



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

Rafaela Quintana Domingues

**CONSULTA DE SEGUIMENTO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE  
COBRE INSERIDO NO PERÍODO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO  
IMEDIATO**

PORTO ALEGRE

2023

Rafaela Quintana Domingues

**CONSULTA DE SEGUIMENTO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE  
COBRE INSERIDO NO PERÍODO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO  
IMEDIATO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila Giugliani.

Porto Alegre

2023

## CIP – Catalogação na Publicação

Domingues, Rafaela Quintana  
CONSULTA DE SEGUIMENTO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO  
(DIU) DE COBRE INSERIDO NO PERÍODO PÓS-PARTO OU  
PÓS-ABORTAMENTO IMEDIATO / Rafaela Quintana Domingues.  
-- 2023.  
68 f.  
Orientador: Camila Giugliani.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS,  
2023.

1. Planejamento Familiar. 2. Contracepção. 3.  
Dispositivos Intrauterinos. 4. Atenção Primária à  
Saúde. I. Giugliani, Camila, orient. II. Título.

Rafaela Quintana Domingues

**CONSULTA DE SEGUIMENTO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE  
COBRE INSERIDO NO PERÍODO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO  
IMEDIATO**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde- PPGENSAU da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS.  
Área de concentração: Ensino na Saúde.

Data da aprovação/defesa  
Porto Alegre, 14 de Novembro de 2023.

---

Dr. André Petraglia Sassi

---

Dra. Carmen Lucia Bezerra Machado

---

Dra. Virginia Leismann Moretto

## **AGRADECIMENTOS**

Sou muito grata a Deus, que sempre me guiou nesta longa jornada acadêmica, pois mesmo com tantos obstáculos me mostrou o caminho e a hora certos para iniciar o mestrado, esse que foi tão sonhado, a acreditar que com esforço, dedicação e fé alcançamos nossos objetivos e que a Gratidão, a Empatia e o Amor movem o Mundo.

Ao meu marido, Paulo Bazerque, por sempre me apoiar e ser meu suporte diário, cuidando dos nossos filhos AMADOS: Paolla e Pietro, da nossa casa e todo o restante para que eu pudesse seguir em frente e conseguir finalizar esse mestrado. Gratidão pelo companheirismo e por toda dedicação. Te amo muito!!!

A minha tia, Maria da Graça pelo amor e carinho de sempre, por ser a ponte entre minha vida acadêmica e minha profissão. Gratidão eterna por tudo que fez e ainda faz por mim e minha família. Te amo demais!

Aos meus pais, Flávio e Vera, por ser a base forte do meu caráter, por sempre me incentivar e acreditar no meu potencial. Obrigada por tudo, amo muito vocês!

As minhas colegas enfermeiras obstetras, a minha coordenação, a minha equipe de técnicos de enfermagem e ao Grupo de Pesquisa da LCMB. Vocês foram a alavanca para que todo esse projeto se concretizasse. Muito Obrigada!

A minha querida orientadora, Camila Giugliani, por todo apoio, empatia, carinho, incentivo e dedicação no meu projeto. Agradeço a Deus por ter colocado você no meu caminho, tenha certeza de que sempre vou lembrar de toda tua ajuda e saiba que sem teu auxílio talvez não conseguisse chegar até aqui! Obrigada de coração, querida prof.<sup>a</sup> Camila!

Por fim, e, com certeza, não menos importantes, aos meus queridos colegas do Mestrado Profissional, pelas trocas de experiências e conhecimentos e pelos adoráveis momentos de descontração. Agradeço por ter convivido com colegas tão especiais e inspiradores que me mostraram as diversas áreas da saúde, elas estão muito bem representadas por cada um de vocês.

*“Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida.”*

**Simone de Beauvoir**

## RESUMO

**Introdução:** Na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, o planejamento reprodutivo é uma ação de saúde necessária, estando previsto seu amplo acesso no sistema de saúde. Dados brasileiros evidenciam que mais de 50% das mulheres não planejam a gestação. O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um dos métodos contraceptivos distribuídos pelo Ministério da Saúde, e sua inserção nos períodos pós-parto e pós-abortamento imediato vem sendo normatizada desde 2018. Por tratar-se de prática recente no Brasil, existem poucas pesquisas relacionadas a essa temática. O método se destaca por ter longa duração, por ser reversível e não hormonal e pela eficácia, praticidade e segurança. No Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), a oferta desse método contraceptivo iniciou em 2018. Desde então, foram inseridos, em média, mais de 4.500 DIUs ainda na maternidade. A inserção do DIU com cobre pós-parto e pós-abortamento requer uma consulta de seguimento na atenção primária, 30 a 45 dias após sua inserção. Resultados de um estudo conduzido no HNSC verificaram que os profissionais não estão capacitados para a realização da consulta de seguimento, o que causa insegurança nas mulheres em relação à efetividade do método. Diante essa lacuna, este estudo objetivou construir e validar uma tecnologia educativa audiovisual (vídeo), contendo orientações sobre a consulta de seguimento do DIU com cobre pós-parto e pós-abortamento, a fim de qualificar a atuação dos profissionais das 12 unidades do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) da rede do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). **Métodos:** O trabalho foi desenvolvido 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 também avaliados os conhecimentos dos profissionais sobre o tema do estudo por meio de pré e pós-teste. Toda a coleta de dados foi realizada de forma on-line (formulário Google Forms), após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Produtos:** Esta pesquisa envolveu a criação de um vídeo educativo e a sua respectiva validação junto a uma amostra de profissionais atuando na atenção primária. A partir das sugestões dos participantes da pesquisa, também foi criado um fluxograma resumindo, por escrito, as principais informações. Esses materiais poderão ser disponibilizados gratuitamente e ser amplamente utilizados com o intuito de melhorar a aptidão dos profissionais para a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento.

**Descritores:** Planejamento Familiar. Contracepção. Dispositivos Intrauterinos. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** From the perspective of sexual and reproductive rights, reproductive planning is a necessary health action, with broad access expected in the health system. Brazilian data show that more than 50% of women do not plan their pregnancy. The copper intrauterine device (IUD) is one of the contraceptive methods distributed by the Ministry of Health, and its insertion in the immediate postpartum and post-abortion periods has been standardized since 2018. As it is a recent practice in Brazil, there is little research related to this theme. The method stands out for being long-lasting, reversible and non-hormonal, and for its effectiveness, practicality and safety. The Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) began offering this contraceptive method in 2018. Since then, on average, more than 4,500 IUDs have been inserted in the maternity ward. Postpartum and post-abortion copper IUD insertion requires a primary care follow-up visit 30 to 45 days after. Results of a study conducted at HNSC found that professionals are not trained to carry out follow-up consultations, which causes women to be insecure regarding the effectiveness of the method. Given this gap, this study aimed to build and validate an audiovisual educational technology (video), containing guidance on the postpartum and post-abortion copper IUD follow-up consultation, in order to qualify the performance of professionals from the 12 units of the Community Health Service of the Grupo Hospitalar Conceição (GHC) network. **Methods:** The work was developed in four phases: 1) Creation and production of an instructional video; 2) Pilot research; 3) Presentation and validation of the video with participating professionals (SSC physicians and nurses); 4) Finalization of video editing after analysis of the validation process. For validation and analysis of the material, the Content Validity Index (CVI) was used, with a CVI > 0.75 being considered valid. The professionals' knowledge of the study topic was also assessed through pre- and post-tests. All data collection was carried out online (Google Forms form), after reading and accepting the Informed Consent Form. **Products:** This research involved the creation of an educational video and its respective validation with a sample of professionals working in primary care. Based on suggestions from research participants, a flowchart was also created summarizing, in writing, the main information. These materials can be made available free of charge and be widely used with the aim of improving the ability of primary care professionals to perform postpartum and post-abortion IUD follow-up consultations.

**Descriptors:** Family Planning. Contraception. Intrauterine Devices. Primary Health Care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS - Atenção Primária à Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CO - Centro Obstétrico

DIU - Dispositivo Intrauterino

FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

GELCMB - Grupo de Estudos da Linha de Cuidado Mãe-Bebê

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

LARC - Long Acting Reversible Contraceptive

LCMB - Linha de Cuidado Mãe-Bebê

MS - Ministério da Saúde

NUTES UFRJ - Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PN - Pré-Natal

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UBS - Unidade Básica de Saúde

SBRH - Sociedade Brasileira de Reprodução Humana

SSC - Serviço de Saúde Comunitária

RIS - Residência Integrada em Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

Figura 1 – Resultados de cada questão do pré e pós-teste .....	27
Figura 2 – Avaliação do vídeo educativo .....	32
Figura 3 – Validação do vídeo instrucional .....	34

### TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais participantes da pesquisa (n=27) .....	26
---------------------------------------------------------------------------------------------	----

### QUADROS

Quadro 1 – Descrição das etapas da construção e validação da tecnologia educativa.....	20
Quadro 2 – Fórmula para cálculo do IVC .....	23
Quadro 3 – Principais sugestões e críticas recebidas dos participantes na pesquisa piloto .....	24
Quadro 4 – Sugestões e críticas recebidas dos participantes na pesquisa .....	33
Quadro 5 – Descrição do Produto Técnico Final (vídeo) .....	37
Quadro 6 – Descrição do Produto Técnico Final (fluxograma) .....	37

