



ARTIGO ORIGINAL

## Consulta de seguimento do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre inserido no período pós-parto e pós-abortamento imediato

*Follow-up consultation for the copper intrauterine device (IUD) inserted in the postpartum and immediate post-abortion period*

*Consulta de seguimiento por dispositivo intrauterino (DIU) de cobre insertado en el posparto y en el posaborto inmediato*

 Rafaela Quintana Domingues\*

 Camila Giugliani\*\*

 Victor Matheus Santos da Silva\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar tecnologia educativa audiovisual (vídeo) contendo orientações sobre a consulta de seguimento do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre pós-parto e pós abortamento, a fim de qualificar a atuação dos profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido nas 12 Unidades do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em quatro fases: 1) Criação e produção de um vídeo instrucional; 2) Pesquisa piloto; 3) Apresentação e validação do vídeo junto aos profissionais participantes (médicos e enfermeiros do SSC); 4) Finalização da edição do vídeo após análise do processo de validação. Para a validação e análise do material, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo considerado válido um IVC > 0,75. Foram avaliados, ainda, os conhecimentos dos profissionais sobre o tema estudado por meio de pré e pós-teste. A coleta de dados foi realizada de forma on-line (*Google Forms*). **Resultados:** Participaram do estudo oito médicos, 14 enfermeiros e cinco residentes médicos ou de enfermagem. Após a visualização do vídeo, a proporção de profissionais que disseram saber o que fazer quando há uma consulta de seguimento/revisão do DIU aumentou em 86,6%. O sentimento de aptidão para realizar a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento aumentou de 40,7% para 88,9%; 93% referiram que o vídeo auxiliou na execução das próximas consultas e 96% relataram ter aprendido algo novo. O vídeo foi considerado válido na amostra pesquisada de acordo com o IVC. **Conclusão:** A O vídeo educativo construído no

\*Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: [nurserafaela@gmail.com](mailto:nurserafaela@gmail.com).

\*\*Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: [cgiugliani@hcpa.edu.br](mailto:cgiugliani@hcpa.edu.br).

\*\*\*Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, Brasil. E-mail: [victormatheusag@gmail.com](mailto:victormatheusag@gmail.com).

**Autora para correspondência:** Rafaela Quintana Domingues. E-mail: [nurserafaela@gmail.com](mailto:nurserafaela@gmail.com).

processo desta pesquisa foi validado por uma amostra de profissionais da APS. Foi elaborado, também, um fluxograma com informações a partir das sugestões dos participantes. Esses materiais estão disponibilizados (acesso livre) e são amplamente divulgados para qualificar a atuação dos profissionais nas consultas de seguimento do DIU.

**Palavras-chave:** Planejamento Familiar. Anticoncepção. Dispositivos Intrauterinos. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To develop and validate an audiovisual educational technology (video) containing guidelines on postpartum and post-abortion copper intrauterine device (IUD) follow-up consultations to qualify the performance of professionals (physicians and nurses) in Primary Health Care (PHC). **Method:** The study was developed within the 12 Community Health Service (SSC) Units of the Conceição Hospital Group (GHC), in four phases: 1) Creation and production of an instructional video; 2) Pilot research; 3) Presentation and validation of the video with the participating professionals (physicians and nurses from the SSC); 4) Finalization of the video editing after analysis of the validation process. The Content Validity Index (CVI) was used to validate and analyze the material, with a CVI > 0.75 being considered valid. The professionals' knowledge on the study topic was also assessed through pre and post-tests. Data collection was performed online (Google Forms). **Results:** Eight physicians, 14 nurses, and five medical or nursing residents participated in the study. After watching the video, the proportion of professionals who said they knew what to do during an IUD follow-up/review consultation increased by 86.6%. The feeling of being able to carry out the postpartum or post-abortion IUD follow-up/review consultation increased from 40.7% to 88.9%; 93% reported that the video helped them perform future consultations, and 96% reported having learned something new. The video was considered valid in this sample researched according to the IVC. **Conclusion:** The educational video created in the process of this research was validated by a sample of PHM professionals. A flowchart with information was also created, based on the participants' suggestions. These materials are available (free access) and are widely disseminated to improve the training of professionals in IUD follow-up consultations.

**Keywords:** Family Development Planning. Contraception. Intrauterine Devices. Primary Health Care. Health Education.

## RESUMEN

**Objetivo:** Construir y validar tecnología educativa audiovisual (video), que contenga orientaciones sobre la consulta de seguimiento del DIU de cobre posparto y posaborto, con el fin de calificar la actuación de los profesionales (médicos y enfermeros) en Atención Primaria de Salud (APS). **Método:** El estudio se desarrolló en 12 Unidades del Servicio Comunitario de Salud (SSC) del Grupo Hospitalario de Conceição (GHC), en cuatro fases: 1) Creación y producción de un video instructivo; 2) Investigación piloto; 3) Presentación y validación del video con los profesionales participantes (médicos y enfermeras del SSC); 4) Finalización de la edición del video tras el análisis del proceso de validación. Para la validación y análisis del material se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC), considerándose válido un IVC > 0,75. También se evaluó el conocimiento de los profesionales sobre el tema de estudio mediante pruebas previas y posteriores. La recolección de datos se realizó en línea (*Google Forms*). **Resultados:** Participaron del estudio ocho médicos, 14 enfermeros y cinco residentes de medicina o enfermería. Después de ver el video, la proporción de profesionales que dijeron saber qué hacer cuando hay una consulta de seguimiento/revisión del DIU aumentó en un 86,6%. La sensación de poder realizar la consulta de seguimiento/revisión del DIU posparto o postaborto aumentó del 40,7% al 88,9%; El 93% refirió que el video ayudó a realizar las siguientes consultas y el 96% refirió haber aprendido algo nuevo. El video fue considerado válido en la muestra investigada según el IVC. **Conclusión:** El video educativo creado en el proceso

de esta investigación fue validado por una muestra de profesionales de la APS. También se elaboró un diagrama de flujo con información, a partir de las sugerencias de los participantes. Estos materiales están disponibles (acceso gratuito) y tienen amplia difusión para mejorar la formación de los profesionales en las consultas de seguimiento del DIU.

**Palabras clave:** Planificación Familiar. Anticoncepción. Dispositivos Intrauterinos. Atención Primaria de Salud. Educación en Salud.

## INTRODUÇÃO

No marco da justiça reprodutiva, o planejamento reprodutivo visa proporcionar liberdade e autonomia para as pessoas decidirem de forma livre e responsável sobre sua parentalidade ou não parentalidade. Mundialmente, no conjunto de países em desenvolvimento, a cada ano, mais de 200 milhões de mulheres em idade reprodutiva – que representam 13% de todas as mulheres nessa faixa etária –, estão sem acesso a métodos contraceptivos modernos (Leal *et al.*, 2014; Brasil, 2018a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a proporção de mulheres em idade reprodutiva (de 15 a 49 anos) que tem suas necessidades de planejamento reprodutivo atendidas com métodos modernos é de 77,5% (dados de 2022), comparado a 67% em 1990 (World Health Organization, 2023). Esse aumento lento se dá pelas barreiras existentes, como o acesso limitado aos serviços e aos métodos contraceptivos, medo ou experiência de efeitos colaterais, oposição cultural e religiosa, má qualidade dos serviços disponíveis. Na medida em que essas barreiras são abordadas em determinadas regiões, há um aumento na procura de métodos modernos de contracepção, trazendo benefícios significativos à saúde e ampliando o acesso das mulheres a tais métodos.

