

Construção de tecnologia *MHealth* para Promoção da Saúde em Planejamento Reprodutivo: inovações na atenção primária

Building *MHealth* technology for Health Promotion in Reproductive Planning: innovations in primary care

Construcción de tecnología *MHealth* para la Promoción de la Salud en la Planificación Reproductiva: innovaciones en atención primaria

Edilson Rodrigues de Lima <https://orcid.org/0000-0002-3021-3336>¹; Adriana Barbieri Feliciano <https://orcid.org/0000-0003-2524-9876>¹; Tanyse Galon <https://orcid.org/0000-0001-6407-5739>²; Camila Almeida Neves de Oliveira <https://orcid.org/0000-0002-3674-2378>³; Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo <https://orcid.org/0000-0002-7661-0353>²

Resumo O Planejamento Reprodutivo é um direito humano básico reconhecido, sendo fundamental a garantia da qualidade do processo de trabalho dos provedores de saúde na Atenção Primária. Objetivou-se construir um protótipo de aplicativo móvel sobre planejamento reprodutivo para auxílio à educação permanente de enfermeiros na Atenção Primária em Saúde. Estudo metodológico embasado pelas quatro etapas: modelagem, projeto de navegação, design abstrato da interface e implementação. Nesta perspectiva, foi construído com base na categorização temática de conteúdo dos artigos oriundos da revisão integrativa, totalizando 24 mobilets. Para acesso à tecnologia educacional apresenta-se a tela inicial, contemplando a tecla que dá entrada ao aplicativo, aos conteúdos, as demais interfaces e apresentação da temática envolvida. Enfatizaram-se conteúdos relevantes para uma abordagem centrada na pessoa, com acesso rápido e fácil aos conteúdos dispostos em apenas um click, envolvendo aspectos fundamentais: promoção do acolhimento, escuta qualificada, criação de vínculo e confiança e aconselhamento contraceptivo. A sua aplicabilidade com linguagem simples, de fácil acesso e usabilidade, com conteúdo claro e embasado em evidências atualizadas ofertará maior qualidade e eficiência do cuidado.

Palavras-chave Planejamento Familiar, Promoção da Saúde, Enfermagem, Tecnologia Educacional, Contracepção

Abstract Reproductive Planning is a recognized basic human right and is essential to guaranteeing the quality of health providers' work processes in Primary Health Care (PHC). This study aimed to build a prototype of a mobile application on reproductive planning to aid the ongoing education of nurses in PHC. This methodological study is based on four stages: modeling, navigation design, abstract interface design, and implementation, and was built based on the thematic categorization of article contents stemming from an integrative review, totaling 24 mobilets. The initial screen is presented to access educational technology, including the key that enters the application, the contents, the other interfaces, and the presentation of the theme involved. Relevant content was emphasized for a person-centered approach, with quick and easy access to content available in just one click, involving key aspects: promoting welcoming, qualified listening, creating bonds and trust, and contraceptive counseling. Its applicability with simple language, easy access, and usability, together with a clear content based on up-to-date evidence, will offer greater quality and efficiency of care.

Key words Family Planning, Health Promotion, Nursing, Educational Technology, Contraception

Resumen La Planificación Reproductiva es un derecho humano básico reconocido y es esencial para garantizar la calidad del proceso de trabajo de los prestadores de salud en Atención Primaria. Este estudio tuvo como objetivo construir un prototipo de una aplicación móvil sobre planificación reproductiva para ayudar en la educación continua de enfermeras en Atención Primaria de Salud. Este estudio metodológico se basó en cuatro etapas: modelado, diseño de navegación, diseño de interfaz abstracta e implementación. Desde esta perspectiva, se construyó a partir de la categorización temática del contenido de los artículos oriundos de la revisión integradora, totalizando 24 mobilets. Para acceder a la tecnología educativa se muestra la pantalla de inicio, incluyendo la tecla que accede a la aplicación, los contenidos, las demás interfaces y una presentación del tema involucrado. Se puso énfasis en contenidos relevantes para un abordaje centrado en la persona, con acceso rápido y sencillo a contenidos disponibles en un solo clic, involucrando aspectos fundamentales: promoción de la recepción, escucha calificada, creación de vínculos y confianza y consejería anticonceptiva. Su aplicabilidad con un lenguaje sencillo, de fácil acceso y usabilidad, con contenidos claros y basada en evidencia actualizada ofrecerá una mayor calidad y eficiencia de la atención.

Palabras clave Planificación Familiar, Promoción de la Salud, Enfermería, Tecnología Educativa, Anticoncepción

¹ Universidade Federal de São Carlos. Rod. Washington Luís s/n, Monjolinho. 13565-905 São Carlos SP Brasil. edilsonrodriguesdelima73@gmail.com

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba MG Brasil.

³ Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina PE Brasil.

Introdução

Historicamente, obstáculos e lutas em prol do reconhecimento das reais necessidades de saúde da mulher em sua integralidade foram prementes ao longo das décadas, ao passo que discorrer acerca deste contexto da saúde da mulher e suas especificidades, sob a perspectiva da reprodução, não tem sido uma tarefa fácil na contemporaneidade.

Uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) é de até 2030 “garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva”, incluindo ações de assistência para o planejamento reprodutivo (PR)¹. Este componente denota que todos têm o direito de definir o curso de suas próprias vidas, ou seja, se e quando ter filhos, quantos e com quem desejam partilhar sua jornada reprodutiva, são partes importantes desse direito², sem segregação, constrangimento ou repressão e hostilidade, ao desvincular a maternidade da vida sexual³.