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 Objetivo geral .....	13
2.2 Objetivos específicos .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
3.1 O dispositivo intrauterino no planejamento reprodutivo .....	14
3.2 Tecnologias educativas para profissionais de saúde .....	18
<b>4 MÉTODOS</b> .....	<b>20</b>
4.1 Desenho e fases do estudo .....	20
4.2 População ou amostra.....	21
4.3 Critérios de inclusão, exclusão e estimativa de respostas .....	22
4.4 Processo de validação do vídeo instrucional .....	22
4.5 Análises dos dados sociodemográficos e de conhecimentos .....	23
<b>5 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>23</b>
<b>6 RESULTADOS</b> .....	Erro! Indicador não definido.
6.1 Primeira fase .....	Erro! Indicador não definido.
6.2 Segunda fase.....	Erro! Indicador não definido.
6.3 Terceira fase .....	Erro! Indicador não definido.
6.4 Quarta fase (produto técnico) .....	Erro! Indicador não definido.
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	Erro! Indicador não definido.
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>
<b>APÊNDICE A – CARTA CONVITE</b> .....	<b>30</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>31</b>
<b>APÊNDICE C – QUESTIONÁRIOS</b> .....	<b>32</b>
<b>APÊNDICE D – PARECER/APROVAÇÃO DA CEP/CONEP – FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS</b> .....	<b>38</b>
<b>APÊNDICE E – PARECER/APROVAÇÃO DA CEP/CONEP – HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO</b> .....	<b>45</b>
<b>APÊNDICE F – FLUXOGRAMA DA CONSULTA DE SEGUIMENTO/REVISÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE PÓS-PARTO OU PÓS-ABORTAMENTO</b> .....	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No marco dos direitos sexuais e reprodutivos, o planejamento reprodutivo visa proporcionar liberdade e autonomia para as pessoas decidirem de forma livre e responsável se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Mundialmente, no conjunto de países em desenvolvimento, a cada ano, mais de 200 milhões de mulheres em idade reprodutiva, representando 13% das mulheres nessa faixa etária, estão sem acesso a métodos contraceptivos modernos (Leal *et al.*, 2014; Brasil, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a necessidade de planejamento familiar em mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) através de métodos modernos em nível mundial é de 77,5% (dados de 2022), em comparação com 67% em 1990 (WHO, 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. À medida que essas barreiras são abordadas em algumas regiões, há um aumento na procura de métodos modernos de contracepção, trazendo benefícios significativos à saúde e ampliando o acesso das mulheres a esses 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 também que o progresso em relação aos direitos sexuais e reprodutivos tem encontrado grandes entraves: 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 também 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, 2018). 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).

O projeto do Ministério da Saúde “Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos” (Brasil, 2009) deu origem a um relatório que sistematizou 20 anos de publicações sobre o tema do aborto no Brasil (de 1987 a 2007). Os dados desta pesquisa mostraram que essas mulheres tinham idades entre 20 e 29 anos, viviam em união estável, possuíam até oito anos de estudo, eram trabalhadoras, de religião católica, tinham pelo menos um filho, eram usuárias de métodos contraceptivos e usaram o misoprostol como método abortivo. Esses dados apontam sobre a necessidade de investimentos na saúde sexual e reprodutiva das mulheres em idade fértil, visando incentivar o uso de métodos contraceptivos de longa duração, assim reduzindo a ocorrência de gravidez indesejada e, por consequência, as complicações relacionadas ao aborto inseguro e a mortalidade materna.

A pesquisa mais recente sobre aborto no Brasil, a Pesquisa Nacional de Aborto de 2021, com uma amostra de 2000 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) aponta que uma ampla gama de fatores, como disponibilidade do método e conhecimento individual, preferências e preocupações, influência nos padrões de uso de anticoncepcionais modernos, dentre os quais o dispositivo intrauterino (DIU) se destaca, por sua alta eficácia e longa duração (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, 2013; Brasil, 2018). 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, 2018).

No Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), 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, tanto vaginal quanto cesáreo, bem como após o 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, 2018).

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 desse estudo evidenciaram que as usuárias estão tendo dificuldades com relação à consulta de revisão/seguimento do DIU na APS, como: ausência de profissional qualificado, desconhecimento por parte dos profissionais sobre as condutas recomendadas nessa ocasião; e solicitação de exames desnecessários antes de realizar a consulta, atrasando o retorno das mulheres em tempo hábil para garantir a contracepção efetiva (Silva *et al.*, 2023).

Os dados dessa pesquisa sugerem que os profissionais não estão capacitados para realizar essa avaliação, causando insegurança nas mulheres quanto à efetividade do método. Nesse contexto, a presente pesquisa se propôs a produzir e aplicar uma tecnologia educativa (vídeo instrucional) para capacitação dos profissionais da APS no seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento. E assim, responder às seguintes questões de pesquisa: Qual a percepção dos profissionais da APS sobre a tecnologia educativa audiovisual aplicada? Essa tecnologia educativa audiovisual é capaz de melhorar os conhecimentos dos profissionais da APS sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Construir e validar uma tecnologia educativa audiovisual contendo orientações sobre a consulta de seguimento do DIU de cobre pós-parto e pós-abortamento para os profissionais da APS da rede do Grupo Hospitalar Conceição.

## **2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar os temas necessários para compor a tecnologia educativa sobre a consulta de seguimento do DIU de cobre pós-parto e pós-abortamento conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
2. Verificar os conhecimentos dos profissionais sobre a consulta de seguimento do DIU de cobre pós-parto e pós-abortamento antes e após a exposição à tecnologia educativa;
3. Validar a tecnologia educativa junto aos profissionais da APS, considerando seus objetivos, estrutura/ apresentação e relevância.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 O dispositivo intrauterino no planejamento reprodutivo**

Conforme a política de planejamento reprodutivo do MS, a ampliação do acesso ao DIU de cobre nas maternidades é uma estratégia compartilhada entre APS e demais pontos de atenção do sistema de saúde local. A falta de oferta do DIU de cobre no pós-parto e pós-abortamento nas maternidades, com encaminhamento para que o seguimento seja realizado na APS, pode contribuir para a ocorrência de gestação não planejada no futuro, o que reforça a importância dessa ação estratégica (Brasil, 2018).

Os contraceptivos reversíveis de longa duração conhecidos como LARC (*Long Acting Reversible Contraceptives*) representam uma evolução positiva e estratégica no que se refere ao custo-efetividade, sendo aproximadamente 20 vezes mais eficazes do que outros contraceptivos. Dentre os LARCs, o DIU de cobre se destaca pela alta eficácia, com alto potencial, portanto, em reduzir o número de gravidezes indesejadas e as complicações associadas ao aborto inseguro (Morais *et al.*, 2021).

Segundo o Manual de Ginecologia da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH, 2015), a presença do DIU de cobre dentro do útero aumenta a produção das prostaglandinas e inibe a liberação das enzimas endometriais, ocasionando aversão ao esperma, e assim dificultando a fertilização. Por ser não hormonal, o método não interfere no processo de ovulação das mulheres que o adotam. O mecanismo de anticoncepção do DIU não é abortivo, pois atua principalmente na fase de pré-fertilização, impedindo a fecundação (FEBRASGO,

2015).

As taxas de falha do DIU no primeiro ano variam de 0,6 a 0,8%, podendo ser ofertado seguramente à grande maioria das mulheres, mesmo adolescentes e/ou nulíparas, podendo ainda ser utilizado no pós-parto e pós-abortamento. Apresenta retomada imediata da fertilidade após sua retirada e tem uma taxa de continuação de 85%. Mesmo com todas essas vantagens já conhecidas, é ainda subutilizado no Brasil: apenas 1,9% das mulheres em idade reprodutiva o utilizam, havendo ainda diversas barreiras para a ampliação do método (Morais *et al.*, 2021).

A inserção precoce do DIU de cobre é uma boa oportunidade para abordar a necessidade de contracepção no pós-parto. Um grande percentual da população não realiza consulta de puerpério em tempo hábil para dispor de método contraceptivo antes do retorno da ovulação, ficando vulnerável a uma nova gestação nesse período (Celen *et al.*, 2004; Brasil, 2011). As mulheres que não amamentam ou que o fazem de forma não exclusiva, pelo retorno mais rápido da ovulação, são especialmente suscetíveis. A inserção do DIU de cobre no pós-parto pode ser realizada a qualquer momento até completar 48 horas, mas, preferencialmente, a inserção deve ser imediata (até 10 minutos após a dequitação da placenta), pois a taxa de expulsão é menor. Após o período de 48 horas, deve-se esperar de quatro a seis semanas para realizar a inserção (WHO, 2015; Lopez *et al.*, 2015).

Nos casos de esvaziamento uterino pós-abortamento com idade gestacional acima de 16 semanas, a técnica utilizada para inserção do DIU com cobre é a mesma do DIU com cobre pós-parto imediato. Idealmente, as mulheres devem ser orientadas quanto à importância do acompanhamento regular com profissional de saúde, a fim de possibilitar a identificação de uma possível expulsão do DIU precocemente (Brasil, 2018).

Estudos mostram que a adesão à colocação imediata pós-dequitação placentária do DIU de cobre (até 10 minutos pós-parto) é 43% maior se comparado ao período pós-parto (até 6 semanas após o parto) (Lester, 2015 *apud* Kirsneris *et al.*, 2018). Verificou-se também que houve alta taxa de abstenção das puérperas na consulta pós-parto, que normalmente deve ocorrer até o sétimo dia após o parto: 48% das mulheres não retornaram para essa consulta. A inserção pós-placentária pode ser considerada menos benéfica em função da sua maior taxa de expulsão; contudo, apresenta a vantagem de garantir cobertura contraceptiva caso as mulheres se ausentem na consulta de puerpério (Whitaker, 2014 *apud* Kirsneris *et*

al. 2018).