O relatório da Comissão Guttmacher-Lancet (2018) reforça que a saúde sexual e reprodutiva é fundamental para a sobrevivência, o desenvolvimento econômico e o bem-estar da sociedade. Afirma que o progresso em relação aos direitos sexuais e reprodutivos tem encontrado grandes entraves, os quais incluem compromissos políticos fracos, recursos inadequados, discriminação persistente contra as mulheres e meninas, em conjunto com a falta de vontade em abordar questões relacionadas à sexualidade de forma aberta e abrangente. Este mesmo relatório sustenta que o acesso a contraceptivos modernos e mais eficazes fica extremamente prejudicado entre as pessoas com menor capital social, que por sua vez têm menor acesso aos cuidados de saúde (Starrs *et al.*, 2018).

No Brasil, a realidade não é muito diferente. O estudo de abrangência nacional “Nascer no Brasil”, divulgado em 2014, mostrou que mais de 50% das mulheres entrevistadas não haviam planejado a gestação (Leal *et al.*, 2014; Brasil, 2018a). O acesso a métodos anticoncepcionais de alta qualidade é essencial para permitir que mulheres e casais tenham o número de filhos que desejam, quando desejam, e para evitar gravidezes indesejadas, partos não planejados e abortos (Starrs *et al.*, 2018).

A pesquisa mais recente sobre aborto no Brasil, a Pesquisa Nacional de Aborto de 2021, com uma amostra de 2.000 mulheres alfabetizadas, mostrou que uma em cada sete mulheres em idade reprodutiva já realizou ao menos um aborto na vida. Mostrou, também, que as mulheres que mais passam por essa situação são jovens, negras e indígenas, residentes nas regiões norte ou nordeste e com menor escolaridade. Nessa pesquisa, chama atenção que 21% das mulheres participantes referiram ter feito um aborto de repetição, indicando que o acesso

aos contraceptivos precisa ser ampliado, especialmente no período pós-abortamento (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023).

O relatório da Comissão Guttmacher-Lancet (2018) apontou uma ampla gama de fatores que influenciam negativamente no acesso aos direitos sexuais e reprodutivos e no uso de anticoncepcionais modernos, como a baixa disponibilidade dos métodos, falta de conhecimento individual, preferências e preocupações (Starrs *et al.*, 2018).

O DIU de cobre é um dos métodos contraceptivos distribuídos aos municípios do Brasil pelo Ministério da Saúde, e sua inserção nos períodos imediatos ao pós-parto, trans-cesárea e pós-abortamento vem sendo normatizada desde 2018 (Brasil, 2013a; Brasil, 2018a). No entanto, essa prática é ainda recente no Brasil, e, portanto, existem poucas pesquisas relacionadas a essa temática (Lopez *et al.*, 2015). Esse método se destaca por ter longa duração, por ser reversível e não hormonal, e pelo seu alto potencial de eficácia, praticidade e segurança, podendo ser utilizado já no pós-parto imediato sem interferir na amamentação (Brasil, 2018a).

No Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), em Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), a oferta do DIU com cobre no pós-parto e pós-abortamento imediato iniciou em 2018. Desde então, uma média de 4.500 mulheres, que internaram no Centro Obstétrico (CO) do HNSC, optaram pela inserção do dispositivo imediatamente após o parto vaginal, cesariana, ou abortamento. Para essas usuárias, preconiza-se a realização de uma consulta de seguimento no serviço de atenção primária à saúde (APS) entre 30 e 45 dias após a inserção. Nessa consulta, devem ser realizados exame clínico-ginecológico, avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e de sua parceria com o método (Brasil, 2018a).

O Grupo de Estudos da Linha de Cuidado Mãe-Bebê (GELCMB) no HNSC realizou uma pesquisa sobre os desfechos da inserção do DIU pós-parto e pós-abortamento. Os resultados evidenciaram que as usuárias estavam tendo dificuldades com relação à consulta de revisão/seguimento do DIU na APS, como a ausência de profissional qualificado, o desconhecimento por parte dos profissionais sobre as condutas recomendadas nessa ocasião; e a solicitação de exames desnecessários antes de realizar a consulta, atrasando o retorno das mulheres em tempo hábil para garantir a contracepção efetiva. Os dados dessa pesquisa sugeriram que os profissionais não estavam capacitados para realizar essa avaliação, causando insegurança nas mulheres quanto à efetividade do método (Silva *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a presente pesquisa teve como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa audiovisual contendo orientações sobre a consulta de seguimento do DIU de cobre pós-parto e pós-abortamento, a fim de qualificar a atuação dos profissionais médicos e enfermeiros da APS no Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

## METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido em quatro fases: (1) criação e produção de um vídeo instrucional sobre consulta de seguimento do DIU de cobre pós-parto e pós-abortamento; (2) aplicação da pesquisa piloto para teste e adequação do questionário; (3) avaliação dos conhecimentos (antes e após a exposição ao vídeo) e validação do material junto aos profissionais que atuam na APS; (4) finalização do vídeo após ajustes. No Quadro 1, são detalhadas as etapas do trabalho.

**Quadro 1 – Descrição das etapas da construção e validação da tecnologia educativa.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Etapa 1 - Criação do vídeo instrucional:</b> Elaboração do roteiro, seleção de imagens, seleção de layout, produção e edição do vídeo. Os programas <i>VideoScribe</i> e <i>Photoshop</i> foram utilizados para a produção do vídeo. A finalização da edição e inclusão de voz narrativa foi realizada pelo programa <i>CapCut</i> .                                                                                                                                                                 |
| <b>Etapa 2 - Pesquisa piloto:</b> Convite a profissionais (amostra por conveniência) com o mesmo perfil pretendido na pesquisa (médicos e enfermeiros da APS que não atuassem nos serviços do GHC) para verificar se as questões do formulário estavam adequadas, analisar sugestões e críticas quanto ao vídeo e realizar as devidas correções e adequações nos instrumentos da pesquisa antes da próxima etapa.                                                                                       |
| <b>Etapa 3 - Apresentação e validação do vídeo:</b> Convite aos profissionais, avaliação dos seus conhecimentos e validação do material educativo. O convite foi realizado por meio das chefias das Unidades de Saúde, após solicitação à gerência do SSC. Após o aceite dos participantes, foi disponibilizado um <i>link</i> para preenchimento de: pré-teste de conhecimentos, exposição do vídeo, validação do vídeo e pós-teste de conhecimentos. Foi utilizada a plataforma <i>Google Forms</i> . |
| <b>Etapa 4 - Finalização do vídeo:</b> Realização de ajustes após o <i>feedback</i> dos participantes e encaminhamento para edição final.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

Foram convidados para participar da pesquisa os profissionais (médicos e enfermeiros) atuantes nas 12 Unidades de APS vinculadas ao GHC, cujo Serviço de Saúde Comunitária é referência nacional em assistência, ensino e pesquisa em APS, destacando-se também por ser um serviço 100% SUS. As Unidades de APS do GHC contam com 39 Equipes de Saúde da Família, que atuam na zona norte e nordeste de Porto Alegre, RS, Brasil. No total, essas equipes atendem cerca de 105 mil pessoas cadastradas para um permanente acompanhamento de seu estado de saúde, por meio de programas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação na perspectiva multidisciplinar. Além dos médicos de família e comunidade, atuam nas equipes: enfermeiros, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. É um dos maiores centros de formação em APS do Brasil, por meio da Residência Médica e da Residência Integrada em Saúde (RIS), sendo também campo de estágio de universidades de todo estado (Grupo Hospitalar Conceição, 2024).