O PR traz a magnitude da educação sexual e conhecimentos sobre a saúde sexual e reprodutiva⁴. Os profissionais de saúde envolvidos neste cuidado têm o privilégio e a responsabilidade para garantia de uma tomada de decisão consciente pelos usuários. Destaca-se, que os serviços de PR de alta qualidade e os seus provedores devem respeitar, proteger e cumprir os direitos humanos de todos os clientes, contribuindo para resultados positivos na saúde sexual², assim como oportunizando a qualificação da relação interpessoal com os usuários, promovendo o cuidado centrado no paciente e sua satisfação com o serviço de saúde⁵.

No contexto brasileiro, o PR também se caracteriza como medida prioritária pelos órgãos ministeriais e expresso nas políticas públicas de saúde vigentes, ao assegurar os componentes de concepção e contracepção de modo integral e ofertar aconselhamento contraceptivo³. É fundamental que estes serviços estejam organizados para garantia da qualidade e quantidade adequada de contraceptivos que atendam à demanda populacional. Entretanto, no cotidiano dos serviços de saúde a realidade é distinta, de modo que se denota a carência de métodos contraceptivos ou a dificuldade de acesso a estes, bem como necessidade de acréscimo nas opções disponíveis⁶, haja vista que a maior parte das mulheres que passam por uma gravidez não planejada relaciona-se ao não uso, descontinuidade ou utilização incorreta dos métodos contraceptivos¹.

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, do inglês, *United Nations Population Fund*) detalha que em virtude das suspensões

de atendimento oriundas da pandemia por COVID-19, aproximadamente 12 milhões de mulheres, nos 115 países de média e baixa renda estudados, incluindo o Brasil, perderam acesso aos serviços de PR, ocasionando em 1,4 milhão de gestações não planejadas. Deste modo, no âmbito nacional a apreensão deste panorama negativo em saúde sexual e reprodutiva reside nas zonas mais distantes dos grandes centros, a exemplo das regiões Norte e Nordeste do Brasil⁷.

As falhas em PR ainda se fazem presentes no Brasil e no mundo, posto que estes serviços não alcançam todas as mulheres e estas lacunas precisam ser incorporadas às políticas públicas, mediante ampliação do acesso e conhecimento para as mulheres que mais necessitam, tendo o enfermeiro como responsável pela promoção de práticas educativas, aconselhamento e atividades clínicas que primem pelo empoderamento de homens e mulheres para a tomada de decisão com qualidade do aconselhamento contraceptivo⁸, desempenhando de forma integrada quatro tipos de atividades pertinentes ao PR: aconselhamento, livre escolha informada, dupla proteção e acompanhamento⁹.

O incremento de dispositivos do tipo aplicativo móvel vem fortalecendo uma nova área, a chamada *mobile health*, sendo amplamente utilizadas por profissionais de saúde como tecnologias móveis para diagnóstico, monitoramento e intervenção nas condições de saúde, assim como proporcionando maior conhecimento e empoderamento para subsidiar o cuidado em saúde¹⁰. Sobretudo, delinea-se que se torna primordial a elevada acurácia quanto à qualidade dos aplicativos em questão, impactando positivamente na segurança dos seus usuários, mediante informação baseada em evidências científicas atualizadas^{11,12}.

Nesta perspectiva, faz-se relevante e necessário que os profissionais tenham em mãos ferramentas que possam subsidiá-los neste campo do conhecimento, mediante a proposição e aplicabilidade de um produto tecnológico que poderá proporcionar maior eficiência e qualidade no cuidado prestado. Contudo, apreende-se que até o momento, não há qualquer aplicativo móvel construído para o contexto brasileiro e publicado em periódicos, que verse acerca do cuidado de enfermagem em aconselhamento contraceptivo pautando-se nos pressupostos anteriormente citados neste estudo. Com a finalidade de suplantar essa lacuna, destaca-se a construção do aplicativo móvel intitulado “*Planner(Já): Cuidado de Enfermagem em Planejamento Reprodutivo*”.

Ao reconhecer a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua interlocução com o cuidado de enfermagem no contexto do PR, bem como as fragilidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e deste profissional frente à temática apresentada, apreende-se que a educação permanente versa como potencializadora deste árduo processo de atuação. Destarte, o presente artigo objetiva construir um protótipo de aplicativo móvel sobre planejamento reprodutivo para auxílio à educação permanente de enfermeiros na Atenção Primária em Saúde.

Método

Trata-se de uma investigação de cunho metodológico, baseado no desenvolvimento de um aplicativo móvel voltado para auxiliar o(a) enfermeiro(a) durante as consultas em Planejamento Reprodutivo, realizada no período de setembro de 2022 a agosto de 2023. O estudo metodológico tem como objetivo descrever o construto ou comportamento a ser mensurado, estruturar os itens do instrumento mediante a cultura da população-alvo e elaborar as orientações para os respondentes com confiabilidade e validade¹³.

Para a construção do sistema hipermídia, protótipo de aplicativo móvel, optou-se por embasar esta pesquisa seguindo as quatro etapas: modelagem, projeto de navegação, design abstrato da interface e implementação^{14,15}.

Para contemplar a etapa de modelagem, o modelo conceitual do aplicativo foi desenvolvido a partir da realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL)¹⁶.

A coleta se deu através da Revisão Integrativa da Literatura para fins de elaboração/construção do dispositivo móvel. Para encontrar resultados apropriados à pergunta de pesquisa, com vistas a uma melhor definição dos descritores, utilizou-se a estratégia PICO, a qual representa um acrônimo para (P) *Patient/Population*, (I) *Intervention of interest*, (C) *Comparison intervention of interest* e (O) *Outcome(s) of interest*. Logo, foi possível formular a seguinte questão de pesquisa: Quais conhecimentos teóricos subsidiam o desenvolvimento de uma solução tecnológica do tipo Aplicativo Móvel (APP) para a otimização da assistência prestada pela enfermagem no Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária em Saúde com vistas à Promoção de Saúde?