Segundo a FEBRASGO (2015), o DIU é um método contraceptivo seguro, de alta eficácia (tanto em nuligestas, quanto em primíparas e múltíparas), de longa duração (5 a 10 anos), rapidamente reversível e com poucos efeitos adversos. Porém, ainda existem muitas barreiras para a ampliação do acesso a esse método, como por exemplo, a obrigatoriedade de prescrição médica para sua disponibilização e frequente condicionamento à solicitação de diversos exames desnecessários (Jacobson, 2016 *apud* Barreto *et al.*, 2021).

A garantia de atendimento de qualidade antes, durante e após o parto, fornecendo acesso aos serviços de saúde e atentando para os cuidados necessários no período do puerpério, podem evitar mortes por eventos associados a esse período. Já a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) ressalta a importância desses cuidados, enfatizando que dentre as principais causas de mortes maternas, estão hipertensão, hemorragias, infecções, complicações no parto e abortos inseguros, particularmente em países em desenvolvimento. Desta forma, as barreiras que limitam o acesso ao DIU devem ser identificadas e sanadas.

Alguns dos impedimentos para maior utilização dos LARCs, como o DIU, são: falta de conhecimento da população sobre o método; falta de treinamento adequado dos profissionais; e pouco conhecimento dos gestores sobre os critérios de elegibilidade para o método. Com isso, as taxas de inserção são baixas, e as de descontinuação são altas. Além disso, outros obstáculos são: dificuldade de inclusão desse tipo de atendimento na rotina de trabalho frente a outras demandas e limitação da atuação do enfermeiro na colocação do DIU (Barreto, 2021).

Após a inserção do DIU de cobre, o profissional responsável deve orientar a mulher a procurar atendimento, a qualquer tempo, caso apresente algum sintoma de alarme, como febre, dor pélvica aguda e persistente, o que pode ser sinal de doença inflamatória pélvica por presença de cervicite por clamídia, assintomática no momento da inserção. Além dessa recomendação, toda usuária deve realizar consulta de revisão entre 30 e 45 dias da inserção do dispositivo. Nesse momento, é realizada a revisão do DIU, incluindo exame clínico-ginecológico, avaliação do padrão de sangramento e da satisfação da mulher e do seu parceiro com o método (Brasil, 2018).

As taxas de expulsão do DIU de cobre pós-parto normal imediato (entre 10 minutos e 48h) ficam em torno de 24%. Em 6 meses pós-inserção, essa taxa

diminui para 15%, e em 2 anos decai para 2 a 2,8%. As taxas de expulsão imediata do DIU de cobre trans-cesárea são menores e ficam em torno de 3 a 12%. O risco de postergar a inserção do DIU, mesmo que as taxas de expulsão sejam mais elevadas, explica-se, pois, a literatura mostra que 50% das mulheres têm relação sexual no primeiro mês pós-parto ou abortamento, ocasionando mais risco de ocorrência de gestação não planejada nesse período, não pelo método utilizado e sim pela dificuldade de retorno da mulher à consulta para introdução de um método contraceptivo (Brasil, 2018).

As taxas de expulsão do DIU pós-abortamento ficaram em torno de 5% nos casos de inserção imediata e, nos casos de inserção tardia, em torno de 2,7%. As taxas de continuidade após avaliação em 6 meses foram de 92% nas mulheres com inserção imediata versus 76% naquelas com inserção tardia (Holanda *et al.*, 2013).

Diversos países desenvolvidos têm buscado formas de incentivar o aumento das taxas de inserção do DIU, incluindo o treinamento dos profissionais envolvidos, especialmente os profissionais enfermeiros nas rotinas de inserção e revisão e oferta do DIU. Já no pré-natal (PN), a gestante pode manifestar o desejo de inserir o DIU no pós-parto imediato, e nesse caso o profissional já deve deixar isso escrito/sinalizado na carteira de PN, para que seja facilmente visualizado pela equipe assistente no local do parto. Todos os treinamentos se mostraram eficazes para o aumento de competências e habilidades, porém o uso de vídeo aulas se destacou entre outros métodos educativos aplicados (Deffembacher *et al.*, 2017 apud Barreto, 2021).

Mesmo existindo maior probabilidade de expulsão do DIU pelo organismo caso ele seja inserido no período imediato após o parto ou abortamento, isso não causa danos maiores às puérperas, e o DIU poderá ser recolocado em outro momento propício sem maiores riscos à mulher. A colocação nesse período torna-se benéfica considerando o número de mulheres que não retornam para consulta puerperal, havendo também a possibilidade de não estarem amamentando, o que gera ovulação e aumenta a possibilidade de ocorrência de uma gravidez indesejada (Kirsneris *et al.*, 2018; Holanda *et al.*, 2013).

Alguns efeitos adversos podem ocorrer durante a inserção ou durante a utilização de DIU de cobre. Como qualquer outro método contraceptivo, também tem suas desvantagens e possíveis efeitos adversos. Os riscos condicionados ao momento da sua inserção podem ser: dor, reação vaso vagal, perfuração uterina,

sangramento, laceração de cérvix e bacteremia transitória. Quanto aos efeitos adversos do uso do método, podemos citar: dismenorreia, sangramentos anormais, risco de infecção intercorrente mais grave, não identificação do fio, infecção pélvica, falha contraceptiva, aumento de fluxo menstrual, DIU mal posicionado, dor pélvica ou abdominal, actinomicose em colpocitologia (Gonçalves, 2020)

Dentre os sintomas atribuídos ao uso do método, o aumento do fluxo menstrual juntamente com o aumento das cólicas menstruais são os mais frequentes, sendo considerados os motivos principais de remoção. Por seu mecanismo de ação, esses efeitos adversos são esperados e, na maioria dos casos, transitórios, diminuindo ou resolvendo-se após seis meses de adaptação do corpo da mulher (Brasil, 2018).

A retirada do DIU pode ser solicitada em qualquer momento pela usuária. Um dos motivos principais é o desejo da mulher de engravidar, mas existem outros motivos, como a não adaptação ao método e o desconforto do parceiro durante a relação sexual, que pode ocorrer quando o fio é cortado rente ao colo do útero. Para evitar essa situação, é importante seguir a recomendação do fabricante de realizar corte perpendicular do fio no momento do procedimento, em torno de três centímetros do óstio uterino (Brasil, 2018).

De acordo com o Manual Técnico para Profissionais da Saúde - DIU com cobre TCu380A (Brasil, 2018), durante o primeiro ano de uso a ocorrência de expulsão é maior, a taxa fica em torno de 4-5% das mulheres novas usuárias deste método. Dentre os fatores de risco conhecidos para a maior expulsão estão a expulsão prévia de outro DIU com cobre e o aumento do fluxo menstrual associado a dismenorreia grave. Quando já ocorreu previamente a expulsão de um DIU, a probabilidade de nova expulsão é de 30% (Brasil, 2018).

### **3.2 Tecnologias educativas para profissionais de saúde**

A educação em saúde diz respeito aos saberes destinados ao desenvolvimento humano, que por intermédio das tecnologias educativas, tem como objetivo favorecer o processo de cuidado, constituindo-se em uma ferramenta que potencializa as informações, permitindo ações transformadoras no que se refere à capacitação dos profissionais. O vídeo educativo caracteriza-se como produto de apoio e suporte com fins didáticos na mediação do processo de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais (Moreira *et al.*, 2003; Brasil,

2019; Lengruber *et al.*, 2021).

As inovações tecnológicas, como estratégias facilitadoras no processo de ensino-aprendizagem, podem ser utilizadas em diversas ações de promoção da saúde, sendo dinâmicas e proporcionando fácil disseminação do conhecimento, além de despertarem maior interesse na aprendizagem (Silva, 2016 *et al. apud* Scorupski *et al.*, 2020). As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são capazes de expandir os processos de ensino-aprendizagem, e a utilização de vídeos com fins educativos possibilita uma abordagem leve para uma grande variedade de conteúdos abordados (Moreira *et al.*, 2013 *apud* Scorupski *et al.*, 2020).

No entanto, destaca-se a necessidade da atratividade do vídeo educativo ao telespectador. Para isso, devem-se variar os elementos utilizados, tais como: imagens, texto e som (Scorupski *et al.*, 2020). Sendo assim, os vídeos educativos, quando corretamente desenvolvidos, têm bom potencial de gerar reflexão e aprendizado acerca da temática abordada (Bezerra *et al.*, 2019; Scorupski *et al.*, 2020).

Ao utilizar o recurso audiovisual, pode-se oferecer ao público proposto uma base sólida de conhecimentos para que ele compreenda melhor as informações e assim tenha condições de formar uma opinião crítica sobre determinado tema, motivando-se a transformar o ambiente em que está inserido, visando melhorar a qualidade de vida da população ao redor (Lopes *et al.*, 2015). É recomendado que este tipo de vídeo não ultrapasse 15 minutos de duração, pois pode comprometer a manutenção da atenção de quem assiste. O vídeo educativo pode possibilitar ao profissional de saúde formas inovadoras de aprender, pois aproxima os conteúdos abordados da realidade, o que desperta interesse e qualifica a experiência de aprendizagem (Lengruber *et al.*, 2021).

O vídeo é uma multimídia com ampla possibilidade de divulgação e acesso, uma vez que, ao ser disponibilizado em plataformas digitais de amplo e livre acesso, como *YouTube*, torna-se referência para estudantes e profissionais da área de interesse. A linguagem audiovisual tem a capacidade de alcançar o espectador de forma multissensorial, permitindo interatividade e flexibilidade na forma de estudar (Lima, 2019).