Os critérios de inclusão para participação neste estudo foram: ser enfermeiro, médico ou residente de medicina ou enfermagem, com no mínimo um ano de atuação profissional na APS. Foram excluídos os profissionais que estavam em férias ou afastados do trabalho por qualquer motivo no período de coleta de dados.

Após o envio do convite, os profissionais tiveram um prazo de 60 dias para responder o formulário on-line. O acesso à internet foi realizado conforme a preferência de cada participante, no local de trabalho (em horários de intervalo) ou em outro local. No local de trabalho, o acesso à internet foi garantido, desde que não prejudicasse os processos de assistência do serviço.

Aqueles que concordaram em participar, responderam um questionário inicial contendo questões sobre características sociodemográficas – idade em anos completos; profissão, médico ou enfermeiro; raça/cor, podendo ser branco, pardo, amarelo, preto, indígena ou outros; tempo de atuação na APS em anos completos; grau mais elevado de formação, podendo ser especialista, mestre, doutor(a), ou outro. Ademais, nesse mesmo questionário inicial foram realizadas perguntas sobre seus conhecimentos a respeito da consulta de seguimento do DIU pós-parto ou pós-abortamento: se o profissional já havia realizado alguma



consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou abortamento; e se sim, o número de consultas realizada.

Após questionário inicial, foi realizado pré-teste (Quadro 2). Em seguida, os participantes assistiram ao vídeo instrucional, com duração de 12 minutos e quatro (4) segundos, e após responderam ao pós-teste que avaliou os seus conhecimentos logo após a exposição ao vídeo (com as mesmas perguntas contidas no pré-teste, acrescidas de questões relativas à validação do material). As perguntas de validação abrangeram os seguintes aspectos: objetivos, estrutura/apresentação e relevância do material. Os participantes responderam a partir de uma escala do tipo *Likert*, com os seguintes graus de valoração: 1 – Inadequado; 2 – Parcialmente adequado; 3 – Adequado; 4 – Totalmente adequado (Oliveira, 2006).

Para todos os aspectos de avaliação, foram oportunizados campos abertos para os participantes emitirem suas percepções e sugestões. O tempo despendido pelos profissionais para preenchimento do questionário, incluindo assistência ao vídeo na íntegra, foi estimado em cerca de 30 minutos.

#### **Quadro 2 – Questões do questionário pré e pós-teste aplicado na pesquisa.**

- 1 - Você sabe o que deve ser avaliado em uma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento?
- 2 - Como você age quando há solicitação de uma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou abortamento na sua Unidade?
- 3 - Você se considera apto e/ou preparado para realizar a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou abortamento?
- 4 - Qual o profissional que deve/pode realizar a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento? (possível assinalar mais de uma opção).
- 5 - O DIU pós-parto imediato é inserido em qual momento?
- 6 - Em relação à forma como o DIU pós-parto imediato e pós-abortamento (superior a 16 semanas) é inserido dentro do útero, podemos afirmar:
- 7 - Em relação à forma como o DIU pós-abortamento imediato (até 16 semanas de gestação) é inserido dentro do útero, podemos afirmar que:
- 8 - Onde deve ser realizada a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós abortamento?
- 9 - Em que momento a consulta de seguimento/revisão deve ser realizada?
- 10 - No exame clínico-ginecológico, quais ações são importantes?
- 11 - Caso o fio do DIU não seja visualizado no exame clínico-ginecológico, o que deve ser feito?
- 12 - Após a visualização do fio do DIU ao exame especular, qual medida de corte que deve ser realizada?
- 13 - O DIU pós-parto ou abortamento bem implantado encontra-se?
- 14 - A ecografia deve ser solicitada quando? (possível assinalar mais de uma opção).
- 15 - Se o resultado da ecografia mostrar que o DIU se encontra fora da cavidade uterina, na cavidade abdominal, o que se deve fazer? Pode-se marcar mais de uma alternativa.
- 16 - Consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento. Orientações e ações importantes.

**Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.**

A análise da validação da tecnologia educativa foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se o valor de 0,75 como mínimo para servir de critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação do item (Polit; Beck, 2011). Para o cálculo do IVC, foi utilizado o somatório de concordância dos itens marcados como 3 e 4 pelos participantes, dividido pelo total de respostas (Alexandre; Coluci, 2011), conforme o Quadro 3.

**Quadro 3 – Fórmula para cálculo do IVC. Porto Alegre, RS, Brasil.**

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fórmula: IVC =</b> $\frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fonte: Alexandre; Coluci, 2011.**

Os dados sociodemográficos foram colocados em gráficos demonstrativos gerados automaticamente pelo *Google Forms* e após digitalizados em uma planilha (App Planilhas) também gerada automaticamente pelo mesmo programa. O mesmo procedimento foi feito para os acertos e erros de cada questão do pré e pós-teste. Foi realizado o cálculo das porcentagens, que foram adicionadas à mesma planilha.

Para avaliar os conhecimentos dos profissionais sobre consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento, antes e após a exposição à tecnologia educativa, foram efetuadas análises descritivas (números e percentuais de acertos antes e depois) e elaborados gráficos.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Parecer nº 5.744.110) e do GHC (Parecer nº 5.800.496), conforme os preceitos ético-legais das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466 (Brasil, 2013b) e nº 510 (Brasil, 2016). Foram consideradas, também, as orientações específicas para coleta de dados virtuais, conforme Ofício Circular no 2, de 24 de fevereiro de 2021 (Brasil, 2021), bem como a Lei Geral de Proteção de Dados (Brasil, 2018b). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciar a sua participação.

## RESULTADOS

### *Primeira fase*

Para a construção do vídeo instrucional, teve-se o cuidado de torná-lo acessível e adequado ao público alvo, organizando as informações pertinentes ao assunto de forma simples e objetiva. Utilizaram-se ilustrações e narração com objetivo de tornar as informações mais atrativas, dinâmicas e esclarecedoras.

A abordagem temática do vídeo foi baseada no “Manual técnico profissionais de saúde: DIU com Cobre TCu 380A” da Secretaria de Atenção à Saúde, no Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde (Brasil, 2018a). O vídeo foi elaborado pela primeira autora, com a intenção de resumir este manual, fornecendo informações básicas sobre o DIU com cobre TCu 380A, sua inserção e seus cuidados na consulta de seguimento/ revisão pós-parto e pós-abortamento.

