

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

CATARINA FERREIRA GADELHA CAVALCANTI

**TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL VOLTADA ÀS MULHERES NA  
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ACEITABILIDADE DO DIU NO PÓS-PARTO  
IMEDIATO**

JOÃO PESSOA  
2021

CATARINA FERREIRA GADELHA CAVALCANTI

**TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL VOLTADA ÀS MULHERES NA  
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ACEITABILIDADE DO DIU NO PÓS-PARTO  
IMEDIATO**

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

**Área de Concentração:** Saúde da Família

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

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

JOÃO PESSOA  
2021

C365t

Cavalcanti, Catarina Ferreira Gadelha

Tecnologia educativa audiovisual voltada às mulheres na atenção básica sobre aceitabilidade do diu no pós-parto imediato / Catarina Ferreira Gadelha Cavalcanti. – João Pessoa, 2021. 58f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Smalyanna Sgren da Costa Andrade  
Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

1. Dispositivos Intrauterinos. 2. Filme e Vídeos Educativos. 3. Período Pós-Parto. 4. Tecnologia Educacional. I. Título.

CDU: 37:618.2

CATARINA FERREIRA GADELHA CAVALCANTI

**TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL SOBRE ACEITABILIDADE DO  
DIU NO PÓS-PARTOIMEDIATO NA ATENÇÃO BÁSICA**

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

**BANCA EXAMINADORA**

*Smalyanna Sgren da Costa Andrade*

---

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

*Aureliana B. da Silva*

---

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

*Vagna Cristina Leite da Silva Pereira*

---

Profa. Dra. Vagna Cristina Leite da Silva Pereira – Membro Interno  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

*Dedico este trabalho de conclusão  
de mestrado à minha família.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que está sempre presente, iluminando meu caminho e trazendo pessoas especiais, que só emanam luz;

À minha mãe, Maria, minha estrela maior, sendo a melhor mulher, que assume a maternidade com força e amor;

A meu marido (Víctor), a meus filhos (João, Gabriel e Mateus), o meu maior motivo de viver e ser alguém sempre melhor;

À minha orientadora, Dra. Smalyanna, que nasceu com este dom de ensinar de uma forma única, competente que ama o que faz e o faz com maestria. Grata por ser sua aluna; bem como à Dra. Vilma (antiga orientadora);

Às minhas amigas incentivadoras - Giane e Ananda Lia -, bem como Aureliana, que idealizou este sonho e acreditou quando nem eu acreditava ser possível.

*“Maria, Maria, é um dom, uma certa magia, uma força que nos alerta.  
Uma mulher que merece viver e amar, como outra qualquer do planeta”  
(Milton Nascimento)*

## RESUMO

O planejamento reprodutivo no pós-parto é um método que previne as gravidezes não intencionais nos primeiros 12 meses após o parto. Muitas vezes, o baixo nível do uso dos métodos contraceptivos, assim como do DIU nesse período, está associado a mitos sobre mecanismos de ação, riscos teóricos e conceitos errôneos sobre sua eficácia. Seria muito importante quebrar barreiras existentes com informações corretas sobre a qualidade dos dispositivos intrauterinos (DIU) disponíveis, dissipando os mitos e a antiga imagem em torno dos mesmos. Este trabalho teve como objetivo desenvolver uma tecnologia educativa audiovisual de animação gráfica sobre aceitabilidade de mulheres durante o pré-natal frente ao uso do DIU pós-parto imediato. Trata-se de estudo metodológico de criação de tecnologia audiovisual, seguindo o modelo ADDIE para elaboração de recurso educacional. A elaboração do produto tecnológico seguiu três etapas consecutivas definidas como pré-produção, produção e pós-produção. Tal produto foi iniciado após obtenção dos resultados do questionário com perguntas de resposta aberta, sendo aplicado para identificação dos principais motivos relacionados à aceitabilidade do DIU no pós-parto imediato, por gestantes atendidas em um hospital de referência. Todas as etapas da pré-produção foram realizadas pela pesquisadora e pela equipe e/ou profissional de comunicação. O estudo foi aprovado conforme Parecer n. 1.596.883 e CAAE 55227316.0.0000.5183. Os principais motivos para a não aceitabilidade do DIU inserido no pós-parto foram desejar outro método, medo/receio e não desejar o método no momento. O *storyboard* foi dividido em conteúdo/roteiro, imagem/cena e som, com três personagens – repórter, médica e paciente. A tecnologia educativa audiovisual foi fragmentada em quatro partes, quais sejam: sinopse, argumentos, roteiro e *storyboard*. Em vista do exposto, acredita-se que essa tecnologia ofereça uma contribuição para a área acadêmica, reiterando a importância das ações dos profissionais da atenção básica durante o pré-natal no processo de aceitação consciente da paciente do dispositivo intrauterino como método eficaz e seguro de planejamento reprodutivo. Contribuindo, dessa forma, para o empoderamento das mulheres no processo da tomada de decisão sobre as futuras gestações.