Para o Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUTES UFRJ) (Siqueira, 2020), o desenvolvimento de pesquisas na área de Tecnologia Educacional em Saúde é um caminho necessário

quando o propósito é criar produtos com indagações sobre os fins que se quer atingir. No caso dos vídeos educativos, reconhece-se a importância de uma investigação mais sistemática, sempre articulada com o reconhecimento de suas influências políticas, econômicas e sociais.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 Desenho e fases do estudo

Este estudo foi desenvolvido em três 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.

<p><b>Etapa 1 - Criação do vídeo instrucional:</b> Elaboração do roteiro, seleção de imagens, seleção de layout, produção e edição do vídeo. Os programas VideoScribe e Photoshop foram utilizados para a produção do vídeo. A finalização da edição e inclusão de voz narrativa foi realizada pelo programa CapCut.</p>
<p><b>Etapa 2 - Pesquisa piloto:</b></p> <p>Convide a profissionais (amostra por conveniência) com o mesmo perfil pretendido na pesquisa (médicos e enfermeiros da APS, porém 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.</p>
<p><b>Etapa 3 - Apresentação e validação do vídeo:</b> Convide 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 aceite dos participantes, foi disponibilizado um link para preenchimento de: pré-teste de conhecimentos, exposição do vídeo, validação do vídeo e pós-teste de conhecimentos. Foi utilizada a plataforma Google Forms.</p>
<p><b>Etapa 4 - Finalização do vídeo:</b> Realização de ajustes após o feedback dos participantes e encaminhamento para edição final.</p>

**Fonte:** Domingues (2023).

## 4.2 População ou amostra

Foram convidados para participar da pesquisa, os profissionais (médicos e enfermeiros) atuantes nas 12 unidades de APS vinculadas ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), cujo Serviço de Saúde Comunitária é referência nacional em assistência, ensino e pesquisa em APS, caracterizando-se pelo funcionamento 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. 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, 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 para dezenas de estagiários de universidades de todo estado.

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 o seu perfil (idade, raça/cor, profissão, tempo de atuação na APS, grau de formação) e algumas perguntas sobre seus conhecimentos a respeito da consulta de seguimento do DIU pós-parto ou pós-abortamento (pré-teste). Em seguida, os participantes assistiram ao vídeo instrucional, que tem uma duração de doze minutos e quatro segundos, em seguida, responderam o pós-teste que avaliou os seus conhecimentos logo após a exposição da tecnologia educativa (com as mesmas perguntas contidas no pré-teste) e as perguntas de validação do material. Para todos os aspectos de avaliação, foram oportunizados campos abertos para os participantes emitirem suas opiniões e fazerem sugestões. O tempo a ser despendido pelos profissionais para preenchimento do questionário, incluindo assistência ao vídeo, foi estimado em cerca de 30 minutos.

### 4.3 Critérios de inclusão, exclusão e estimativa de respostas

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

### 4.4 Processo de validação do vídeo instrucional

Os estudos de validação avaliam a qualidade de um dado material em relação ao contexto e às variáveis nas quais estão inseridos. Têm seu foco no desenvolvimento e aperfeiçoamento de instrumentos, estratégias ou ferramentas que possibilitem aprimorar uma metodologia, que neste caso é relativa à educação e ensino na saúde (Polit; Beck, 2011). Trazendo essa assertiva para o plano da validação de tecnologias educativas, “o material educativo é considerado válido quando cumpre adequadamente sua função de material educativo e não outra função” (Polit; Beck; Hungler, 2004, p. 291).

Assim, para avaliação da tecnologia educativa, foi aplicado um questionário contendo questões sobre os seguintes aspectos: objetivos, estrutura/apresentação e relevância do material (Apêndice C). 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 *apud* Bezerra, 2019).

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 2.

**Quadro 2:** Fórmula para cálculo do IVC

$$\text{Fórmula: IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

**Fonte:** Alexandre; Coluci (2011).

#### **4.5 Análises dos dados sociodemográficos e de conhecimentos**

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.

### **5 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto obteve parecer favorável pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), conforme os preceitos ético-legais, das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 e 510 de 2016, que regem as pesquisas envolvendo seres humanos e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa. Foram consideradas também as orientações específicas para coleta de dados virtuais, conforme Ofício Circular nº 2 de 24 de fevereiro de 2021, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018). A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação por ambos CEPs (APÊNDICE E). Todos os participantes receberam e assinalaram o aceite do TCLE (APÊNDICE B) antes de iniciarem a sua participação.

Foram respeitados todos os requisitos de confidencialidade e sigilo das informações coletadas no estudo, assim como a preservação da identificação dos participantes conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (2018/2021). Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa, serão removidos da nuvem, e ficarão armazenados em arquivos em um dispositivo eletrônico local por cinco anos (Brasil, 2012, 2016).

### **8 CONCLUSÃO**

O vídeo educativo construído e validado neste trabalho pretende contribuir

para a qualificação dos profissionais que atuam na APS para 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.

Os benefícios da realização deste estudo foram diretos para os participantes, pois o vídeo contribuiu para aumentar os seus conhecimentos sobre práticas assistenciais de alta relevância, promovendo a qualificação profissional acerca da continuidade da contracepção com DIU de cobre. Para as usuárias, os benefícios são indiretos, resultado da qualificação do cuidado.

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

O envolvimento na produção deste vídeo educacional, bem como a exploração sobre sua utilização no ensino na saúde, permitiu-me a aquisição de conhecimentos e habilidades audiovisuais. Além de facilitar a transmissão de informações na área da saúde da mulher, é uma ideia que pode inspirar outros projetos com foco no desenvolvimento de orientações aos profissionais de saúde, seja no contexto do planejamento reprodutivo ou fora dele. Desejamos que o produto desenvolvido possa somar a outras estratégias de educação profissional envolvendo a temática.

## 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, RJ, v. 16, n. 7, p. 3061-8, 2011.

BACELAR, B. M. F. *et al.* **Como elaborar uma boa cartilha**. Cartilhas & Cia. Rio de Janeiro, RJ, 2011. Disponível em: [www.cartilhasecia.com.br/dicas-para-elaboracao-de-cartilhas](http://www.cartilhasecia.com.br/dicas-para-elaboracao-de-cartilhas). Acesso em: 19 dez. 2020.

BARRETO, D. da S.; MAIA, D. S.; GONÇALVES, R. D.; SOARES, R. de S. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2821. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>. Acesso em: 28 set. 2021.

BEZERRA, M. A. A. *et al.* Construção e Validação de Tecnologia Educativa para Promoção do Processo Ensino-Aprendizagem / Construction and Validation of Educational Technology to Promote the Teaching-Learning Process. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 47, p. 465-477, out. 2019. ISSN 1981-1179. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2019>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2019>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2020.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospital Conceição**. Gerência das Unidades de Internação / Linha de Cuidado Mãe-Bebê. Sistema de Informações Médicas. Estatística da LCMB. Porto Alegre, 2020a. Acesso interno via sistema administrativo do GHC.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospital Conceição**, 2020b. Porto Alegre, Brasil. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha, a ser implantada em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 121, p. 109-111, 27 jun. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Brasília: **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 428 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_aborto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf) . Acesso em: 01 dez. 2021.

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**. Dispõe sobre: considerações e recomendações sobre oferta, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU). 31 ed. Brasília, 2023. 3 p. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/SEI\\_MS%20-%200033525019%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%20Amplia%C3%A7%C3%A3o%20DIU.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/SEI_MS%20-%200033525019%20-%20Nota%20T%C3%A9cnica%20Amplia%C3%A7%C3%A3o%20DIU.pdf). Acesso em: 10 ago. 2023.

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**, v. 20, e55440, 2021. Epub 05-Jan-2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.55440>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612021000100234&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100234&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 ago. 2023.

CELEN, S *et al*. Clinical outcomes of early postplacental insertion of intrauterine contraceptive devices. **Contraception**. v. 69, n. 4, p. 279-82, abr. 2004.

COSTA, C. C. da; GOMES, L. F. de S.; TELES, L. M. R.; MENDES, I. C.; ORIÁ, M. O. B; DAMASCEN, A. K. de C. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, eAPE20190028, out. 2020. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/construction-and-validation-of-an-educational-technology-for-the-prevention-of-congenital-syphilis/>. Acesso em: 08 ago. 2023.

DINIZ, D; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. National Abortion Survey – Brazil, 2021. **Cien Saúde Colet** [periódico na internet] (2023/Mar). [Citado em 22/09/2023]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/national-abortion-survey-brazil-2021/18689?id=18689>. Acesso em: 05 set. 2023.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de anticoncepção (FEBRASGO)**. 2015. Disponível em:

www.febrasgo.org.br. Acesso em: 23 set. 2021.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Nota de repúdio FEBRASGO sobre nota técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. Junho/2023. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1676-nota-de-repudio-febrasgo-sobre-nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms>. Acesso em: 02 nov. 2023.

FREITAS, A. A. S.; CABRAL, I. C. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Esc. Anna Nery**, v. 12, n. 1, p. 89-89, 2008.

GONÇALVES, R. D. **Avaliação dos efeitos adversos e complicações após a inserção do DIU de cobre**. 2020. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/23158/1/RAFAEL%20DIAS%20GON%c3%87ALVES%20-%20TCC.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

HOLANDA, A. A. R. de *et al.* Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**. 2013, v. 35, n. 8, p. 373-378. Epub 10 Out 2013. ISSN 1806-9339. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000800007>. Acesso em: maio 2022

KIRSNERIS, P.; COSTA, G.; DAMERAU, R.; PEREIRA M. M; VILARINO, F.; **DIU no pós-parto: pontos e contrapontos**. VI Congresso Médico Universitário São Camilo, Blucher Medical Proceedings, Volume 4, 2018, Pages 193-201, ISSN 2357-7282, <http://dx.doi.org/10.1016/comusc2018-17>. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/diu-nops-parto-pontos-e-contrapontos-30098>. Acesso em: 02 out. 2021.

LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

**LEI Nº13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em Fev/2022.

LENGRUBER, M. R.; MACEDO, E. C.; PAULA, D. G.; BRENDIM, M. P.; CUNHA, K. C.; RAMOS, M. N. P.; JUNIOR, M. P. O. Elaboration and development of educational video in health “KNOWING GASTROSTOMY”. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e23210313060. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13060. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/>. Acesso em: 02 out. 2021.

LIMA, V. S. *et al.* Produção de vídeo-educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. ICICT - RECIIS - 2019 / Volume 13. ICICT -

RECIIS - Volume 13 - Número 2. Disponível em:  
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33800>. Acesso em: set. 2023.

LOPEZ, L. M. *et al.* Immediate post partum insertion of intrauterine device for contraception. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2015. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26115018>. Acesso em: 19 dez 2020.

MORAIS, I. G. de F.; BARRETO, D. da S.; MELO NETO, A. J. de; SOARES, R. de S.; GONÇALVES, R. D.; RÊGO, M. E. de M. P. do; COSTA, P. S. R. Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2649, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2649. Disponível em:  
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2649>. Acesso em: 8 ago. 2023.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 56, n. 2, p. 184-88, 2003.

**ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL.** Brasília, 24 de fevereiro de 2021. Disponível em:  
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_or\\_gao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_or_gao_acesso_externo=0). Acesso em: 02 fev. 2022.

PEDUZZI, M. Enfermeira de Prática Avançada na Atenção Básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 4, 20 dez. 2017. Disponível em:  
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24728>. Acesso em: 12 jun. 2023

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.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, L.; ACIOLI, S.; GIOVANELLA, L. Inserção de DIU por enfermeiras/os: melhoria do acesso com qualidade e segurança. **Rede APS**, 2023. Disponível em:  
<https://redeaps.org.br/2023/06/12/insercao-de-diu-por-enfermeiras-os-melhoria-do-acesso-com-qualidade-e-seguranca/#:~:text=A%20recomenda%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20de%20que,de%20lideran%C3%A7a%20em%20enfermagem%20e>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SILVA, C. S. da; SCHUSTER, R. V.; DORNFELD, D.; PATUZZI, G. C.; SZCZEPANIK, J. C.; NEUTZLING, A. L.; Consulta de Seguimento após Inserção De Dispositivo Intrauterino De Cobre (TCu 380a) Pós-Placentário. **Cienc. Cuid. Saúde.** 2023;22:e 64631. Disponível em: file:///C:/Users/usuário/Desktop/64631-Article%20Text-751375265564-2-10-20230310.pdf. Acesso em: 01 ago. 2023.  
SIQUEIRA, V. H. F. de. O vídeo educativo produzido pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/UFRJ: Uma visão crítica. **Revista Brasileira de**

**Educação Médica**, v. 22, p. 77-82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v22.2-3-009>. 21, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/usuário/Downloads/69716-298981-2-PB.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO HUMANA. **Manual de Ginecologia-anticoncepção**. Ano 2015. Disponível em: [www.sbrh.org.br](http://www.sbrh.org.br). Acesso em: 24 set. 2021.

SCORUPSKI, R. M. *et al.* Vídeos educativos em aleitamento materno: educação em saúde online. **Extensão em Foco**, n. 21, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/usuário/Downloads/69716-298981-2-PB.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

STARRS, A. M. *et al.* Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission.: the lancet. **The Lancet**. 2018. Volume 391, Issue 10140, 2018, Pages 2642- 2692, ISSN 0140-6736, doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618302939>. Acesso em: 28 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medical eligibility criteria for contraceptive use 2015**. Fifth edition. Genebra, Suíça. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158\\_eng.pdf?sequence=9](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=9). Acesso em: 02 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Family planning/contraception methods**. 5 September 2023. edition. on line. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Acesso em: 18 set. 2023.

## **APÊNDICE A – CARTA CONVITE**

### **CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa de Mestrado, realizado por Rafaela Quintana Domingues, no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, sob orientação da Profa. Dra. Camila Giugliani. O estudo contará com a colaboração de trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde da Rede GHC (enfermeiros e médicos).

O objetivo desta pesquisa é apresentar aos profissionais um vídeo educativo que os auxilie na execução da consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento e obter um feedback sobre a sua utilidade. Os resultados irão contribuir para a definição de futuras ações que visam à qualificação do cuidado das mulheres no seu planejamento reprodutivo.

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **”Construção e validação de uma tecnologia educativa sobre a consulta de seguimento do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre pós-parto e pós-abortamento”**, que tem como objetivo: construir e validar uma tecnologia educativa audiovisual contendo orientações sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento para os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) da rede do Grupo Hospitalar Conceição.

Se aceitar participar, sua participação consistirá em responder questionários virtuais contendo questões sobre: seu perfil sociodemográfico e profissional, conhecimentos sobre a consulta de seguimento do DIU **de cobre** pós-parto e pós-abortamento antes e após assistir ao vídeo educativo e validação do vídeo (pré e pós-teste). O vídeo educativo, elaborado pelas pesquisadoras, com duração aproximada de 13 minutos, será transmitido na mesma ocasião de preenchimento dos questionários, após o pré-teste. O acesso à internet será realizado conforme a sua preferência, no local de trabalho (em horários de intervalo) ou em outro local. No local de trabalho, o acesso à internet será garantido, desde que não prejudique os processos de assistência do Serviço.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento; a recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará prejuízo à sua pessoa ou à sua atividade profissional. Você não terá custos ou quaisquer compensações financeiras pela participação nesta pesquisa. No entanto, é seu direito ser ressarcido de qualquer despesa relacionada com a sua participação, bem como buscar indenização em caso de algum dano comprovadamente oriundo da pesquisa.

Os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa envolvem a qualificação do atendimento das puérperas na APS em relação à consulta de revisão do DIU pós-parto e pós-abortamento inserido na maternidade. Não estão previstos riscos maiores ligados à pesquisa, mas você poderá eventualmente sentir algum desconforto pelo tempo dedicado à sua participação ou constrangimento por falha de acesso às tecnologias on-line.

Por se tratar de uma pesquisa em meio virtual, existem riscos inerentes a este ambiente, como a perda ou vazamento de dados decorrentes das limitações das tecnologias utilizadas. Os pesquisadores se comprometem a adotar todas as medidas de segurança virtual disponíveis para minimizar os possíveis riscos ou violação das informações coletadas através do questionário e manter a confidencialidade dos participantes, utilizando códigos. Após concluída a coleta, os dados serão retirados da “nuvem” virtual e mantidos em arquivo físico e digital, sob a guarda e responsabilidade das pesquisadoras, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, o material será armazenado em um dispositivo eletrônico local e removido de qualquer ambiente virtual ou nuvem.

Por ser uma pesquisa com coleta de dados em ambiente virtual, ressaltamos a importância de cada participante guardar em seus arquivos um cópia deste TCLE.

Recebi as informações sobre o objetivo e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado: da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa; de que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e profissional; da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos; sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que, em caso de dúvida ou novas perguntas, poderei entrar em contato com a pesquisadora responsável: Camila Giugliani, pelo e-mail: [cgiugliani@hcpa.edu.br](mailto:cgiugliani@hcpa.edu.br). Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, pelo telefone (51) 3308-3787 ou e-mail [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br), no horário das 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira, ou o CEP da instituição coparticipante (GHC) pelo telefone 3357-2813, ou e-mail [ensinoepesquisa@ghc.com.br](mailto:ensinoepesquisa@ghc.com.br), no horário das 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira.

Este projeto foi avaliado pelo CEP UFRGS e pelo CEP GHC, órgãos colegiados, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar, emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito das instituições.

Assinale com X. Confirmando que li o Termo acima e que recebi as informações necessárias sobre o estudo proposto.

( ) Sim ( ) Não

## APÊNDICE C – QUESTIONÁRIOS

### QUESTIONÁRIO 1 – PERFIL PROFISSIONAL E SOCIODEMOGRÁFICO

1-Idade:\_\_\_\_\_ 2-Profissão: ( ) Médico ( ) Enfermeiro

3-Raça/Cor: ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Preto ( ) Indígena ( ) outro

4-Tempo de atuação na APS (em anos):\_\_\_\_\_

5-Grau mais elevado de formação: ( ) Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor(a) ( ) PHD ( ) Outro

6-Você já realizou alguma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou abortamento?

( ) Sim ( ) Não

7- Se você respondeu SIM à pergunta acima, quantos atendimentos deste tipo, aproximadamente, você lembra de ter realizado?

( ) Menos de 5 ( ) Entre 5 e 10 ( ) Mais de 10 ( ) Resposta: NÃO na pergunta anterior.

### QUESTIONÁRIO 2 – PRÉ-TESTE: AÇÕES REALIZADAS NA CONSULTA DE REVISÃO/SEGUIMENTO DO DIU PÓS-PARTO E ABORTAMENTO

**1- Você sabe o que deve ser avaliado em uma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte

**2- Como você age quando há solicitação de uma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou abortamento na sua unidade?**

( ) Solicita um exame de ecografia transvaginal e sugere à paciente que retorne após a realização deste exame.

(X) Realiza a consulta, com avaliação clínico-ginecológica, e fornece orientações sobre os cuidados pertinentes.

