos de Atualização, Relato de Casos e Experiências, Entrevista, Tribuna, Atualização Bibliográfica, Serviços e Notícias**.

Listas com marcadores podem ser incluídas e devem ficar assim:

- primeiro ponto
    - segundo ponto
        - e assim por diante

Por favor, **não altere os *layouts* de formatação e estilos de parágrafos e de textos** que foram configurados neste documento modelo. Conforme indicado no modelo, as páginas estão configuradas em formato de coluna única, A4 (210mm X 297mm), margens de 2 cm (superior), 1 cm (inferior) e 1,5 cm (esquerda e direita). Utilize, para o corpo do texto, a fonte ARIAL, corpo 12, entrelinha 1,5, Espaçamento “antes” e “depois” de 0 pts, Recuo especial “Primeira linha” de 1,27 cm.

CABEÇALHOS E RODAPÉS

Não escreva nada no cabeçalho e no rodapé das páginas. Neles serão inseridas diversas informações na fase de editoração, se o artigo for aprovado.

TÍTULOS E SUBTÍTULOS

Os títulos das seções devem ser **alinhados à esquerda**, em **negrito**, em **caixa alta**, corpo 12, sem numeração. Os títulos das subseções devem ser alinhados à esquerda, apresentar a primeira letra maiúscula, corpo 12, em negrito e sem numeração. Subtítulos de subseções abaixo de uma subseção devem ser alinhados à esquerda, apresentar a primeira letra maiúscula, corpo 12 e sem numeração. Tanto os títulos quanto os subtítulos deverão ser separados do corpo do texto (e entre si) pelo espaço de uma linha (1,5 cm).

DIRETRIZES GERAIS PARA A PREPARAÇÃO DO SEU TEXTO

Seu texto deverá obedecer às diretrizes que constam na página da Revista, tendo-se em vista a seção em que ele deverá ser submetido. Não utilize hifenização em seu texto. Símbolos que denotam vetores e matrizes devem ser indicados em negrito. Os nomes de variáveis escalares normalmente devem ser expressos usando itálico. Pesos e medidas devem ser expressos em unidades do Sistema Internacional. Use a forma completa do nome de todas as organizações, entidades e instituições – normalmente conhecidas por suas siglas – na primeira ocorrência; subsequentemente, basta usar a sigla. Exemplo: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Números de um a dez devem ser escritos por extenso. Termos estrangeiros devem ser marcados em itálico; neologismos, entre aspas (atualmente conhecidas como aspas "duplas").

Para consultas sobre a nova ortografia e sobre palavras dicionarizadas, sugerimos o uso do Volp, Vocabulário Ortográfico da Academia Brasileira de Letras:

http://www.academia.org.br/nossa-lingua/busca-no-vocabulario

CITAÇÕES

As referências devem ser listadas no final do artigo (**ver exemplos no fim deste documento**). Não as inicie em uma nova página, a menos que isso seja absolutamente necessário. Os autores devem garantir que **todas as citações no texto** apareçam na lista de referências e vice-versa. As normas a serem seguidas encontram-se em http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1

Citações diretas, destacadas do corpo do texto (com mais de três linhas), devem estar em fonte ARIAL, corpo 11, espaço entre linhas simples, com recuo de 4 cm, espaçamento "antes" e "depois" de 6 pt:

> A inquietação de que o homem acessa pouco os serviços de saúde e, quando o faz, já é de forma tardia, apresentando agravos à saúde, nos fez questionar quais seriam os motivos que os levam a não procurar o serviço de atenção primária e, ao analisar primeiramente o solo de tradição sobre o tema que nos embasassem na investigação, evidenciamos que o homem passa por um processo de socialização no qual ele cria sua identidade masculina.[3]

Use [ ] (colchetes) para indicar acréscimos ou comentários. Use apóstrofos para indicar citações dentro de citações. Se o texto submetido está em português, citações em língua estrangeira precisam ser traduzidas. O original fica em nota de rodapé. **Atenção**: somente nesse caso, admitem-se notas de rodapé.