Para elaborar o vídeo, a pesquisadora selecionou o conteúdo pertinente do referido manual, sistematizou-o de forma clara e objetiva, contratou um designer gráfico que utilizou as ferramentas dos programas *VideoScribe* e *Photoshop* para produção do vídeo. Para a finalização dos ajustes finais e a inclusão da voz narrativa, foi utilizado o programa *CapCut*, procurando ater-se ao tempo sugerido para esse tipo de material, que é de no máximo 15 minutos.

## Segunda fase

Foi realizado um estudo piloto junto a 11 profissionais com o mesmo perfil pretendido (médicos e enfermeiros da APS que não atuavam nos serviços do GHC) para verificar se as questões do formulário estavam adequadas. No Quadro 4, são apresentadas as principais sugestões desses profissionais.

**Quadro 4** – Principais sugestões e críticas recebidas dos participantes na pesquisa piloto.

| Nº DE SUGESTÕES | VOCÊ TEM ALGUMA SUGESTÃO COM RELAÇÃO AO VÍDEO QUE ASSISTIU? AQUI VOCÊ PODE DAR ALGUMA SUGESTÃO OU CRÍTICA SOBRE O ESTUDO QUE PARTICIPOU                                                                     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01              | <i>Ao meu ver, o vídeo pode ser mais sucinto. O tempo de leitura, se fosse utilizar material escrito, seria mais rápido.</i>                                                                                |
| 02              | <i>No vídeo, parte sobre escolha do método e vantagens, dar ênfase que é o DIU de cobre, porque fala que ele pode ter até 10 anos de uso e isso não vale para outros tipos de DIU.</i>                      |
| 03              | <i>Gerar fluxograma para as Unidades Básicas de Saúde (pdf e impresso) de repente/ inserir nos protocolos ou bibliotecas virtuais/segunda opinião formativa sempre atualizando com as novas evidências.</i> |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Após os ajustes sugeridos no Quadro 4 e revisão ortográfica, o convite foi realizado a todos os profissionais elegíveis. Uma solicitação foi realizada junto à Gerência de Saúde Comunitária do GHC, por e-mail, contendo o texto do convite a ser repassado aos profissionais, juntamente com o TCLE e uma breve apresentação dos objetivos e procedimentos de coleta de dados.

A plataforma *Google Forms* foi utilizada para gerar um *link* contendo o convite aos profissionais, o TCLE, os questionários e o vídeo instrucional. Todo o procedimento de coleta de dados foi realizado de forma exclusivamente on-line.

## Terceira fase

Participaram da terceira etapa da pesquisa 27 profissionais alocados nas Unidades de APS do GHC. Acredita-se que a proporção de não resposta foi subestimada, pois, por tratar-se de uma pesquisa on-line, barreiras foram encontradas, como o não recebimento ou desconhecimento da pesquisa por parte da equipe atuante nas Unidades de Saúde, demandas de trabalho e dificuldade para responder no horário de serviço, acesso à internet e a computadores no setor.

Em relação ao perfil sociodemográfico (Tabela 1), verificou-se que 30% (n=8) eram médicos, 52% (n=14) enfermeiros e 18% (n=5) residentes médicos ou de enfermagem, possuíam idades entre 23 e 62 anos sendo que 44% (n=12) são profissionais acima dos 41 anos de idade e 35% (n=9) tinham mais de 15 anos de atuação. Em relação à cor da pele, 92% (n=25) eram de cor branca. A maioria deles possuía especialização (63%; n=17) e já havia atendido alguma consulta de revisão do DIU (70%; n=19); porém, a maioria dos profissionais (53%; n=10) havia realizado menos de cinco consultas desse tipo.



**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico dos profissionais participantes da pesquisa, Porto Alegre, RS, Brasil (n=27).

| VARIÁVEIS                                                                      | n  | %    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| <b>Idade (anos completos)</b>                                                  |    |      |
| 23-30                                                                          | 7  | 26,0 |
| 31-40                                                                          | 8  | 30,0 |
| ≥41                                                                            | 12 | 44,0 |
| <b>Raça/Cor</b>                                                                |    |      |
| Branca                                                                         | 25 | 92,0 |
| Parda                                                                          | 2  | 8,0  |
| Preta                                                                          | -- | --   |
| Outros                                                                         | -- | --   |
| <b>Profissão</b>                                                               |    |      |
| Médico                                                                         | 8  | 30,0 |
| Enfermeiro                                                                     | 14 | 52,0 |
| Residente médico ou de enfermagem                                              | 5  | 18,0 |
| <b>Tempo de atuação na APS (em anos)</b>                                       |    |      |
| 0-5                                                                            | 6  | 22,0 |
| 6-10                                                                           | 4  | 15,0 |
| 11-15                                                                          | 8  | 30,0 |
| >15                                                                            | 9  | 33,0 |
| <b>Grau mais elevado de formação</b>                                           |    |      |
| Especialização                                                                 | 17 | 63,0 |
| Mestrado                                                                       | 9  | 33,0 |
| Doutorado                                                                      | 1  | 4,0  |
| <b>Realizou alguma consulta de seguimento DIU pós-parto ou pós-abortamento</b> |    |      |
| Sim                                                                            | 19 | 70,0 |
| Não                                                                            | 9  | 30,0 |
| <b>Se SIM, quantas consultas*</b>                                              |    |      |
| <5                                                                             | 10 | 53,0 |
| 5-10                                                                           | 2  | 10,0 |
| ≥10                                                                            | 7  | 37,0 |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

No questionário pré-teste, quanto ao questionamento sobre se sentir capacitado em relação à consulta de seguimento, 41% (n=11) referiram sentir-se capacitados em parte para realizar a consulta, mesmo assim 7% (n=2) destes não souberam responder em qual momento o DIU é inserido no período pós-parto e abortamento, 30% (n=8) não sabiam qual a forma de inserção do DIU no pós-parto e 59% (n=16) não sabiam qual a forma correta de inserção do DIU no pós-abortamento. Quando questionados sobre o que devia ser feito caso o fio do DIU não fosse visualizado na avaliação ginecológica, 7% (n=2) responderam que seria necessário solicitar uma ecografia ou que não era preciso visualizar o fio durante o exame de revisão. Uma porcentagem expressiva (96%; n=25) não sabia qual a posição correta do DIU dentro do

útero, 26% (n=7) não sabiam em qual momento deve-se solicitar uma ecografia e 4% (n=1) não sabiam o que fazer se o DIU fosse encontrado fora da cavidade uterina.

Após a visualização do vídeo (pós-teste), 96% (n=25) disseram saber o que fazer quando há uma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto e abortamento (um aumento de 86,6% em relação ao pré-teste), 89% (n=24) responderam sentir-se aptos para realizar esse tipo de consulta (um aumento de 109,2% em relação ao pré-teste), 100% (n=27) informaram corretamente sobre a forma de inserção do DIU no pós-parto e 78% no pós-abortamento, 77% (n=21) sabiam qual a posição correta do DIU dentro do útero e 96% (n=26) quando se deve solicitar uma ecografia para verificar a posição do DIU. No pós-teste, 100% dos profissionais sabiam o que fazer se o DIU fosse encontrado fora da cavidade uterina e 93% referiram que o vídeo auxiliou na execução das próximas consultas de seguimento. Por fim, 96% (n=25) relataram ter aprendido algo novo após a exposição do vídeo. Na Tabela 2, os resultados (valor percentual) de cada questão do pré e pós-teste podem ser visualizados.