( ) Orienta a paciente que procure outro serviço de saúde capacitado para realizar esse tipo de revisão.

( ) Não sabe exatamente o que deve fazer nesse caso.

( ) Outra conduta.

**3- Você se considera apto e/ou preparado para realizar a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou abortamento?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte

**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)**

(X) Enfermeiro(a) (X) Médico(a) (X) Enfermeiro(a) Obstetra (X) Médico(a) ginecologista

**5- O DIU pós-parto imediato é inserido em qual momento?**

(X) Em até 10 minutos após a dequitação da placenta ou aborto (superior a 16 semanas), podendo ser colocado em até 48hs pós-parto ou aborto.

( ) Pode ser colocado em qualquer momento após o parto ou abortamento.

( ) Pode ser inserido em até 10 dias após o parto ou abortamento desde que obedeça aos critérios de elegibilidade.

( ) Só pode ser inserido de 30 a 45 dias após o parto, quando o útero já retornou ao tamanho normal.

**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:**

- (X) Ele é inserido inteiro (T de cobre + fio) no fundo uterino.
- ( ) Ele é inserido no fundo uterino já com o corte do fio.
- ( ) Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-parto imediato.
- ( ) Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-abortamento imediato.

**7- Em relação à forma como o DIU pós-abortamento imediato (até 16 semanas de gestação) é inserido dentro do útero, podemos afirmar que:**

- ( ) Ele é inserido inteiro (T de cobre + fio) no fundo uterino.
- (X) Ele é inserido no fundo uterino já com o corte do fio.
- ( ) Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-parto imediato.
- ( ) Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-abortamento imediato.

**8-Onde deve ser realizada a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós abortamento?**

- ( ) No hospital onde foi inserido.
- ( ) No ambulatório/posto de saúde de escolha da paciente.
- (X) No posto de saúde (APS) de referência da paciente.
- ( ) Esta consulta é desnecessária.

**9- Em que momento a consulta de seguimento/revisão deve ser realizada?**

- (X) Entre 30-45 dias do pós-parto/cesárea ou abortamento.
- ( ) Em 7-10 dias do pós-parto/cesárea ou abortamento.
- ( ) Em qualquer período pós-parto/cesárea ou abortamento.
- ( ) Na ausência de sintomas sugestivos de efeitos adversos, não é necessária consulta de seguimento.

**10- No exame clínico-ginecológico, quais ações são importantes?**

- (X) Visualizar o fio do DIU e realizar o seu corte, avaliar o nível de sangramento e satisfação da paciente com o método.
- ( ) Essa avaliação só poderá ser realizada após a realização da ecografia onde será confirmada a presença do DIU na cavidade uterina.
- ( ) Orientar sobre uso de método contraceptivo até a realização da ecografia e confirmação da presença do DIU dentro do útero.
- ( ) Orientar abstinência sexual até 3 meses após o parto.

**11- Caso o fio do DIU não seja visualizado no exame clínico-ginecológico, o que deve ser feito?**

- ( ) Solicitar uma ecografia e aguardar o resultado para realizar outra avaliação.
- (X) 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.
- ( ) Não é necessário visualizar o fio do DIU nesta ocasião.
- ( ) Se a mulher não referir expulsão do DIU no período de 30-45 dias, não são necessários exames posteriores.

**12- Após a visualização do fio do DIU ao exame especular, qual medida de corte que deve ser realizada?**

( ) 6 cm do colo uterino. (X) 3 cm do colo uterino. ( ) 1 cm do colo uterino. ( ) não se deve cortar o fio do DIU.

**13- O DIU pós-parto ou abortamento bem implantado encontra-se?**

( ) no colo uterino ( ) no fundo uterino (X) dentro da cavidade uterina ( ) parte dentro do útero e parte no colo uterino

**14- A ecografia deve ser solicitada quando? (POSSÍVEL ASSINALAR MAIS DE UMA OPÇÃO)**

- ( ) em todos os casos para confirmar a posição do DIU na cavidade uterina  
 (X) somente quando o fio do DIU não for visualizado ao exame ginecológico  
 (X) somente se houver algum sintoma sugestivo de efeito adverso  
 ( ) a ecografia nunca é necessária

**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**

- (X) 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.  
 (X) Se PRESENÇA de Sinais de ALERTA, encaminhar a mulher para emergência ginecológica mais próxima para avaliação e retirada do mesmo imediatamente.  
 (X) 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.  
 ( ) Prescrever antibioticoterapia e orientar que procure atendimento médico especializado.  
 ( ) Retirar o DIU imediatamente na unidade básica de saúde.

**16- Consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento. Orientações e ações importantes.**

**Clique no link acima para assistir o vídeo e após assisti-lo continue respondendo as questões seguintes do pós-teste.**

**QUESTIONÁRIO 3- PÓS-TESTE - Após a exposição ao vídeo/tecnologia educativa.**

**1- Você sabe o que deve ser avaliado em uma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento?** ( ) Sim ( ) Não ( ) em parte

**2- Como você age quando há solicitação de uma consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou abortamento na sua unidade?**

- ( ) Solicita um exame de ecografia transvaginal e sugere à paciente que retorne após a realização deste exame.  
 (X) Realiza a consulta, com avaliação clínico-ginecológica, e fornece orientações sobre os cuidados pertinentes.  
 ( ) Orienta a paciente que procure outro serviço de saúde capacitado para realizar esse tipo de revisão.  
 ( ) Não sabe exatamente o que deve fazer nesse caso.  
 ( ) Outra conduta

**3- Você se considera apto e/ou preparado para realizar a consulta de seguimento/revisão do**

DIU pós-parto ou abortamento? ( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte

**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)**

(X) Enfermeiro(a) (X) Médico(a) (X) Enfermeiro(a) Obstetra (X) Médico(a) ginecologista

**5- O DIU pós-parto imediato é inserido em qual momento?**

(X) Em até 10 minutos após a dequitação da placenta ou aborto (superior a 16 semanas), podendo ser colocado em até 48hs pós-parto ou aborto.

( ) Pode ser colocado em qualquer momento após o parto ou abortamento.

( ) Pode ser inserido em até 10 dias após o parto ou abortamento desde que obedeça aos critérios de elegibilidade.

( ) Só pode ser inserido de 30 a 45 dias após o parto, quando o útero já retornou ao tamanho normal.

**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:**

(X) Ele é inserido inteiro (T de cobre + fio) no fundo uterino.

( ) Ele é inserido no fundo uterino já com o corte do fio.

( ) Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-parto imediato.

( ) Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-abortamento imediato.

**7- Em relação à forma como o DIU pós-abortamento imediato (até 16 semanas de gestação) é inserido dentro do útero, podemos afirmar que:**

( ) Ele é inserido inteiro (T de cobre + fio) no fundo uterino.

(X) Ele é inserido no fundo uterino já com o corte do fio.

( ) Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-parto imediato.

( ) Depende do tamanho do útero e da avaliação do profissional no pós-abortamento imediato.

**8- Onde deve ser realizada a consulta de seguimento/revisão do DIU pós-parto ou pós-abortamento?**

( ) No hospital onde foi inserido.

( ) No ambulatório/posto de saúde de escolha da paciente.

(X) No posto de saúde (APS) de referência da paciente.

( ) Esta consulta é desnecessária.

**9- Em que momento a consulta de seguimento/revisão deve ser realizada?**

(X) Entre 30-45 dias do pós-parto/cesárea ou abortamento.

( ) Em 7-10 dias do pós-parto/cesárea ou abortamento.

( ) Em qualquer período pós-parto/cesárea ou abortamento.

( ) Na ausência de sintomas sugestivos de efeitos adversos, não é necessária consulta de seguimento.

**10- No exame clínico-ginecológico, quais ações são importantes?**

(X) Visualizar o fio do DIU e realizar o seu corte, avaliar o nível de sangramento e satisfação da paciente com o método.

( ) Essa avaliação só poderá ser realizada após a realização da ecografia onde será confirmada a

presença do DIU na cavidade uterina.

( ) Orientar sobre uso de método contraceptivo até a realização da ecografia e confirmação da presença do DIU dentro do útero.

( ) Orientar abstinência sexual até 3 meses após o parto.

**11- Caso o fio do DIU não seja visualizado no exame clínico-ginecológico, o que deve ser feito?**

( ) Solicitar uma ecografia e aguardar o resultado para realizar outra avaliação.

(X) 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.

( ) Não é necessário visualizar o fio do DIU nesta ocasião.

( ) Se a mulher não referir expulsão do DIU no período de 30-45 dias, não são necessários exames posteriores.

**12- Após a visualização do fio do DIU ao exame especular, qual medida de corte que deve ser realizada?**

( ) 6 cm do colo uterino. (X) 3 cm do colo uterino. ( ) 1 cm do colo uterino. ( ) não se deve cortar o fio do DIU.

**13- O DIU pós-parto ou abortamento bem implantado encontra-se?**

( ) no colo uterino ( ) no fundo uterino (X) dentro da cavidade uterina ( ) parte dentro do útero e parte no colo uterino

**14- A ecografia deve ser solicitada quando? (POSSÍVEL ASSINALAR MAIS DE UMA OPÇÃO)**

( ) em todos os casos para confirmar a posição do DIU na cavidade uterina.

(X) somente quando o fio do DIU não for visualizado ao exame ginecológico.

(X) somente se houver algum sintoma sugestivo de efeito adverso.

( ) a ecografia nunca é necessária.

**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**

(X) 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.

(X) Se PRESENÇA de Sinais de ALERTA, encaminhar a mulher para emergência ginecológica mais próxima para avaliação e retirada do mesmo imediatamente.