Os artigos elegidos, além de responderem à questão de pesquisa, foram enquadrados nos seguintes critérios: artigos originais e publicados

em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos duplicados e não primários (do tipo revisão de literatura, editoriais, comentários e carta ao editor). As buscas foram conduzidas de modo independente por dois pesquisadores nas bases de dados eletrônicas apresentadas abaixo, realizada via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), mediante acesso remoto por via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) pela Universidade Federal de São Carlos (UFS-Car), contabilizando 22 artigos, por meio da apresentação e emprego do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁷ (Figura 1).

Após a coleta e análise dos dados as informações foram organizadas e utilizadas para a elaboração do constructo. A caracterização das informações essenciais dos estudos primários, realizada através da revisão integrativa, trouxe evidências e subsídios importantes para a construção do aplicativo, por meio da incorporação do conteúdo do constructo através de referências nacionais e internacionais.

Após a leitura na íntegra dos 22 artigos selecionados para a revisão, pôde-se constatar a relevância dos dados e conteúdos os quais agregam importantes valores ao estudo proposto. Assim, para melhor entendimento e construção da tecnologia educacional para subsidiar a tomada de decisão pelo enfermeiro em PR optou-se por criar categorias temáticas que serviram para a elaboração textual do conteúdo do aplicativo.

A etapa seguinte, Projeto de Navegação, consistiu na organização das estruturas de acesso da hipermídia, visando facilitar a navegação do usuário pelo aplicativo, com a definição dos menus, índices e roteiros. Com base no modelo conceitual criado na etapa anterior, foi disposto o conteúdo buscando facilitar ao usuário o manuseio do aplicativo, estabelecendo informações que serão exibidas ao usuário e garantindo a forma como elas estarão interligadas.

Em continuidade, na etapa de Projeto de Interface Abstrata foi determinada a apresentação do sistema e identificação de quais objetos de interface podem ser visualizados pelo usuário, assim como as respostas que cada objeto deve gerar, evidenciando que a interface foi desenvolvida, visando cativar o usuário, propiciando uma linguagem clara e objetiva para facilitar a aprendizagem.

A última etapa, relativa à Implementação, todo o conteúdo procriado é transformado no aplicativo a ser executado. Logo, o desenvolvi-

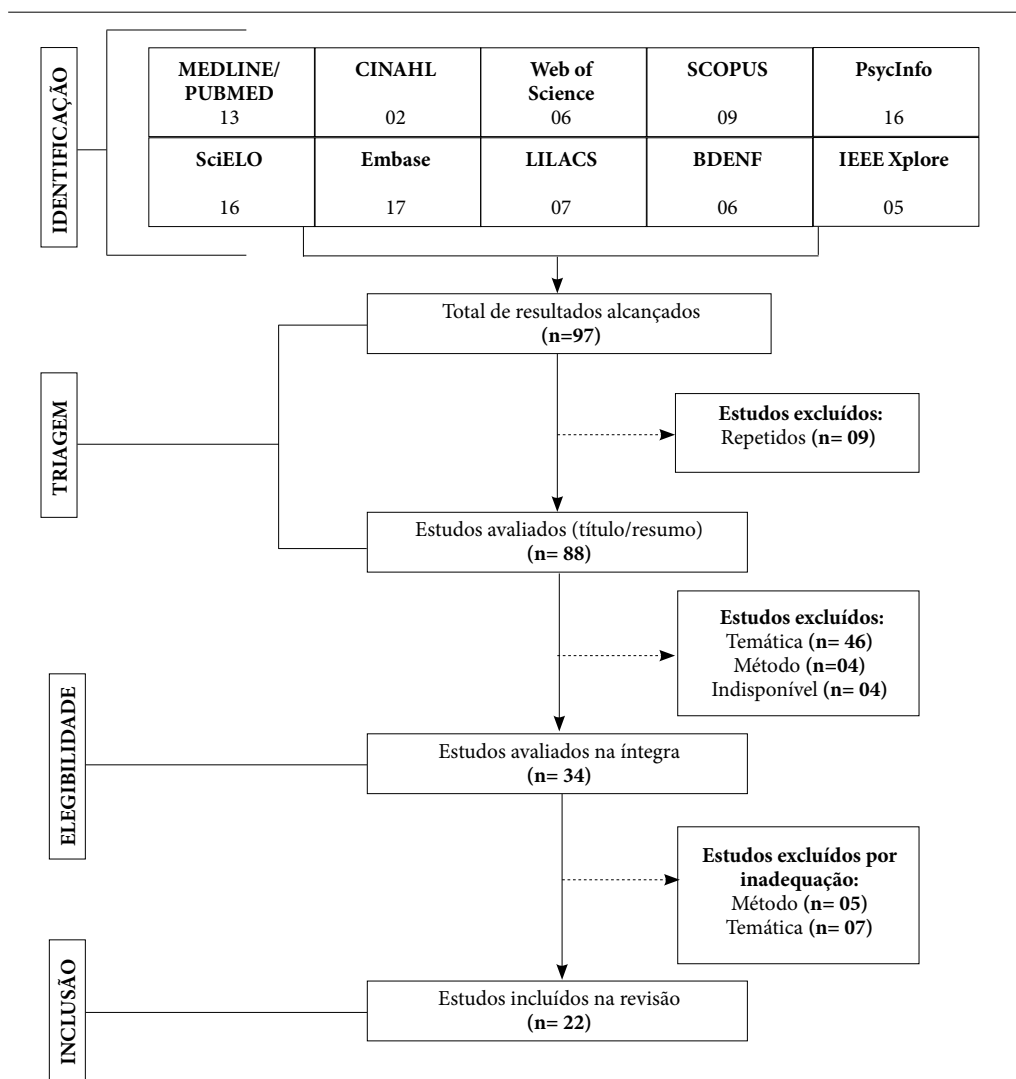


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos primários. São Carlos-SP, novembro/2022.