**Palavras-chave:** Dispositivos Intrauterinos; Filme e Vídeos Educativos; Período Pós-Parto; Tecnologia Educacional.

## ABSTRACT

Postpartum reproductive planning is a method that prevents unintended pregnancies in the first 12 months after childbirth. Often, the low level of use of contraceptive methods, as well as the IUD in this period, is associated with myths about mechanisms of action, theoretical risks, and misconceptions about its effectiveness. It would be very important to break existing barriers with correct information about the quality of the intrauterine devices (IUD) available, dispelling the myths and the old image surrounding them. This work aimed to develop an audiovisual educational technology of graphic animation about the acceptability of women during prenatal care regarding the use of IUDs after the immediate postpartum period. This is a methodological study of the creation of audiovisual technology, following the ADDIE model for the development of educational resources. The elaboration of the technological product followed three consecutive steps defined as: pre-production, production and post-production, starting after obtaining the results of the questionnaire with open-ended questions applied to identify the main reasons related to the acceptability of IUD in the immediate postpartum period, by pregnant women assisted in a reference hospital. All the pre-production stages were carried out by the researcher and the communication team and/or professional. The study was approved according to Opinion No. 1,596,883 and CAAE 55227316.0.0000.5183. The main reasons for the non-acceptability of the IUD inserted postpartum, were wanting another method, fear/concern, and not wanting the method at the moment. The storyboard was divided into content/script, image/scene and sound, with three characters - reporter, doctor and patient. The audiovisual educational technology was fragmented into four parts, namely: synopsis, arguments, script, and storyboard. In view of the above, it is believed that this technology offers a contribution to the academic area, reinterpreting the importance of the actions of primary care professionals during prenatal care in the process of conscious acceptance by the patient of the intrauterine device as an effective and safe method of reproductive planning. Contributing, thus, to the empowerment of women in the process of decision making about future pregnancies.

**Keywords:** Intrauterine Devices; Educational Film and Videos; Postpartum Period; Educational Technology.

## LISTA DE SIGLAS

ACO	Anticoncepcional Combinado Oral
ADDIE	<i>Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
Cu	Cobre
DIU	Dispositivo intrauterino
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
FEBRASGO	Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LARC	<i>Long-Action Reversible Contraception</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
RN	Recém-nascido
SARS Cov2	Síndrome respiratória aguda grave causada pelo Coronavírus tipo 2
SUS	Sistema Único de Saúde
T Cu 380 <sup>a</sup>	DIU de Cobre
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Apresentação do tema abordado no vídeo educativo.....	46
Figura 2 - Cena 2 consulta pré-natal.....	47
Figura 3 - Médica aborda o DIU na consulta de pré-natal .....	48

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – <i>Storyboard</i> com a estruturação de conteúdos incluídos à tecnologia educativa em animação.....	32
--	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Comparação da eficácia dos LARCs versus métodos de curta duração.....	19
Tabela 2 - Aceitabilidade ou não aceitação do DIU pós-parto entre mulheres atendidas em hospital de referência. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=746).....	30
Tabela 3 - Motivos da não aceitabilidade do DIU pós-parto entre mulheres atendidas em hospital de referência. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=350).....	30