**Tabela 2** – Resultados em valor percentual do pré e pós-teste referente aos conhecimentos sobre a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento, Porto Alegre, RS, Brasil (n=27).

| VARIÁVEIS                                                                                                                                         | PRÉ-TESTE (%) | PÓS-TESTE (%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>01. Você sabe o que deve ser avaliado em uma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento?</b>                           |               |               |
| Sim                                                                                                                                               | 55,6          | 96,3          |
| Não                                                                                                                                               | 3,7           | 3,7           |
| Em parte                                                                                                                                          | 40,7          | --            |
| <b>02. Como você age quando há solicitação de uma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento na sua Unidade de Saúde?</b> |               |               |
| Solicita uma ecografia transvaginal e sugere à paciente que retorne após a realização deste exame                                                 | --            | --            |
| Realiza consulta, com avaliação clínico-ginecológica e fornece orientações                                                                        | 85,2          | 96,3          |
| Orienta a paciente que procure outro serviço de saúde capacitado para a realização da consulta                                                    | --            | --            |
| Não sabe exatamente o que fazer nesse caso                                                                                                        | 11,1          | 3,7           |
| Outra conduta                                                                                                                                     | 3,7           | --            |
| <b>03. Você se considera apto e/ou preparado para realizar a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento?</b>              |               |               |
| Sim                                                                                                                                               | 40,7          | 88,9          |
| Não                                                                                                                                               | 7,4           | 3,7           |
| Em parte                                                                                                                                          | 51,9          | 7,4           |
| <b>04. Qual profissional deve/pode realizar a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento?*</b>                            |               |               |
| Enfermeiro(a)                                                                                                                                     | 96,3          | 100,0         |
| Médico(a)                                                                                                                                         | 100,0         | 100,0         |
| Enfermeiro(a) Obstetra                                                                                                                            | 88,9          | 85,2          |
| Médico(a) Ginecologista                                                                                                                           | 92,6          | 88,9          |
| Outro profissional                                                                                                                                | --            | --            |

| VARIÁVEIS                                                                                                                                          | PRÉ-TESTE (%) | PÓS-TESTE (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>05. O DIU Pós-parto imediato deve ser inserido em qual momento?</b>                                                                             |               |               |
| Em até 10 minutos após a dequitação da placenta, podendo ser inserido em até 48 horas pós-parto                                                    | 85,2          | 100,0         |
| Pode ser inserido em qualquer momento após o parto                                                                                                 | 3,7           | --            |
| Pode ser inserido em até 10 dias após o parto, desde que se obedeça aos critérios de elegibilidade                                                 | 11,1          | --            |
| Só pode ser inserido 30 a 45 dias após o parto, quando o útero já retornou ao tamanho normal                                                       | --            | --            |
| <b>06. Em relação à forma como o DIU pós-parto imediato e pós-abortamento (superior a 16 semanas) é inserido dentro do útero, podemos afirmar:</b> |               |               |
| Ele é inserido inteiro (T de cobre+fio) no fundo uterino                                                                                           | 70,4          | 96,3          |
| Ele é inserido no fundo uterino já com o corte do fio                                                                                              | 22,2          | 3,7           |
| Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-parto imediato                                                                   | 7,4           | --            |
| Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-abortamento imediato                                                             | --            | --            |
| <b>07. Em relação à forma como o DIU pós-abortamento imediato (até 16 semanas de gestação) é inserido dentro do útero, pode-se afirmar que:</b>    |               |               |
| Ele é inserido inteiro (T de cobre+fio) no fundo uterino                                                                                           | 33,3          | 22,2          |
| Ele é inserido no fundo uterino já com o corte do fio                                                                                              | 40,7          | 77,8          |
| Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-parto imediato                                                                   | 3,8           | --            |
| Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-abortamento imediato                                                             | 22,2          | --            |
| <b>08. Onde deve ser realizada a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento?</b>                                           |               |               |
| No hospital onde foi inserido                                                                                                                      | 3,7           | 3,7           |
| No ambulatório de especialidade (Ginecologia)                                                                                                      | --            | --            |
| Na Unidade de Saúde (APS) de referência da paciente                                                                                                | 96,3          | 96,3          |
| Esta consulta é desnecessária                                                                                                                      | --            | --            |
| <b>09. Em que momento a consulta de seguimento/revisão deve ser realizada?</b>                                                                     |               |               |
| Entre 30-45 dias do pós-parto/cesárea ou abortamento                                                                                               | 74,1          | 96,3          |
| Em 7-10 dias do pós-parto/cesárea ou abortamento                                                                                                   | 25,9          | 3,7           |
| Em qualquer período pós-parto/cesárea ou abortamento                                                                                               | --            | --            |
| Na ausência de sintomas sugestivos de efeitos adversos, não é necessária consulta de seguimento                                                    | --            | --            |
| <b>10. Após avaliação e exame clínico-ginecológico, quais ações são importantes?</b>                                                               |               |               |
| Visualizar o fio do DIU e realizar o seu corte, avaliar o nível de sangramento e satisfação da paciente com o método                               | 92,6          | 100,0         |
| Essa avaliação só poderá ser realizada após a realização da ecografia onde será confirmada a presença do DIU na cavidade uterina                   | 3,7           | --            |
| Orientar sobre uso de método contraceptivo até a realização da ecografia e confirmação da presença do DIU dentro do útero                          | 3,7           | --            |
| Orientar abstinência sexual até 3 meses após o parto                                                                                               | --            | --            |