Fonte: Adaptado de Moher *et al.*¹⁷.

mento do aplicativo perpassa pela fase de criação do protótipo, na qual, a interface deve ser focalizada no usuário e com o objetivo de promover o uso de forma fácil com acesso simplificado ao conteúdo. Um aplicativo para acesso via telefone móvel deve ter como características, simplicidade, qualidades e funcionalidade de forma, rápida, ativa, dinâmica e que apresente aos usuários uma forma de cativá-los através dos conteúdos e funções fáceis de entendimento. Para a elaboração do *design*, realizada pelos próprios autores, utilizou-se da ferramenta *Figma* de acesso gratuito via Google através de um e-mail cadastrado pelo usuário. As figuras e fo-

tos foram baixadas através do site *Unsplash: Beautiful Free Images & Pictures*, o qual disponibiliza gratuitamente sem a necessidade de licença para uso de imagens. Deste modo, reitera-se que todas as etapas estiveram interligadas entre si de formas interdependentes, bem como almeja-se em um momento futuro realizar a testagem da aplicabilidade do aplicativo com o público-alvo para iniciar os processos de validação.

Por se tratar de um estudo de cunho metodológico sistemático, a partir da apropriação de dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê em Ética e Pesquisa (CEP), sobretudo, delinea-se

que se seguiram todos os trâmites necessários para a adequada condução de uma pesquisa científica.

Resultados

Mediante a consolidação das evidências oriundas da Revisão Integrativa, pôde-se constatar a relevância dos dados e conteúdos, os quais agregam importantes valores ao estudo proposto e contribuíram para a elaboração do conteúdo que embasou a construção da tecnologia proposta. Com o escopo de facilitar o entendimento e a construção da tecnologia educacional para subsidiar a tomada de decisão pelo enfermeiro em PR optou-se pela categorização temática das evidências, as quais serviram para a elaboração textual do conteúdo do aplicativo, dispostas no Quadro 1.

Delinea-se que ao sumarizar as evidências destas categorias compreendem-se como essenciais que: o conhecimento e a acessibilidade sobre os métodos contraceptivos são fatores que influenciam diretamente na escolha e adesão, mediante compartilhamento de informações e participação efetiva da parceria; a importância de profissionais capacitados para atendimento às demandas em PR, posto que o conhecimento, as atitudes e as práticas destes influenciam no aconselhamento; atendimento integral às reais necessidades de saúde da população, oferecendo aconselhamento contraceptivo, educação em saúde e autonomia nas suas decisões; o enfermeiro como peça essencial na criação de vínculos e assistência entre usuários e serviços de saúde; relevância da incorporação das tecnologias em saúde no campo da contracepção, especialmente com o advento da pandemia por COVID-19; o aconselhamento contraceptivo é

ferramenta importante na escolha do método, ao permitir maior conhecimento e ofertando ao usuário mais segurança na escolha de acordo com as suas necessidades; e, disponibilidade e oferta uniforme de todos os métodos contraceptivos disponíveis, em especial dos Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs, do inglês, *Long-acting reversible contraceptives*), a exemplo dos Dispositivos Intrauterinos (DIUs), com a adequada suplantação das barreiras organizacionais impostas pelos serviços para efetivação do acesso ao método e evitando a fragmentação do cuidado dentro da RAS.

Nesta ótica, mediante as lacunas apresentadas foi possível traçar os objetivos de aprendizagem do protótipo, assim como compreende-se que o seu desenvolvimento foi realizado mediante a apreensão que a interface deve ser focalizada no usuário e com o objetivo de promover o uso de forma fácil com acesso simplificado ao conteúdo e aplicabilidade das ações.

Inicialmente, o protótipo apresenta-se dando boas-vindas ao usuário, com tela inicial destacando a temática e o nome do aplicativo, denotando aproximação e melhor identificação do produto, bem como apresentação da sua identidade visual com opção pela tonalidade lilás e sua simbologia congruente com o escopo do estudo. A sua construção totalizou 24 *moblets* (1 a 24), sendo que para acesso à tecnologia educacional apresenta-se a tela inicial, contemplando a tecla que dá entrada ao aplicativo, aos conteúdos e demais interfaces, assim como a apresentação da temática envolvida, conforme visualizado na Figura 2.

Em continuidade, os conteúdos referentes aos demais *moblets* são apresentados de forma sequencial, e, no que concerne à interatividade do usuário com o aplicativo são dispostos

Quadro 1. Categorização Temática dos Estudos oriundos da Revisão Integrativa. São Carlos-SP, dezembro/2022.

Categorias Temáticas consolidadas mediante sumarização da Revisão Integrativa da Literatura
CT 1 - Planejamento reprodutivo na atenção primária em saúde: conceitos, valores, princípios
CT 2 - Planejamento reprodutivo na prática da enfermagem
CT 3 - Aconselhamento contraceptivo e assistência de enfermagem no planejamento reprodutivo na atenção primária em saúde
CT 4 - Métodos contraceptivos acessíveis e disponíveis no contexto da atenção primária em saúde
CT 5 - Fatores e barreiras organizacionais no acesso aos métodos contraceptivos
CT 6 - Matriciamento e cuidado em saúde sexual e reprodutiva no âmbito do planejamento reprodutivo
CT 7 - Educação e participação no planejamento reprodutivo segundo perspectiva de gênero
CT 8 - Tecnologias como ferramentas de atenção à saúde e o cuidado em enfermagem

Fonte: Autores.

seis *moblets* que ao serem clicados conduzem para uma interface de tela inédita com outros *moblets*, primando pela especificidade e organização das informações propostas em cada subtópico do *moblet*, assim como objetivando ao toque do usuário a disponibilidade das informações, como é melhor detalhado na Figura 3.