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA .....	14
1.2	OBJETIVOS .....	16
1.2.1	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>16</b>
1.2.2	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
2.1	BREVE HISTÓRICO DO SURGIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS .....	17
2.2	CLASSIFICAÇÃO E EFICÁCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS .....	17
2.3	PLANEJAMENTO FAMILIAR: DEFINIÇÃO E LINHA DO TEMPO NO BRASIL .....	19
2.3.1	<b>Planejamento reprodutivo, período pós-parto e DIU .....</b>	<b>20</b>
2.3.2	<b>Aceitação do dispositivo intrauterino de Cobre .....</b>	<b>21</b>
2.4	TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	23
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS .....</b>	<b>24</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	24
3.2	PRIMEIRA ETAPA: SONDAÇÃO DIAGNÓSTICA .....	25
3.2.1	<b>População e Amostra .....</b>	<b>25</b>
3.2.2	<b>Instrumento de Pesquisa e Operacionalização de Coleta de Dados.....</b>	<b>26</b>
3.2.3	<b>Análise dos Dados .....</b>	<b>26</b>
3.2.4	<b>Aspectos Éticos .....</b>	<b>26</b>
3.3	SEGUNDA ETAPA: DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO TECNOLÓGICO EDUCATIVO .....	27
3.3.1	<b>Pré-produção .....</b>	<b>27</b>
3.3.2	<b>Produção .....</b>	<b>29</b>
3.3.3	<b>Pós-Produção.....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
4.1	DADOS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	30
4.3	TECNOLOGIA AUDIOVISUAL .....	31
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>51</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE APLICAÇÃO A GESTANTES.....</b>	<b>58</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA

O planejamento reprodutivo no pós-parto é um conjunto de ações que visam prevenir gravidezes não intencionais nos primeiros 12 meses após o nascimento. Durante esse período, a mulher se encontra mais susceptível às novas gestações, apresentando risco aumentado de abortamento, parto prematuro, hemorragia pós-parto, recém-nascido (RN) com baixo peso, perda fetal e, em alguns casos, a morte materna (GONIE *et al*, 2018; WHO, 2013).

Em se tratando de contracepção, as pílulas hormonais ainda são os meios mais utilizados para evitar gestações, porém apresentam maior índice de falha do que contraceptivos reversíveis de longa duração, sendo estes mais eficazes, entretanto ainda com baixa adesão ao uso. Em geral, o baixo índice de aceitação e utilização de alguns métodos contraceptivos é resultado da desinformação, da crença em antigos conceitos falhos sobre seus mecanismos de ação e conceitos de eficácia menor que a pílula (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015; WINNER *et al*, 2012).

Dentre os vários métodos contraceptivos, torna-se relevante enaltecer que o dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo reversível e de longa duração, conhecido mundialmente por *Long-Action Reversible Contraception* (LARC). Sendo disponibilizadas duas apresentações, podendo ser do tipo medicado - que libera progesterona, levonorgestrel - ou não medicado, como é caso do DIU de Cobre, o T Cu 380A (ZERDEN *et al*, 2015).

O DIU de cobre (T Cu 380A) é considerado o dispositivo que apresenta melhor custo-benefício, requerendo apenas o acompanhamento ginecológico anual, e possui facilidade de uso, além de apresentar baixas taxas de descontinuidade e alta eficiência na prevenção das gravidezes (ZERDEN *et al*, 2015; FEBRASGO, 2014).

Por ser um método reversível, eficaz, de longa ação e que não interfere na relação sexual, o DIU é adequado para mulheres que almejam a contracepção por períodos prolongados. Sendo também indicado como contracepção de longa duração para lactantes, justamente por não interferir no processo do aleitamento materno (FEBRASGO, 2014).

Apesar desses benefícios, a aceitação e utilização do DIU ainda são baixas nos países em desenvolvimento. No tocante à baixa aceitabilidade do método contraceptivo,

pode representar uma baixa utilização, pois a aceitabilidade do método é fundamental para que ocorra uma utilização correta e consistente. Isto é, a aceitação irá determinar a sua utilização continuada (GONIE *et al.*, 2018).