| VARIÁVEIS                                                                                                                                                                                                   | PRÉ-TESTE (%) | PÓS-TESTE (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>11. Caso o fio do DIU não seja visualizado no exame clínico-ginecológico (pós-parto) o que deve ser feito?</b>                                                                                           |               |               |
| Solicitar uma ecografia e aguardar o resultado para realizar outra avaliação                                                                                                                                | 3,7           | 3,7           |
| No exame especular, com o auxílio de uma escovinha, verificar se o fio do DIU não está enrolado no canal cervical. Caso não haja sinal do fio, solicitar uma ecografia                                      | 88,9          | 96,3          |
| Não é necessário visualizar o fio do DIU nesta ocasião                                                                                                                                                      | 7,4           | --            |
| Se a mulher não referir expulsão do DIU no período de 30-45 dias, não são necessários exames posteriores                                                                                                    | --            | --            |
| <b>12. Após a visualização do fio do DIU ao exame especular, qual medida de corte que deve ser realizada?</b>                                                                                               |               |               |
| 6 cm do colo uterino                                                                                                                                                                                        | 7,4           | 3,7           |
| 3 cm do colo uterino                                                                                                                                                                                        | 77,8          | 96,3          |
| 1 cm do colo uterino                                                                                                                                                                                        | 14,8          | --            |
| Não se deve cortar o fio do DIU                                                                                                                                                                             | --            | --            |
| <b>13. O DIU pós-parto ou abortamento bem implantado encontra-se?</b>                                                                                                                                       |               |               |
| No colo uterino                                                                                                                                                                                             | 3,8           | 7,4           |
| No fundo uterino                                                                                                                                                                                            | 48,1          | 25,9          |
| Dentro da cavidade uterina                                                                                                                                                                                  | 48,1          | 66,7          |
| Parte dentro do útero e parte no colo uterino                                                                                                                                                               | --            | --            |
| <b>14. A ecografia deve ser solicitada quando?*</b>                                                                                                                                                         |               |               |
| Em todos os casos para confirmar a posição do DIU na cavidade uterina                                                                                                                                       | 11,1          | 7,4           |
| Quando o fio do DIU não for visualizado ao exame ginecológico                                                                                                                                               | 77,8          | 96,3          |
| Se houver algum sintoma sugestivo de efeito adverso                                                                                                                                                         | 70,4          | 59,3          |
| A ecografia nunca é necessária                                                                                                                                                                              | 7,4           | --            |
| <b>15. Se o resultado da ecografia mostrar que o DIU se encontra fora da cavidade uterina, na cavidade abdominal, o que se deve fazer?*</b>                                                                 |               |               |
| Tranquilizar a mulher, verificar a PRESENÇA OU AUSÊNCIA de sinais de ALERTA (sinais e sintomas de infecção e sangramento aumentado), orientar sobre uso de outro método contraceptivo até a retirada do DIU | 74,1          | 59,3          |
| Se PRESENÇA de Sinais de ALERTA, encaminhar a mulher para emergência ginecológica mais próxima para avaliação e retirada do mesmo imediatamente                                                             | 88,9          | 92,6          |
| Na AUSÊNCIA de sinais de ALERTA, encaminhar a mulher através do sistema de referência e contrarreferência para dar seguimento na conduta e retirada do DIU                                                  | 63,0          | 81,5          |
| Prescrever antibioticoterapia e orientar que procure atendimento médico especializado                                                                                                                       | --            | --            |
| Retirar o DIU imediatamente na Unidade Básica de Saúde                                                                                                                                                      | 11,1          | --            |

**Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.**

Quando questionados se tinham sugestões para fazer em relação ao vídeo, a maioria indicou a divulgação e disseminação ampla do mesmo aos profissionais da área da saúde. No Quadro 5, são apresentadas as sugestões recebidas dos profissionais participantes.

**Quadro 5 – Sugestões e críticas recebidas dos participantes na pesquisa.**

| <b>Nº DE SUGESTÕES</b> | <b>VOCÊ TEM ALGUMA SUGESTÃO COM RELAÇÃO AO VÍDEO QUE ASSISTIU? AQUI VOCÊ PODE DAR ALGUMA SUGESTÃO OU CRÍTICA SOBRE O ESTUDO QUE PARTICIPOU</b>                                                                                                                                                                                |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01                     | <i>Divulgação ampla do vídeo para profissionais.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 02                     | <i>Capacitar todas as Enfermeiras do Serviço para a Consulta de Pós-implantação do DIU (pós-parto e abortamento).</i>                                                                                                                                                                                                         |
| 03                     | <i>Disseminar para todos enf. da APS, bem pertinente.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 04                     | <i>Ótimo, parabéns.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 05                     | <i>Seria de muita valia compartilhar o material (vídeo) com todos os enfermeiros da APS do GHC.</i>                                                                                                                                                                                                                           |
| 06                     | <i>Sugiro deixar o vídeo disponível no Youtube, para que todos possam ter acesso a essas importantes orientações.</i>                                                                                                                                                                                                         |
| 07                     | <i>Eu não gosto de vídeo, prefiro ler um texto. Eu ficava passando pra frente pra ler o que estava escrito. É muito lento. Sugiro comparar com um material educativo escrito, sem vídeo.</i>                                                                                                                                  |
| 08                     | <i>Revisar as perguntas e respostas atentamente, têm erros.</i>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 09                     | <i>Na primeira vez que fazemos o questionário, algumas perguntas seguintes dão dicas de respostas de perguntas anteriores. Eu havia errado 2 questões, mas pelo enunciado das seguintes percebi e voltei pra trocar, acertei sem saber.</i>                                                                                   |
| 10                     | <i>Ótimo vídeo! Parabéns pelo trabalho excelente.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11                     | <i>Muito boa a iniciativa. Continuar elaborando vídeos educativos, para que os profissionais possam acessar conforme necessidade e tirem dúvidas. Aprofundar mais a avaliação clínica de seguimento (sangramento aumentado é muito relativo por ex.). Orientar sobre cuidados quanto a retirada do diu se for necessário.</i> |
| 12                     | <i>Algumas perguntas, da forma como foram colocadas, podem não estar tão claras quanto ao seu objetivo (p.ex. DIU pós-abortamento, fica sutil a diferença de idade gestacional na pergunta, isso poderia ser enfatizado); no mais, sem outros reparos, estudo relevante e material educativo adequados.</i>                   |
| 13                     | <i>Quanto mais informações melhor. Pode haver um pouco mais de informações, acredito que até 20 min é um tempo bom!</i>                                                                                                                                                                                                       |
| 14                     | <i>Achei ótimo. Objetivo e bem explicado.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

**Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.**

Na validação do material pelos participantes da pesquisa, quanto ao conteúdo, estrutura, linguagem, qualidade, duração, apresentação e relevância, os índices de validade de conteúdo (IVCs) encontrados foram excelentes, variando de 0,92 a 1,00. Desta forma, verifica-se que o vídeo instrucional pode ser considerado válido para ser utilizado por outros profissionais atuantes na APS, com objetivo de educar e esclarecer as dúvidas recorrentes que existem a respeito da consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto e pós-abortamento. A Tabela 3 mostra as respostas sobre a validação do vídeo instrucional.

**Tabela 3** – Resultados do questionário de validação do vídeo educativo institucional sobre a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento, Porto Alegre, RS, Brasil (n=27).

| <b>VARIÁVEIS</b>                                                                                   | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>01. O conteúdo do vídeo é atualizado?</b>                                                       |          |
| Inadequado                                                                                         | --       |
| Parcialmente adequado                                                                              | --       |
| Adequado                                                                                           | 29,6     |
| Totalmente adequado                                                                                | 70,4     |
| <b>02. O conteúdo do material é transmitido de forma clara?</b>                                    |          |
| Inadequado                                                                                         | --       |
| Parcialmente adequado                                                                              | --       |
| Adequado                                                                                           | 25,9     |
| Totalmente adequado                                                                                | 74,1     |
| <b>03. O conteúdo do material é adequado à sua prática profissional?</b>                           |          |
| Inadequado                                                                                         | --       |
| Parcialmente adequado                                                                              | --       |
| Adequado                                                                                           | 22,2     |
| Totalmente adequado                                                                                | 77,8     |
| <b>04. A linguagem do vídeo é adequada, de fácil entendimento aos profissionais da saúde?</b>      |          |
| Inadequado                                                                                         | --       |
| Parcialmente adequado                                                                              | --       |
| Adequado                                                                                           | 22,2     |
| Totalmente adequado                                                                                | 77,8     |
| <b>05. A qualidade técnica, edição, estética e som estão adequados?</b>                            |          |
| Inadequado                                                                                         | 3,8      |
| Parcialmente adequado                                                                              | 7,4      |
| Adequado                                                                                           | 40,7     |
| Totalmente adequado                                                                                | 48,1     |
| <b>06. A duração do vídeo é adequada e suficiente?</b>                                             |          |
| Inadequado                                                                                         | 3,8      |
| Parcialmente adequado                                                                              | 14,8     |
| Adequado                                                                                           | 37,0     |
| Totalmente adequado                                                                                | 44,4     |
| <b>07. A função do vídeo está definida, informando e sensibilizando os profissionais da saúde?</b> |          |
| Inadequado                                                                                         | --       |
| Parcialmente adequado                                                                              | --       |
| Adequado                                                                                           | 33,3     |
| Totalmente adequado                                                                                | 66,7     |