O *moblet* I dá acesso à tecnologia educacional apresentando a tela inicial do aplicativo, contemplando a tecla que dá entrada ao Menu Principal (*moblet* II), às demais interfaces, aos conteúdos produzidos embasados pela categorização temática. Apresenta também a indicação da temática e do objeto do estudo, bem como a importância dos profissionais de saúde dentro do contexto do planejamento reprodutivo.

Os *moblets* III a V apresentam aos usuários os conteúdos referentes às leis e preceitos éticos e morais, os quais respaldam os profissionais da enfermagem a exercerem com segurança e autonomia o cuidado e assistência em planejamento reprodutivo. Reitera-se que estes foram produtos referentes às categorias 1,2,3.

A consulta em planejamento reprodutivo deve seguir uma lógica com início propício à criação de vínculo e confiança entre os perso-

nagens envolvidos na assistência. Neste sentido, o *moblet* VI, relativo à Prática Clínica, assim como os *moblets* VII, VIII e IX representam o contexto em formato de guia para uma abordagem centrada na pessoa primando pelo acolhimento, escuta qualificada, aconselhamento contraceptivo, auxiliando na promoção à saúde para uma abordagem mais eficiente e qualificada pelos profissionais envolvidos na assistência, bem como uma RAS em saúde sexual e reprodutiva eficiente para referenciar casos complexos de resolubilidade e detalhamento dos métodos contraceptivos disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse conteúdo foi procriado por meio da contextualização das categorias 3 e 6.

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

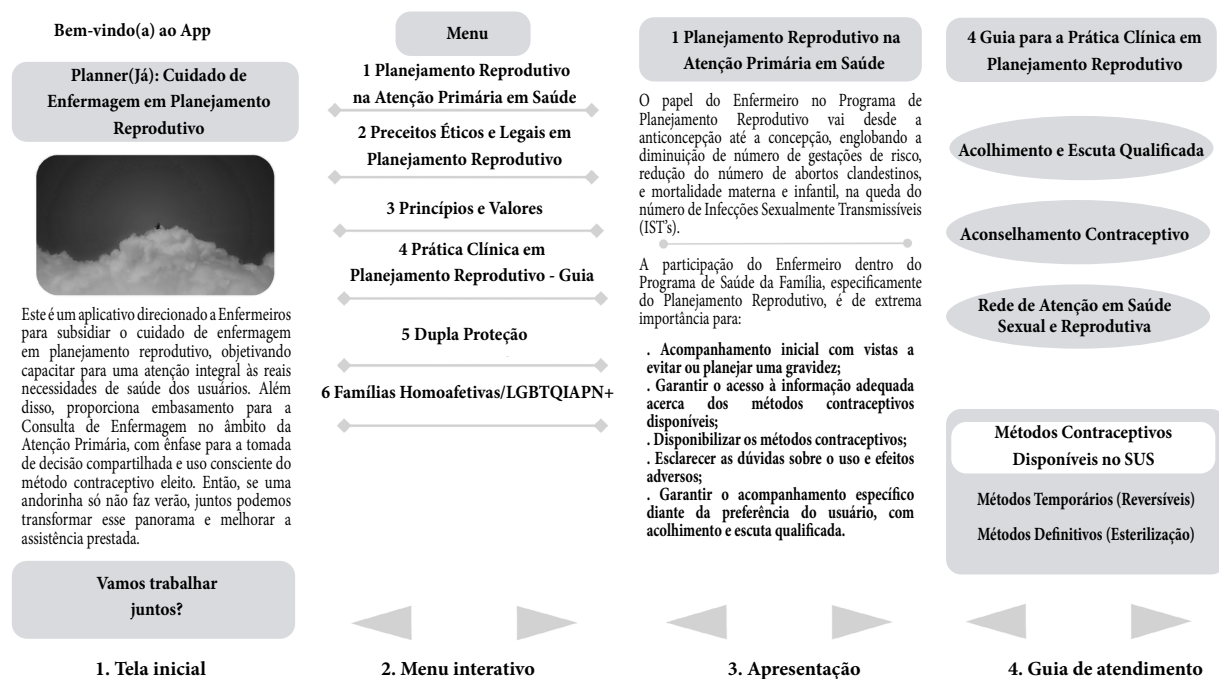


Figura 2. Ilustração do Aplicativo *Planner(Já)* – Tela com Boas-Vindas, Menu Interativo, Apresentação e Guia de Atendimento.