(X) 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.

( ) Prescrever antibioticoterapia e orientar que procure atendimento médico especializado.

( ) Retirar o DIU imediatamente na unidade básica de saúde.

#### **QUESTIONÁRIO 4- VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO**

**1- O conteúdo do vídeo é atualizado?**

( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**2- O conteúdo do material é transmitido de forma clara?**

( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**3- O conteúdo do material é adequado à sua prática profissional?**

( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**4- A linguagem do vídeo é adequada, de fácil entendimento aos profissionais da saúde?**

( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**5- A qualidade técnica, edição, estética e som estão adequados?**

( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**6- A duração do vídeo é adequada e suficiente?**

( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**7- A função do vídeo está claramente definida, informando e sensibilizando os profissionais da saúde?** ( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**8- A sequência das informações é lógica e coerente com a finalidade do material educativo?**

( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**9- As ilustrações/imagens facilitam o entendimento das orientações propostas?**

( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**10- O vídeo pode ser usado/considerado uma ferramenta educacional?**

( ) Inadequado ( ) Parcialmente Adequado ( ) Adequado ( ) Totalmente Adequado

**11- Aqui você pode dar alguma sugestão ou crítica sobre o trabalho/estudo que você participou:**

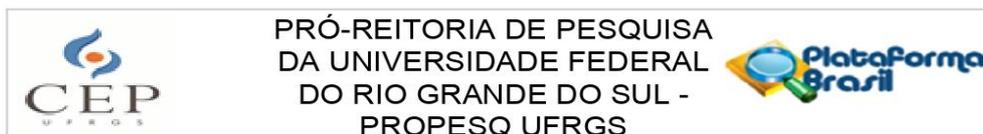
---

---

---

---

## APÊNDICE D – PARECER/APROVAÇÃO DA CEP/CONEP – FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE A CONSULTA DE SEGUIMENTO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO

**Pesquisador:** Camila Giugliani

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 61820122.1.0000.5347

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.744.110

#### Apresentação do Projeto:

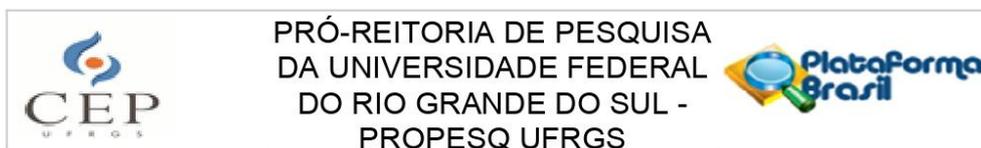
Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Dra Camila Giugliani, intitulado "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE A CONSULTA DE SEGUIMENTO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO" e que pretende "construir e validar uma tecnologia educativa audiovisual contendo orientações sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto".

Como hipótese, os pesquisadores informam que "A tecnologia educativa audiovisual é validada pelos profissionais da atenção primária. A exposição ao material educativo produzido é capaz de aumentar os conhecimentos dos profissionais da atenção primária sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento."

#### Metodologia:

Estudo desenvolvido em 3 fases: 1) criação e produção de um vídeo instrucional sobre consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento; 2) Avaliação dos conhecimentos (antes e após a exposição ao vídeo) e validação do material junto aos profissionais que atuam na APS; 3) finalização do vídeo após ajustes.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.744.110

Etapa 1- Criação do vídeo instrucional: Elaboração do roteiro, seleção de imagens, seleção de layout, produção e edição do vídeo. O programa VideoScrib será utilizado para a produção do vídeo.

Etapa 2- Apresentação e Validação do vídeo: Seleção dos profissionais, avaliação dos seus conhecimentos e validação do material educativo. Será enviado convite por e-mail ou whatsapp. Em caso de aceite, será disponibilizado um link para preenchimento de: pré-teste, exposição do vídeo, validação do vídeo e pós-teste. Será utilizada a plataforma Google Forms.

Etapa 3- Finalização do vídeo: Ajustes após o feedback dos participantes e encaminhamento para edição final.

Para avaliação e validação da tecnologia educativa, serão convidados através de email os profissionais (médicos e enfermeiros) que atuam nas 12 unidades de APS vinculadas ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

Estima-se uma participação de 58-66 profissionais médicos e 48-54 profissionais enfermeiros. Totalizando 120 participantes.

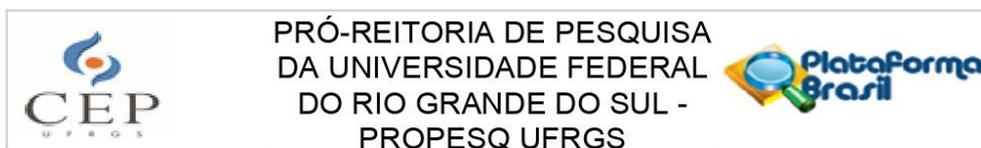
Tanto TCLE quanto o questionário serão encaminhados por email por meio da geração de um link pelo Google Forms.

Primeiramente, será realizado um estudo piloto com 6 profissionais (metade de cada categoria), correspondente a 5% da amostra estimada, para verificar se as questões do formulário estão adequadas.

Após eventuais ajustes, o convite será feito a todos os profissionais elegíveis.

Aqueles que concordarem em participar responderão a um questionário inicial contendo questões sobre o seu perfil (idade, sexo, raça/cor, profissão, tempo de atuação na APS, grau de formação) e algumas perguntas sobre seus conhecimentos a respeito da consulta de seguimento do DIU pós-placentário (préteste).

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)



Continuação do Parecer: 5.744.110

Em seguida, os participantes assistirão ao vídeo instrucional, que terá uma duração de aproximadamente 13 minutos, e responderão às perguntas de validação do mesmo.

Logo após, responderão o pós-teste que avaliará os seus conhecimentos logo após a exposição do vídeo.

Para todos os aspectos de avaliação, serão oportunizados campos para os participantes emitirem suas opiniões e fazerem sugestões.

Após análise do feedback dos profissionais, serão realizados os ajustes pertinentes no vídeo, e o mesmo será reenviado aos profissionais participantes.

Critério de inclusão: ser enfermeiro ou médico com no mínimo 1 ano de atuação profissional na APS.

Critérios de exclusão: férias ou afastados do trabalho por qualquer motivo no período de desenvolvimento do projeto.

**Objetivo da Pesquisa:**

Como objetivo geral, os pesquisadores informam que será construir e validar uma tecnologia educativa audiovisual contendo orientações sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento para os profissionais da APS da rede do Grupo Hospitalar Conceição.

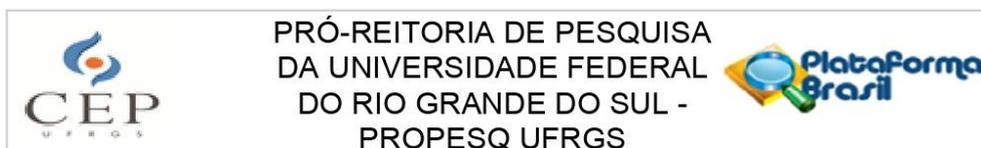
Como objetivos específicos são apresentados:

1. Identificar os temas necessários para compor a tecnologia educativa sobre a consulta de seguimento do DIU pós-placentário conforme as recomendações do Ministério da Saúde.
2. Medir os conhecimentos dos profissionais sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento antes e após a exposição à tecnologia educativa;
3. Validar a tecnologia educativa junto aos profissionais da APS, considerando seus objetivos, estrutura/apresentação e relevância.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)



Continuação do Parecer: 5.744.110

Como riscos, os pesquisadores informam que os riscos desta pesquisa são mínimos e relacionam-se com o desconforto em responder ao questionário e com a confidencialidade dos dados de identificação dos sujeitos de pesquisa, que ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores. Também poderá ocorrer possível desconforto com quedas de redes de dados móveis ou instabilidade de redes de wi-fi. Procurando minimizar esses riscos, os bancos de dados utilizados para as análises não conterão dados de identificação dos sujeitos. Além disso, será apresentado e esclarecido a cada participante o caráter confidencial e imparcial do estudo, e que a sua negativa em participar ou desistência a qualquer momento não acarretará qualquer prejuízo na sua atividade profissional.

**Benefícios:**

Como benefícios, os pesquisadores relatam que os benefícios serão diretos para os participantes, pois contribuirão para o desenvolvimento de atividades assistenciais junto às mulheres, promovendo a qualificação profissional acerca da temática. Para as usuárias, os benefícios serão indiretos, resultado da qualificação do cuidado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

“Vide campo 'Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações'.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto assinada: apresentada.

Projeto de Pesquisa na íntegra: apresentado.

Documento para Consentimento do Participante:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Instrumentos de coleta de dados apresentado.

Termo de anuência da instituição (TAI) coparticipante: apresentado.

Materiais de divulgação para os participantes de pesquisa: modelo de convite apresentado.

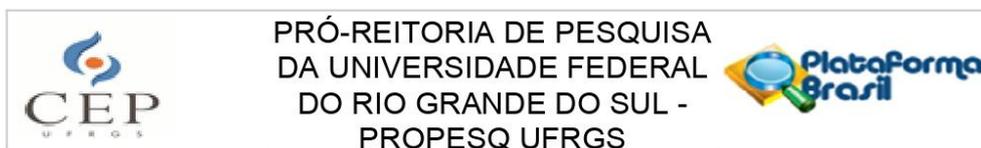
Cronograma: etapa de "Apresentação da tecnologia educativa aos profissionais da APS da rede GHC / Coleta de dados" prevista para 01/03/2023.