| VARIÁVEIS                                                                                          | %    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>08. A sequência das informações é lógica e coerente com a finalidade do material educativo?</b> |      |
| Inadequado                                                                                         | --   |
| Parcialmente adequado                                                                              | --   |
| Adequado                                                                                           | 29,6 |
| Totalmente adequado                                                                                | 70,4 |
| <b>09. O vídeo pode ser usado/considerado uma ferramenta educacional?</b>                          |      |
| Inadequado                                                                                         | --   |
| Parcialmente adequado                                                                              | --   |
| Adequado                                                                                           | 22,2 |
| Totalmente adequado                                                                                | 77,8 |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

Em relação aos itens que receberam um baixo percentual de avaliação positiva, salienta-se que a edição foi pensada e montada para ser atrativa aos profissionais, porém, é possível que nem todos tenham se adaptado ou gostado de aprender por meio de vídeos educativos. Em relação à qualidade técnica, foi contratado um profissional da área audiovisual, que revisou e finalizou a edição do vídeo. A sequência das informações, diferentemente do item da qualidade técnica, foi bem avaliada, finalizando com 70,4% na categoria totalmente adequado e 29,6% na categoria adequado. Quando questionados se o conteúdo do material estava adequado à sua prática profissional e se poderia ser usado como uma ferramenta educacional, 77,8% consideraram totalmente adequado e 22,2% adequado. O vídeo, assim, parece ter cumprido o papel ao qual se propôs.

#### *Quarta fase (finalização dos produtos técnicos)*

O vídeo educativo foi finalizado com 12 minutos e 4 segundos de duração, tendo sido revisado conforme as sugestões dos participantes da pesquisa. Por exemplo, foi acrescentada a palavra “cobre”, garantindo o entendimento sobre qual tipo de DIU está sendo considerado no trabalho. O vídeo foi disponibilizado no *YouTube* para acesso livre, por meio do *link*: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_6sSQSGF63s](https://www.youtube.com/watch?v=_6sSQSGF63s).

Também seguindo as sugestões coletadas na pesquisa, foi criado um fluxograma informativo, que pode ser usado pelos profissionais da APS para relembrar as principais informações sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento (material disponível em: <https://ibb.co/F3HGt9G>).

## DISCUSSÃO

A realização deste trabalho surgiu de uma instigação a partir da pesquisa do GELCMB no HNSC entre 2020 e 2021, essa pesquisa, que se tratava de um estudo de coorte prospectivo com 350 mulheres, já demonstrava que as pacientes estavam com dificuldades em realizar a consulta de seguimento do DIU pós-parto em período adequado. Hoje, com todos os resultados e desfechos analisados, o estudo evidenciou que 38,2% das mulheres não haviam realizado a consulta de seguimento em período adequado devido à indisponibilidade deste serviço na APS de referência (de 30 a 45 dias de pós-parto ou 30 a 40 dias de abortamento).

Já dentre as mulheres atendidas, 26,3% eram orientadas a retornar somente após o exame de ultrassonografia, 78,1% eram atendidas somente com profissional médico, menos de 25% tiveram corte do fio e em mais de 45% dos casos foi solicitado exame de ultrassonografia (Silva *et al.*, 2023).

Esses resultados apontam para uma inadequação do acompanhamento dessas mulheres usuárias de DIU de cobre inserido no período pós-parto. A solicitação de ultrassonografia de forma descriteriosa pode gerar iniquidades, considerando o acesso restrito a esse tipo de exame na APS. Assim, a solicitação como requisito para consulta de seguimento pode trazer consequências negativas para a continuidade do acompanhamento do uso do DIU. As práticas discutidas na análise desses resultados indicam a necessidade de treinamento dos profissionais que atuam na APS, especialmente médicos e enfermeiros (Silva *et al.*, 2023).

No sentido de garantir o direito à contracepção no puerpério, entendendo que este é um momento delicado, que cursa com adaptações envolvendo a mulher e sua família, os profissionais de saúde podem oferecer um cuidado de alta qualidade, para além dos procedimentos técnicos, com escuta qualificada e atendimento das necessidades da puérpera, conforme seus sintomas, evitando a retirada desnecessária do DIU por falta de conhecimento. O suporte adequado durante a consulta de seguimento pode permitir a boa continuidade da assistência e segurança de contracepção, evitando futuras gravidezes indesejadas e possíveis complicações atreladas a esses casos. Esse é o cenário que se almeja, de uma assistência qualificada e integral à mulher e pessoas com útero (Canario *et al.*, 2021).

Os resultados do presente estudo apontam para a importância da enfermagem nos cuidados de planejamento reprodutivo no puerpério no cenário da APS: 53% dos profissionais respondentes eram enfermeiras/enfermeiros. Uma das recomendações dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) é que a OMS e outros organismos internacionais colaborem para elevar o perfil da enfermagem. Para isso, é preciso aumentar o número de enfermeiras atuando globalmente, habilitando-as e capacitando-as para que desenvolvam todo seu potencial, absorvendo e disseminando evidências de impacto positivo na qualidade e nos custos do atendimento à saúde (Santos; Acioli; Giovanella, 2023).

Por meio da Nota Técnica nº 31/2023, com recomendações sobre a oferta, inserção e retirada de DIU por enfermeiras (Brasil, 2023), o Ministério da Saúde reafirma a importância da presença de tais profissionais no cenário da saúde sexual e reprodutiva. Sua atuação na APS se desenvolve a partir de ações clínicas de crescente complexidade, considerando as marcantes mudanças do perfil demográfico, epidemiológico e social da população brasileira e da organização dos serviços na rede de atenção à saúde (Peduzzi, 2017).

A educação continuada ou permanente pode dar-se de várias formas, inclusive através de vídeos instrucionais. Por ser um método mais novo e tecnológico, tende a facilitar a aprendizagem, por meio de uma estrutura objetiva, clara e direta, o que auxilia na fixação do conteúdo de forma mais dinâmica e prática. Assim, o profissional recebe o material já resumido, com as informações já selecionadas e específicas, facilitando o uso por quem atua na assistência, que geralmente tem uma rotina com pouco tempo destinado aos estudos. Ao considerar essas questões, o produto apresentado neste trabalho foi elaborado para ser um material objetivo, claro e resumido, mas ao mesmo tempo contendo todas as informações necessárias para a realização de uma consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento.

As tecnologias educativas são ferramentas criativas, confiáveis e de utilidade para a educação em saúde, contribuindo diretamente na melhoria do processo de ensino e

aprendizagem e incentivando a capacitação dos profissionais da saúde (Costa *et al.*, 2020). Em diferentes contextos educacionais, o vídeo educativo se tornou um importante suporte para fins didáticos. Essa ferramenta representa uma grande evolução no processo de ensino e aprendizagem. Atualmente, tem sido muito utilizada para capacitação e aperfeiçoamento de profissionais da área da saúde (Lengruber *et al.*, 2021).