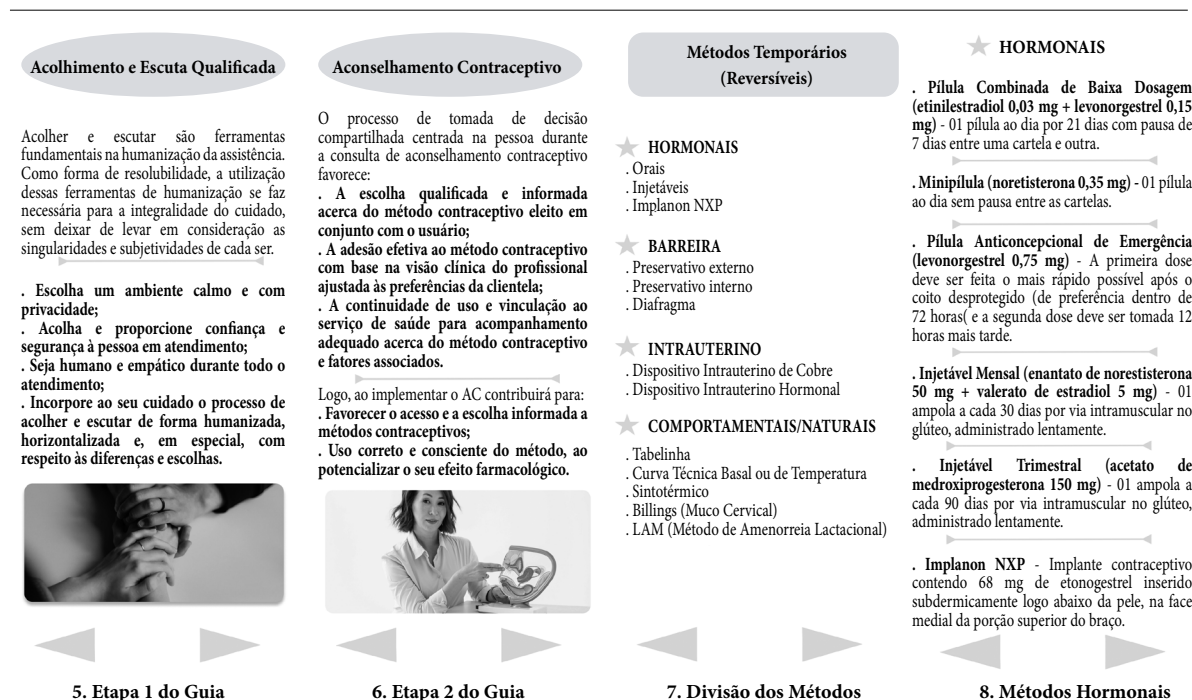


Figura 3. Ilustração do Aplicativo *Planner(Já)* – Etapas Propostas para o Guia para a Prática Clínica em Planejamento Reprodutivo e Detalhamento dos Métodos Contraceptivos.

Fonte: Autores. São Carlos-SP, 2023.

X a XVIII apresentam o detalhamento dos métodos mais acessíveis e utilizados na APS, suas indicações, eventos adversos, assim como a importância da dupla proteção para prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Estes conteúdos foram elaborados segundo as proposições oriundas das categorias 4 e 5.

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

Os provedores em planejamento reprodutivo necessitam estar preparados às diferentes realidades de vida das mulheres, homens e das pessoas com diversidades de gênero. Proporcionar um cuidado sem discriminação e estigma é fator preponderante para alcance da integralidade. O *moblet* XIX apresenta uma abordagem para a inclusão de gênero no contexto do planejamento reprodutivo, através do conteúdo da categoria 7.

Assim sendo, faz-se importante destacar que para o alcance dos objetivos da integralidade do cuidado a consulta de enfermagem. Os *moblets* XX e XXI apresentam aspectos essenciais a serem incluídos na consulta de enfermagem, mediante um consolidado de informações que devem ser coletados para análise minuciosa pelo profissional e priorizando uma abordagem holística para subsidiar o cuidado integral em saúde sexual e reprodutiva. Já os *moblets* XXII e XXIII apresentam os critérios de elegibilidade propostos pela OMS para um conduta eficaz e a melhor escolha informada ao método contraceptivo proposto, conteúdo este referente às categorias 4 e 5. Por fim, o *moblet* XXIV dá acesso à tela respectiva às referências utilizadas para construção do produto.

Discussão

A revisão integrativa permitiu identificar que a incorporação de tecnologias digitais no contexto da APS tem sido válida, haja vista que são ferramentas relevantes para a manutenção da assistência à saúde da população. Neste contex-

to, a enfermagem tem sido a categoria de maior adesão às tecnologias digitais, ao compreender que as tecnologias em saúde trazem facilidades para a sua prática profissional, com impacto positivo nos resultados assistenciais. Nos dias atuais, os aplicativos atuam como instrumentos de informações, devido sua potencialidade relativa à acessibilidade e de educação em saúde^{18,19}.

Em continuidade, compreende-se que se faz premente a incorporação da responsabilização dos provedores de saúde no auxílio para a tomada de decisão compartilhada, com ênfase na promoção de um planejamento reprodutivo centrado na pessoa, contribuindo para maior adesão e segurança sobre a escolha qualificada do método proposto²⁰.

O aplicativo *Planner(Já)* surge nesta lógica, ao propor uma prática clínica embasada nos pressupostos do aconselhamento contraceptivo com tomada de decisão consciente e compartilhada entre profissional e usuário, favorecendo a aplicação das tecnologias relacionais como o acolhimento e a escuta qualificada. Este objetiva propor a qualificação do atendimento em planejamento reprodutivo, ao capacitar e nortear o enfermeiro na condução de uma consulta que prime pela integralidade do cuidado, com oferta de informações atualizadas e embasadas nas melhores evidências disponíveis na literatura. Sua ideia de construção pautou-se inicialmente nas fragilidades observadas na prática clínica, com consultas pontuais, distante das recomendações propostas nas diretrizes e sem acompanhamento contínuo posterior, foco somente no fornecimento dos principais métodos contraceptivos, dificuldade de capacitação profissional nesta área para atender à real demanda dos usuários, desconhecimento dos usuários acerca das informações básicas do método eleito, dentre outros pontos relevantes, corroborados com a realização da revisão integrativa^{21,22}.

Neste sentido, o protótipo do aplicativo foi idealizado e construído seguindo esses pressupostos teóricos, ao integrar informações de estudos científicos da revisão integrativa e, primando pela clareza e objetividade para adesão dos enfermeiros à tecnologia, assim como considerando a subjetividade inerente a este campo do conhecimento, com incorporação de uma visão ampliada da pessoa e sua singularidade, convergindo com a literatura nacional especializada²³.