Orçamento: informado no valor de R\$ 2.279,00, e financiamento próprio.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5.659.610 datado em 22/09/2022:

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.744.110

1. Quanto ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), intitulado "TCLE.pdf":

1.1. Sendo a coleta de dados em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), solicita-se que no TCLE o pesquisador enfatize a importância de o participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico de anuência (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.2).

RESPOSTA: Acrescentado no TCLE o seguinte trecho: "Por ser uma pesquisa com coleta de dados em ambiente virtual, ressaltamos a importância de cada participante guardar em seus arquivos um cópia deste TCLE."

ANÁLISE: Pendência atendida.

1.2. Corrigir o telefone do CEP UFRGS para 3308 3787.

RESPOSTA: Telefone corrigido.

ANÁLISE: Pendência atendida.

1.3. Incluir informação sobre o que é o CEP. Sugere-se: "O projeto foi avaliado pelo CEP UFRGS e CEP GHC, órgãos colegiados, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito das instituições."

RESPOSTA: O trecho sugerido foi incluído no TCLE.

ANÁLISE: Pendência atendida.

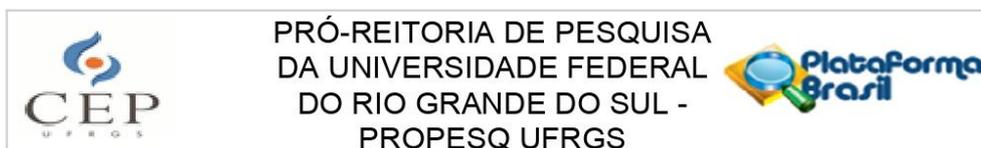
2. Quanto ao Cronograma:

O cronograma encontra-se defasado. Solicita-se ajustar no cronograma do projeto detalhado e nas informações do projeto a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa (coleta de dados) somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.9). Ressalta-se que o sistema CEP/Conep não avalia projetos já em andamento.

RESPOSTA: O cronograma foi atualizado.

ANÁLISE: Cronograma com data prevista de início de atividades de coleta em março/2023. Pendência atendida.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.744.110

### 3. Quanto ao Projeto/Metodologia:

Solicita-se esclarecer como será garantido o acesso à internet pelo participante. Haverá ressarcimento ao participante referente ao tempo de uso durante o questionário ou será disponibilizado ambiente wi-fi livre? Incluir essa informação também no TCLE afim de esclarecer o participante de pesquisa (OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS).

RESPOSTA: Foi acrescentado, no TCLE e também na seção de Metodologia do projeto, o seguinte trecho: "O acesso à internet será realizado conforme a sua preferência, no local de trabalho (em horários de intervalo) ou em outro local. No local de trabalho, o acesso à internet será garantido, desde que não prejudique os processos de assistência do Serviço."

ANÁLISE: Consta que os participantes utilizarão a rede wifi do local de trabalho (gratuita), fora do horário de serviço. Pendência atendida.

Não foram observados óbices éticos nos documentos apresentados do estudo.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Reitera-se aos pesquisadores a necessidade de elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa, como preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: "d.

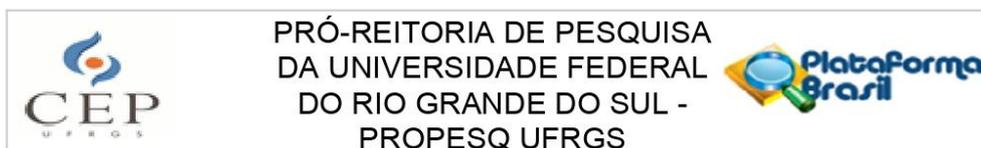
#### Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1960094.pdf	06/10/2022 14:15:35		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_UFRGS.pdf	06/10/2022 14:14:55	Camila Giugliani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_revisado.pdf	06/10/2022 14:14:39	Camila Giugliani	Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.744.110

Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	06/10/2022 14:14:39	Camila Giugliani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DIU_PB_030622_revisada.pdf	06/10/2022 14:14:29	Camila Giugliani	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	17/08/2022 19:55:24	Camila Giugliani	Aceito
Outros	Parecer_Favoravel_GHC.pdf	17/08/2022 15:22:16	Camila Giugliani	Aceito
Declaração de concordância	termo_anuencia_assinado_GHC.pdf	03/06/2022 09:41:02	Camila Giugliani	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Novembro de 2022

Assinado por:

Patrícia Daniela Melchiors Angst  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

## APÊNDICE E – PARECER/APROVAÇÃO DA CEP/CONEP – HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE A CONSULTA DE SEGUIMENTO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO

**Pesquisador:** Camila Giugliani

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61820122.1.3001.5530

**Instituição Proponente:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.800.496

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Dra Camila Giugliani, intitulado "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE A CONSULTA DE SEGUIMENTO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO" e que pretende "construir e validar uma tecnologia educativa audiovisual contendo orientações sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto". Como hipótese, os pesquisadores informam que "A tecnologia educativa audiovisual é validada pelos profissionais da atenção primária. A exposição ao material educativo produzido é capaz de aumentar os conhecimentos dos profissionais da atenção primária sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento.". Metodologia: Estudo desenvolvido em 3 fases: 1) criação e produção de um vídeo instrucional sobre consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento; 2) Avaliação dos conhecimentos (antes e após a exposição ao vídeo) e validação do material junto aos profissionais que atuam na APS; 3) finalização do vídeo após ajustes.

#### Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo geral, os pesquisadores informam que será construir e validar uma tecnologia educativa audiovisual contendo orientações sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pós-abortamento para os profissionais da APS da rede do Grupo Hospitalar Conceição.

Como objetivos específicos são apresentados:

**Endereço:** Av. Francisco Trein, 596 - Prédio do Ambulatório - 3º andar  
**Bairro:** CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3357-2714 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 5.800.496

1. Identificar os temas necessários para compor a tecnologia educativa sobre a consulta de seguimento do DIU pós-placentário conforme as recomendações do Ministério da Saúde.
2. Medir os conhecimentos dos profissionais sobre a consulta de seguimento do DIU pós-parto e pósabortamento antes e após a exposição à tecnologia educativa;
3. Validar a tecnologia educativa junto aos profissionais da APS, considerando seus objetivos, estrutura/apresentação e relevância.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como riscos, os pesquisadores informam que os riscos desta pesquisa são mínimos e relacionam-se com o desconforto em responder ao questionário e com a confidencialidade dos dados de identificação dos sujeitos de pesquisa, que ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores. Também poderá ocorrer possível desconforto com quedas de redes de dados móveis ou instabilidade de redes de wi-fi. Procurando minimizar esses riscos, os bancos de dados utilizados para as análises não conterão dados de identificação dos sujeitos. Além disso, será apresentado e esclarecido a cada participante o caráter confidencial e imparcial do estudo, e que a sua negativa em participar ou desistência a qualquer momento não acarretará qualquer prejuízo na sua atividade profissional.

Benefícios: Como benefícios, os pesquisadores relatam que os benefícios serão diretos para os participantes, pois contribuirão para o desenvolvimento de atividades assistenciais junto às mulheres, promovendo a qualificação profissional acerca da temática. Para as usuárias, os benefícios serão indiretos, resultado da qualificação do cuidado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram lidos e analisados os seguintes documentos:

- Informações básicas da Plataforma Brasil
- Projeto de pesquisa completo
- Currículo lattes dos pesquisadores
- Declaração de compromisso entrega de relatório
- Declaração de infraestrutura
- Carta resposta CEP GHC
- TCLE revisado
- Parecer Comissão Científica GHC

**Endereço:** Av. Francisco Trein, 596 - Prédio do Ambulatório - 3º andar

**Bairro:** CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200

**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3357-2714

**E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 5.800.496

- Declaração de compromisso de entrega de relatórios
- folha de rosto
- cronograma
- orçamento
- 

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa. O pesquisador assume o compromisso de seguir, a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e, as normativas éticas complementares vigentes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado de acordo com Resolução CONEP/CNS 466/2012 e normativas éticas complementares vigentes.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2047025.pdf	23/11/2022 19:48:43		Aceito
Outros	CV_Rafaela_Domingues.pdf	23/11/2022 19:48:21	Camila Giugliani	Aceito
Outros	CV_Camila_Giugliani.pdf	23/11/2022 19:47:57	Camila Giugliani	Aceito
Outros	Declaracao_compromisso_relatorios_11_nov22.pdf	23/11/2022 19:47:28	Camila Giugliani	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infraestrutura_GHC.pdf	23/11/2022 19:46:25	Camila Giugliani	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_UFRGS.pdf	06/10/2022 14:14:55	Camila Giugliani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	06/10/2022 14:14:39	Camila Giugliani	Aceito

**Endereço:** Av. Francisco Trein, 596 - Prédio do Ambulatório - 3º andar

**Bairro:** CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200

**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3357-2714

**E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA  
DA CONCEIÇÃO - GRUPO  
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 5.800.496

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DIU_PB_030622_revisada.pdf	06/10/2022 14:14:29	Camila Giugliani	Aceito
Outros	Parecer_Favoravel_GHC.pdf	17/08/2022 15:22:16	Camila Giugliani	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Dezembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Daniela Montano Wilhelms**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Francisco Trein, 596 - Prédio do Ambulatório - 3º andar  
**Bairro:** CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3357-2714 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

## APÊNDICE F – FLUXOGRAMA DA CONSULTA DE SEGUIMENTO/REVISÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE PÓS-PARTO OU PÓS-ABORTAMENTO

### FLUXOGRAMA DA CONSULTA DE SEGUIMENTO/REVISÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE PÓS-PARTO OU PÓS-ABORTAMENTO