TRANSCRIÇÃO DE DEPOIMENTOS E DIÁLOGOS

As transcrições de depoimentos, diálogos e assemelhados estar entre aspas, em fonte ARIAL, corpo 11, espaço entre linhas simples, com recuo de 2,5 cm, espaçamento "antes" e "depois" de 6 pt:

> "Eu nunca procurei antes um posto de saúde porque achava as filas muito longas".

TABELAS E QUADROS

Tabelas e quadros devem ser numerados com algarismos arábicos (não use o "zero" para números inferiores a 10: Tabela 1, e não Tabela 01). Os **títulos** (**reduzidos e autoexplicativos – evitar que ultrapassem uma linha**) devem ser postos acima, centralizados, sem ponto final. Apenas a palavra "Tabela" (ou "Quadro") e sua numeração devem estar em negrito. A identificação da tabela ou quadro deve ser separada do título por travessão (**não por hífen ou dois-pontos**). Deve-se usar fonte ARIAL, corpo 12, "Espaçamento Depois" de 6 pontos e "Espaçamento entre linhas" simples. Para o **texto no interior das tabelas** e quadros deve-se usar fonte ARIAL, corpo 11, "Espaçamento Antes Depois" de 3 pts. e "Espaçamento entre linhas" simples. Os títulos não devem ter ponto final.

Nas **tabelas**, somente linhas horizontais devem ser usadas para distinguir os títulos das colunas do corpo da tabela e imediatamente acima e abaixo da tabela. Nos **quadros**, todas as células devem ter bordas verticais e horizontais. Tabelas e quadros devem ser incorporados ao texto e não fornecidos separadamente. Se desejar usar cores (sombreamento), que sejam claras e frias e/ou tonalidades de cinza (não usar cores "berrantes").

Nas **legendas**, se houver, deve-se usar fonte ARIAL, corpo 10, "Espaçamento Antes Depois" zero e "Espaçamento entre linhas" simples. Legendas não devem ter ponto final.

Abaixo da tabela, separada por "Espaçamento Antes" de 6 pontos e "depois" de 12

pontos, deve aparecer, obrigatoriamente, a autoria da tabela, precedida pela palavra "Fonte" seguida de dois-pontos (:), em fonte ARIAL, corpo 11.

Se a tabela precisar ser dividida em mais páginas, o cabeçalho deverá ser repetido em todas as páginas, com o título apresentado apenas na primeira página, em que também deve contar a palavra "continua" entre parênteses, uma linha abaixo do título, em fonte Arial, 11. Nas demais deve-se escrever "continuação" ou "conclusão" (o mesmo vale para os quadros).

As tabelas e quadros devem ser ajustados à janela da página (selecione a tabela, clique com o botão direito; depois, selecione "AutoAjuste"> "Ajustar-se automaticamente à janela").

Exemplos de tabelas e quadros

Tabela 1 – Um exemplo de tabela

Exemplo de título de coluna	Coluna A	Coluna B
Uma entrada de item	1	2
Uma segunda entrada de item	3	4
Outra entrada de item	5	6

Fonte: elaborada pelo autor

Quadro 1 – Um exemplo de quadro

Exemplo de título de coluna	Coluna A	Coluna B
Uma entrada de item	1	2
Uma segunda entrada de item	3	4
Uma terceira entrada de item	3	4
Última entrada de item	9	10

Fonte: elaborado pelos autores

Tabela 2 – Um exemplo de tabela que continua em outra página

(continua)

Título da col. 1	Título da col. 2	Título da col. 3	Título da col. 4
Linha 1	A	B	C
Linha 2	A	B	C
Linha 4	A	B	C

(conclusão)

Título da col. 1	Título da col. 2	Título da col. 3	Título da col. 4
Linha 7	A	B	C
Linha 8	A	B	C
Linha 9	A	B	C
Linha 10	A	B	C
Linha 11	A	B	C
Linha 12	A	B	C
Linha 13	A	B	C