Segundo Freitas e Cabral (2008), para elaboração de materiais educativos, devem ser selecionadas informações realmente importantes, com definições claras que alcancem a população-alvo. Já Moreira, Nobrega e Silva (2003) apontam a importância da adequação do material à realidade do receptor, com a apresentação de vocabulário coerente, que não transmita apenas informações, mas também instigue o receptor a refletir sobre o assunto proposto.

Assim, recursos tecnológicos audiovisuais aparecem como uma ótima opção para compartilhamento de conhecimentos, absorção de informações e elaboração de opiniões, fornecendo ao público a capacidade de compreensão crítica, instigando-os a modificar o ambiente em que estão inseridos, com objetivo de qualificar seu modo de trabalho e de vida (Lengruber *et al.*, 2021).

Com a finalidade de validação do conteúdo veiculado, considerando a aparência e a efetividade da tecnologia educativa audiovisual, cada vez mais os profissionais e pesquisadores da área da saúde valorizam a produção de um material ou instrumento com aspectos confiáveis e apropriados, visando fornecer qualidade na finalização do produto e na publicação do conteúdo (Alexandre; Coluci, 2011).

Globalmente, a interação social por meio das redes de informação é uma realidade inegável e vem contribuindo significativamente para a disseminação do conhecimento de forma ágil e acessível. Contudo, devemos ser criteriosos ao reunir as informações e ao consumi-las, pois o risco de informações falsas ou indevidas também existe. Apesar disso, as mídias sociais podem ser consideradas, no presente, grandes aliadas no processo ensino-aprendizagem (Bezerra *et al.*, 2019).

Em relação às limitações deste estudo, ressalta-se o pequeno número de profissionais participantes. Pode-se elencar possíveis motivos para isso: a pesquisa foi encaminhada aos funcionários pela gerência do SSC do GHC; o convite feito de forma indireta, visando respeitar as leis de proteção de dados, pode ter prejudicado a comunicação e efetivação da participação dos profissionais na pesquisa. Além disso, sabe-se que a realidade dos profissionais nos serviços de APS é de alta demanda, portanto é compreensível a dificuldade de encontrar tempo para aderir a uma pesquisa com envolvimento de pelo menos 30 minutos. O acesso à internet e a computadores também é limitado em alguns locais, podendo também ser um motivo para a baixa adesão.

## CONCLUSÃO

O vídeo educativo construído e validado neste trabalho contribuiu para a qualificação dos profissionais que atuam na APS realizando a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento. Por ser um instrumento didático, valendo-se do uso criativo da tecnologia, auxilia na educação para a promoção e garantia da contracepção com esse método. O vídeo mostrou-se efetivo em relação à melhora dos conhecimentos dos profissionais, pois após sua visualização, houve maiores índices de acertos em relação ao pré-teste.

A validação de uma tecnologia educativa pela equipe multiprofissional de saúde sobre um assunto tão relevante como a anticoncepção no puerpério com DIU de cobre pós-parto e pós-abortamento, mas que ainda carece de maior difusão, representa uma produção inovadora para a sociedade. A divulgação e a utilização do material, que está disponível no YouTube, contribuem para aumentar os conhecimentos e a segurança dos profissionais da APS, facilitando o acesso às informações sobre a consulta de revisão e, por consequência, contribui para melhorar a qualidade da assistência às mulheres usuárias deste método. A melhoria da experiência pode auxiliar também na propagação do método, ampliando o escopo de opções contraceptivas.

## Referências

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4NqXz3r999vrn/>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- BEZERRA, M. A. A. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa para promoção do processo ensino-aprendizagem. **Id On Line Revista de Psicologia**, [s. l.], v. 13, n. 47, p. 465-477, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v13i47.2019>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 13 jan. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial: República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. **Diário Oficial: República Federativa do Brasil**: Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com Cobre TCu 380A**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual\\_diu\\_08\\_2018.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf). Acesso em: 13 jan. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, 2018b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l14020.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14020.htm). Acesso em: 13 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília, 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: [https://propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/oficio\\_circular\\_n.2\\_2021\\_ambiente\\_virtual.pdf](https://propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/oficio_circular_n.2_2021_ambiente_virtual.pdf). Acesso em: 13 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. **Nota técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- CANARIO, M. A. dos S. S. *et al.* O vivido de mulheres no puerpério: (des)continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. **Ciênc. cuid. saúde**, [s. l.], v. 20, e55440, 2021. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ae15/d1ff09a546a60e05b1838cc72d2a79832520.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- COSTA, C. C. da *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, eAPE20190028, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/KqJmCVzGL3XbdQ3rsCDWGwN/>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. National abortion survey - Brazil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1601-1606, jun. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023286.01892023>. Acesso em: 13 jan. 2025.

- FREITAS, A. A. de S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 84-89, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GqTsgcwPk9sBJ7YLRqmBMw/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=5>. Acesso em: 18 jan. 2025.
- LEAL, M. do C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 30, p. S17-S32, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWfGd/>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- LENGRUBER, M. R. *et al.* Elaboration and development of educational video in health “Knowing Gastrostomy”. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, e23210313060, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13060>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- LOPEZ, L. M. *et al.* Immediate post partum insertion of intrauterine device for contraception. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], Issue 6, p. 1-58, 2015. Art. No.: CD003036. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003036.pub3>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003036.pub3/full>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- MOREIRA, M. de F.; NÓBREGA, M. M. L. da; SILVA, M. I. T. da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 184-188, mar. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- OLIVEIRA, M. S. de. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia**: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa. 2006. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Ceará, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1972>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- PEDUZZI, M. Enfermeira de Prática Avançada na Atenção Básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, n. 4, e24728, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.24728>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SANTOS, L.; ACIOLI, S.; GIOVANELLA, L. **Inserção de DIU por enfermeiras/os**: melhoria do acesso com qualidade e segurança. [S. l.]: Boletim, Rede APS, [2023]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/informativos-e-noticias/noticias/insercao-de-diu-por-enfermeiras-os-melhoria-do-acesso-com-qualidade-e-seguranca/12382/>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- SILVA, C. S. da *et al.* Consulta de seguimento após inserção de dispositivo intrauterino de cobre (TCu 380a) pós-placentário. **Cienc. Cuid. Saúde**, [s. l.], v. 22, e64631, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.64631>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- STARRS, A. M. *et al.* Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. **The Lancet**, [s. l.], v. 391, n. 10140, p. 2642- 2692, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9). Acesso em: 13 jan. 2025.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Family planning/contraception methods**. [S. l.]: WHO, 5 Sept. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Acesso em: 13 jan. 2025.

## Fonte de financiamento

A pesquisa contou com incentivo governamental, uma vez que foi realizada no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## Contribuição dos autores

Rafaela Quintana Domingues - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Camila Giugliani - elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Victor Matheus Santos da Silva - revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

### Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

### Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 16/11/2024

Aceito em: 27/01/2025

Publicado em: 03/02/2025