Primeiramente, no que concerne à identidade visual do *Planner(Já)*, optou-se pela cor lilás, posto que expressa a sensação de harmonia e bem-estar emocional, bem como segundo a psicologia das cores denota empatia relacionada ao

cuidado com os outros, tornando-se representativa à luta das mulheres por direitos iguais²⁴ e uma das cores principais do feminismo e do movimento LGBTQIAPN+²⁵.

O planejamento reprodutivo deve ser ofertado em todos os níveis de atenção em saúde e a toda comunidade sem distinção de orientação sexual e atendendo às novas configurações familiares, com inclusão da população LGBTQIAPN+, ante ao modelo heteronormativo e tradicional, em especial na APS, visto que é o primeiro ponto da RAS por procura em assistência a estas demandas²⁶. Posto isso, a partir do *moblet* I buscou-se apresentar aos provedores a importância da sua atenção dentro deste novo modelo assistencial, buscando atraí-lo e incluí-lo neste processo, com continuidade nos *moblets* III, IV e V mediante a atenção aos conceitos, princípios éticos, legais e valores.

A centralidade da pessoa, apresenta-se como uma dimensão de qualidade crescentemente enfatizada, sendo definida como um cuidado que respeita e responde às preferências, necessidades e valores do paciente, proporcionando uma assistência baseada na individualidade do usuário para todas as decisões clínicas²⁷. O aconselhamento contraceptivo refere-se a uma excelente oportunidade para qualificar a relação interpessoal com os usuários, por meio da promoção do cuidado centrado na pessoa e sua satisfação com o serviço de saúde⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o planejamento reprodutivo como um modo de pensar e viver de forma voluntária, sempre prezando pelo bem-estar e a promoção da saúde dos indivíduos, isso com base no conhecimento, no contexto de vida e decisões de modo responsáveis centrado nas pessoas, família e comunidade²⁸. Logo, apreende-se que o aconselhamento contraceptivo compartilhado perpassa apenas a oferta de informações e de métodos disponíveis na unidade de saúde, ao envolver os aspectos clínicos fundamentais, atenção aos critérios de elegibilidade médica, uso correto, conhecimento dos possíveis efeitos adversos, orientações acerca da importância da dupla proteção, longitudinalidade do cuidado, dentre outros, como disposto nos *moblets* VI a XVIII.

Os profissionais de saúde desempenham papel extremamente importante na difusão de informações sobre a saúde sexual e reprodutiva, de modo que o conhecimento, as atitudes e práticas destes influenciam no aconselhamento. O conhecimento constrói uma atitude, e, conhecimento e atitude juntos esculpem um comportamento²⁸. Assim, a consulta de enfermagem

em planejamento reprodutivo deve abarcar essa nova lógica assistencial, compreendendo a singularidade da mulher sob a atenção, mediante anamnese completa, com exame físico minucioso e incorporação da sua fala ao longo de todo esse processo, conforme apresentado na proposição de impresso para consulta de enfermagem, através dos *moblets* XXII e XXIII.

Um programa de planejamento reprodutivo sustentável fundamenta-se na oferta de uma assistência embasada em evidências e suas atualizações. Deste modo, a OMS desenvolveu os critérios médicos de elegibilidade para o uso de métodos contraceptivos como uma recomendação que deve adaptar-se às condições locais de cada país, assim como recentemente foi lançada uma ferramenta digital do tipo aplicativo móvel intitulado *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* abrangendo estes critérios e visando facilitar o atendimento dos profissionais por meio de recomendações para uso seguro, eficaz e aceitável pelas mulheres²⁹.

Nesta perspectiva, destaca-se que a aplicabilidade de tecnologias em saúde na prática assistencial do enfermeiro é relevante para contribuir com a qualificação do atendimento prestado e incorporação de novas possibilidades, ampliando assim a percepção do profissional em conjunto com o usuário. Destarte, a integração de aplicativos como o *Planner(Já)* na vivência do enfermeiro atuante na APS pode amplificar sua atuação frente ao planejamento reprodutivo, saindo da premissa puramente biologicista para a incorporação do campo social.

Considerações finais

A construção do *Planner(Já)* mostra-se relevante, posto que o protótipo denota ser uma ferramenta fundamental no âmbito da APS, ao contribuir para a sensibilização do enfermeiro quanto aos aspectos essenciais para uma consulta em planejamento reprodutivo que prime pela integralidade da assistência, assim como otimizando a sua atuação na perspectiva do aconselhamento contraceptivo com tomada de decisão compartilhada.

Considera-se como limitação o fato do produto tecnológico não ter passado pela etapa de avaliação, de modo que pretende-se realizar a validação de conteúdo e aparência com expertises na área, bem como a implementação com o público-alvo, com vistas a garantir maior confiabilidade, fato este que será melhor evidenciado em estudos vindouros.

Neste íterim, as tecnologias digitais, além de proporcionarem a qualificação do cuidado, vislumbram o empoderamento dos profissionais para melhor aptidão assistencial, por meio de metodologias de fácil acesso e uso, podendo ser utilizadas a qualquer momento, e, tornando-se cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas. Faz-se fundamental que estes profissionais usufruam das tecnologias construídas, com vistas a agregar ao seu cotidiano de trabalho e subsidiar a tomada de decisão junto à pessoa sob seus cuidados para o alcance da integralidade.