* **Se for a última parte**, escreve-se "conclusão"; **se a tabela ainda se estender para a página seguinte**, escreve-se "continuação". O mesmo vale para os quadros

Fonte: elaborada pelo autor

IMAGENS E GRÁFICOS

Todas as figuras devem ser numeradas com algarismos arábicos. Cada figura deve ter uma legenda. Todas as fotografias, esquemas, gráficos e diagramas devem ser referidos como figuras. Desenhos a traço devem ser digitalizações de boa qualidade ou saída eletrônica real. As digitalizações de baixa qualidade não são aceitáveis. Se a sua arte eletrônica foi criada em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), forneça a arte "tal como está" no formato de documento nativo. Independentemente do programa usado (se diferente do Microsoft Office), ao terminar sua imagem, use a função "Salvar como" ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os requisitos de resolução para desenhos lineares, meios-tons e combinações de linha/meio-tom abaixo indicados):

- EPS: Desenhos vetoriais; inclua todas as fontes usadas, com tamanho de 2700 *pixels*.
- TIFF (ou JPEG): Fotografias a cores ou em escala de cinza (meios-tons); mantenha em um mínimo de 300 dpi ou um tamanho total de 900 pixels.
- TIFF (ou JPEG): Desenhos lineares bitmapeados (*pixels* puramente em preto e branco); mantenha em um mínimo de 1000 dpi ou 2700 pixels totais.
- TIFF (ou JPEG): Combinações de linhas/meios-tons bitmapeados (a cores ou em escala de cinza); mantenha em um mínimo de 500 dpi, tamanho total de 2700 *pixels*.

Não utilize arquivos que estejam otimizados para uso em tela (p.ex., GIF, BMP, PICT, WPG), pois apresentam baixo número de pixels e uma paleta de cores limitada. Não devem ser usados arquivos exageradamente grandes e/ou com resolução demasiadamente baixa. Se a ilustração ou gráfico possuir texto incorporado, sugere-se que a fonte do texto tenha, no

mínimo, 6,5 pontos de altura.

As imagens utilizadas devem ser incluídas no texto, conforme as regras Vancouver. Para essa inserção ser mais fácil, evitando deslocamentos do objeto, crie uma tabela sem bordas e insira a imagem. Pode-se também utilizar uma caixa de texto sem bordas. Na parte superior da imagem, centralizada, deve aparecer a especificação (figura, tabela, imagem, gráfico), seguida do número (Figura 1, Figura 2, e assim por diante). Ainda na parte superior da imagem (ao lado da indicação e numeração da figura), é obrigatório o título. A legenda, se houver, assim como o título, não tem ponto final. Abaixo, deve aparecer, obrigatoriamente, a autoria da figura, precedida da palavra "Fonte" seguida de dois-pontos (:), em fonte ARIAL, corpo 11. As mesmas configurações de espaçamento exigidas para os Títulos, a Fonte e as Legendas de tabelas e quadros devem ser observadas nas figuras e gráficos.

Se a figura foi desenvolvida pelo próprio autor, ou autores, essa é a informação que deverá constar; se faz parte do arquivo pessoal de um dos autores, essa é a informação que deverá constar.

Figuras, imagens ou gráficos não podem ultrapassar as margens definidas pelo *layout* adotado (veja seção ESTRUTURA) e devem sempre ter a orientação "Retrato".

Exemplo:

Figura 1 - As cores no deserto

Fonte: Biblioteca de Imagens do Windows

REFERÊNCIAS

Todas as citações incluídas no texto deverão ter suas referências completas incluídas no item **REFERÊNCIAS**, obedecendo ao estilo Vancouver (Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos), disponível em:

<http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1> (português).