Colaboradores

Todos os autores participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Referências

1. Ayalew HG, Liyew AM, Tessema ZT, Worku MG, Tesema GA, Alamneh TS, Teshale AB, Yeshaw Y, Alem AZ. Prevalence and factors associated with unintended pregnancy among adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa, a multilevel analysis. *BMC Women's Health* 2022; 22(1):464.
2. World Health Organization (WHO). Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update)* [Internet]. 2022. [cited 2023 maio 6]. Available from: <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221115a.pdf>.
3. Franco EJ, Sorgi CM, Callegari FVR, Carbol M. Educação em saúde no aconselhamento contraceptivo para esterilização cirúrgica. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020; 15(42):2082.
4. MacLellan J, Collins S, Myatt M, Pope C, Knighton W, Rai T. Black, Asian and minority ethnic women's experiences of maternity services in the UK: A qualitative evidence synthesis. *J Adv Nurs* 2022; 78(7):2175-2190.
5. Fox E, Reyna A, Malcolm NM, Rosmarin RB, Zapata LB, Frederiksen BN, Moskosky SB, Dehlendorf C. Client Preferences for Contraceptive Counseling: A Systematic Review. *Am J Prev Med* 2018; 55(5):691-702.
6. Melo CRM, Borges ALV, Duarte LS, Nascimento NC. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. *Rev Latino-Am Enferm* 2020; 28:e3328.
7. United Nations Population Fund (UNFPA). *Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic* [Internet]. 2021 [cited 2023 maio 6]. Available from: <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-family-planning-what-we-know-one-year-pandemic>.
8. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 2):3493-3504.
9. Mendes MSF, Soares CE. *Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres. Atenção Integral à saúde das mulheres* [Internet]. 2017 [acessado 2023 maio 6]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9790>
10. Rocha TAH; Silva NC, Thomaz EBAF, Queiroz RC, Almeida DG, Vissoci JRN, Staton CA. Mhealth: dispositivos vestíveis inteligentes e os desafios de um contexto refratário. In: Pereira NA, Flynn M. organizadores. *Internet e saúde no Brasil: desafios e tendências*. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2020. p. 489-515.
11. Oriá MOB, Dodou HD, Chaves AFL, Santos LMDA, Ximenes LB, Vasconcelos CTM. Effectiveness of educational interventions conducted by telephone to promote breastfeeding: a systematic review of the literature. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52:e03333.
12. Guimarães CMS, Imamura ME, Richter S, Monteiro JCS. Amamentação e tecnologias mHealth: análise dos aplicativos móveis para tablets e smartphones. *Rev Eletr Enferm* 2018; 20:v20a28.
13. Lobiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 9ª ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2017.
14. Zambalde LA, Oliveira R, Alves RM, Lopes MA. *Modelagem e implementação de uma aplicação hiper-mídia para rebanhos, utilizando OOHDM* [Internet]. 2001 [acessado 2023 maio 6]. Disponível em: https://pt.engormix.com/suinoicultura/conjuntura-suinicola/modelagem-implementacao-aplicacao-hipermidia_a38233/.
15. Rossi G. *Um método orientado a objetos para o projeto de aplicações hiper-mídia* [tese]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 1996.
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The prisma group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surgery* 2009; 8:336-341.
18. Santos SLV, Santos PT. Tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde: uma novidade para a enfermagem? *Rev Eletr Enferm* 2022; 24:71546.
19. Queiroz FFSN, Brasil CCP, Silva RM, Bezerra IC, Collares PMC, Vasconcelos Filho JE. Avaliação do aplicativo "Gestação" na perspectiva da semiótica: o olhar das gestantes. *Cien Saude Colet* 2021; 26(2):485-492.
20. Silva RR, Silva Filho JA, Lima ER, Belém JM, Pereira RS, Oliveira CAN. Woman-centered shared decision-making to promote contraceptive counseling: an integrative review. *Rev Bras Enferm* 2022; 75(5):e20210104.
21. Costa JP, Alice VC, Carlos MVS. Profissional de enfermagem no planejamento familiar na atenção básica: revisão integrativa. *Rev Saudecom* 2020; 16(2):1839-1847.
22. Silvério GM, Tenório NL, Silva MJ. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. *Rev Recien* 2014; 4(10):18-23.
23. Magalhães BC, Silva MMO, Silva CF, Alcântara PPT, Oliveira CAN, Araújo MM, Albuquerque GA. "EMPODEREENF": construction of an application for nurses' continuing education on psychological violence against women. *Rev Bras Enferm* 2022; 75(5):e20200391.
24. Souza W. *Lilas é a cor da igualdade* [Internet]. 2019 [acessado 2023 maio 6]. Disponível em: <https://www.ufrn.br/imprensa/reportagens-e-saberes/27483/lilas-e-a-cor-da-igualdade#:~:text=Ao%20misturar%20as%20cores%20prim%C3%A1rias,das%20mulheres%20por%20direitos%20iguais>.

25. A mente é maravilhosa. *O que a cor lilás significa em psicologia?* [Internet]. 2022 [acessado 2023 maio 6]. Disponível em: <https://amenteemaravilhosa.com.br/o-que-a-cor-lilas-significa-em-psicologia/>.
26. Albuquerque GA, Belém JM, Nunes JFC, Leite MF, Quirino GS. Planejamento reprodutivo em casais homossexuais na estratégia saúde da família. *Rev APS* 2018; 21(1):104-111.
27. Dehlendorf C, Fitzpatrick J, Fox E, Holt K, Vittinghoff E, Reed R, Campora MP, Sokoloff A, Kuppermann M. Cluster randomized trial of a patient-centered contraceptive decision support tool, My Birth Control. *Am J Obstet Gynecol* 2019; 220(6):565.e1-565.e12.
28. Gothwal M, Tak A, Aggarwal L, Rathore AS, Singh P, Yadav G, Sharma C. A study of knowledge, attitude, and practice of contraception among nursing staff in All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur, Rajasthan. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(2):706-710.
29. World Health Organization (WHO). Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update)* [Internet]. 2022 [cited 2023 maio 6]. Available from: <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221115a.pdf>.

Artigo apresentado em 14/03/2024

Aprovado em 10/08/2024

Versão final apresentada em 12/08/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vânia de Matos Fonseca