Todas as referências **devem ser numeradas**, seguindo a ordem em que aparecem no corpo do artigo, com os números **em sobrescrito**, nunca entre parênteses, fonte Arial, tamanho 12. Exemplo:

[No corpo do artigo]

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua[1]. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur[2]. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum[3].

[No item REFERÊNCIAS]

1. Gomes J, Parente J, Ferreira L, Viana I, Vale E. Melanoma maligno associado a nevo melanocítico. Rev SPDV [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jan. 17]; 69(3): 413-20. Disponível em: http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/viewFile/77/75
2. Fonseca MJ, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. Rev Saúde Pública [internet]. 2004 [acesso em 2015 jan. 17]; 38(3): 392-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300009
3. Sichieri R, Moura EC. Análise multinível das variações no índice de massa corporal entre adultos, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública [internet]. 2009 [acesso em 2016 jun. 09]; 3(Supl.2):90-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900012&lng=pt&nrm=iso. DOI:http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900012

As referências não deverão ser justificadas, mas somente alinhadas à esquerda, mantendo-se o **espaçamento** simples entre as linhas e de 6 pontos entre cada uma delas, com **deslocamento** de 0,5 cm. **NÃO UTILIZE A NUMERAÇÃO AUTOMÁTICA DO WORD NEM DEIXE UMA LINHA EM BRANCO ENTRE AS REFERÊNCIAS.**

Alguns exemplos do padrão Vancouver adotado pela Revista de APS:

Autores

- O sobrenome do autor dever ser mencionado em letras minúsculas, com exceção da primeira letra, seguido das iniciais dos outros nomes, sem vírgula entre o nome e o sobrenome e sem ponto entre as iniciais dos nomes.
- Até seis (6) autores, citar todos, separados por vírgula.
- Mais de seis (6) autores, citar os seis primeiros seguidos da expressão "et al.")
- Nomes de origem portuguesa, indicar a entrada pelo último sobrenome, mesmo que contenham elementos de ligação (e, de, da).

Exemplos:

- Abib AM (um autor)
- Abib AM, Leite ICG, Teixeira MTB (mais de um autor)
- Abib AM, Leite ICG, Teixeira MTB, Ishio SA, Daniel PA, Castro L et al. (mais de seis autores)
- Silva, CA (Carlos Augusto da Silva)

Títulos

Nas referências, indicar **somente** a primeira letra do título do artigo do periódico ou do livro **em maiúscula**. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas do Index Medicus (base de dados Medline), que pode ser consultada no endereço da National Library of Medicine:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde no site: http://portal.revistas.bvs.br, observando que os pontos das abreviaturas devem ser eliminados.

Artigo de revista em formato eletrônico

Formato:

Autor(es). Título do artigo. Título abreviado do periódico [suporte]. Data de publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]; volume(número): páginas inicial e final ou número de páginas aproximado, quando a primeira informação não estiver disponível. Disponível em (pode ser o endereço ou o DOI completo).

Exemplo com *link*:

Gomes J, Parente J, Ferreira L, Viana I, Vale E. Melanoma maligno associado a nevo melanocítico. Rev SPDV [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jan. 17]; 69(3): 413-20. Disponível em: http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/viewFile/77/75

Exemplo com DOI:

Fonseca MJ, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e

índice de massa corporal: estudo pró-saúde. Rev Saúde Pública [internet]. 2004 [acesso em 2015 jan. 17]; 38(3): 392-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300009

A data de publicação pode ser somente ano, o ano e o mês ou o ano, o mês e o dia, mas, se completa, sempre no formato **ano mês dia** (o mês deve ser abreviado em português, ou seja, primeira letra minúscula: jan., fev. etc.)

Os títulos dos periódicos, artigos, livros etc. não devem ser destacados nem em negrito nem em itálico.

Os quadros abaixo serão preenchidos pela Revista de APS, caso o artigo seja publicado.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID	CV Lattes

Metadados		
Submissão:	Aprovação:	Publicação:
Como citar		
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses		
Financiamento		
Contribuições dos autores		