No Brasil, uma gestação não planejada custa, em média, 2,2 mil reais para o Sistema Único de Saúde (SUS), estimando-se que ocorram 1,8 milhão de gestações não planejadas anuais, totalizando em um gasto público anual de 4,1 bilhões de reais. Em longo prazo, isso gera aumento nas taxas de pobreza e necessidades de ajuda governamental (BRASIL, 2014).

Tomando como base o Brasil, as gestações não planejadas atingem 55% das gravidezes, com prevalência de 20% das mães com menos de 20 anos de idade (THEME-FILHA *et al.*, 2016; UNFP, 2016). No âmbito nacional, mulheres que não têm acesso aos serviços de planejamento reprodutivo no pós-parto são mais suscetíveis à gestação não planejada. De fato, ocupações diárias e laborais, o receio de serem julgadas por buscarem um método contraceptivo no puerpério, a confiança no mito do método da lactação e amenorreia também são razões que dificultam a adesão da usuária ao método contraceptivo (MOORE *et al.*, 2015; PPIUD, 2009).

Embora haja estudos sobre a utilização e os fatores determinantes no planejamento familiar em relação ao uso do DIU, as razões para a aceitação ou não do dispositivo ainda não foram totalmente caracterizados em estudos realizados no Brasil. Nesse sentido, uma vez determinados os níveis de aceitação do DIU no pós-parto, haveria uma medição quanto ao acesso à atividade de informações e à educação compartilhadas com as mulheres atendidas em hospitais de referência. Seria muito importante quebrar barreiras existentes, com informações corretas sobre DIU disponíveis, dissipando mitos e ressignificando a antiga imagem em torno dos mesmos.

Considera-se como hipótese para não aceitação do DIU no pós-parto o fato de as gestantes ainda apresentarem medo, movido principalmente pelo desconhecimento acerca do método. Logo, a tecnologia educativa audiovisual acerca do DIU inserido no pós-parto como método de planejamento reprodutivo seria uma ferramenta importante para auxiliar na aceitabilidade do método pela gestante ainda durante o período de pré-natal.

Tendo em vista essas considerações, o trabalho foi embasado pela seguinte questão norteadora: O compartilhamento de informações sobre a inserção do DIU como procedimento secundário do pós-parto imediato pode aumentar a aceitabilidade das mulheres atendidas na atenção básica durante o pré-natal?

Justifica-se a proposta desse estudo - construção de tecnologia educativa audiovisual - no intuito de trabalhar a aceitabilidade do dispositivo pelas mulheres ainda no período do pré-natal, favorecendo o compartilhamento de informações que melhorem o nível de conhecimento, podendo trazer benefícios quanto ao planejamento reprodutivo ofertado no período do pós-parto imediato, bem como resultados impactantes na saúde da mulher, além de fortalecer o protagonismo da mesma sobre seu corpo.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

✓ Desenvolver uma tecnologia educativa audiovisual de animação gráfica sobre aceitabilidade de mulheres durante o pré-natal frente ao uso do DIU pós-parto imediato.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

✓ Identificar os principais motivos que impedem a aceitabilidade do DIU no pós-parto imediato em gestantes atendidas em um Hospital de Referência;

✓ Estruturar o roteiro textual da tecnologia educativa a partir da literatura científica e materiais governamentais;

✓ Elaborar a narrativa audiovisual em formato de animação gráfica sobre a adesão das usuárias do SUS ao método contraceptivo DIU no pós-parto imediato;

✓ Apresentar a tecnologia educativa audiovisual em animação gráfica sobre o processo da inserção do DIU como procedimento secundário no pós-parto imediato destinado às gestantes durante o pré-natal na atenção básica.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 BREVE HISTÓRICO DO SURGIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Sabe-se que, por volta de 1850 a.C., as primeiras formas de controle de natalidade foram encontradas no Antigo Egito e na Mesopotâmia, tendo registros de métodos descritos com pessários de goma de acácia, o uso da planta *silphium* e a amamentação prolongada por até três anos. O método *pull out* - coito interrompido - também era usado pelos povos antigos. No Renascimento surgiram os métodos de barreira para prevenção de IST, principalmente preservativos, sendo usados na prevenção da gravidez no início dos anos 1600 e, em meados de 1800, tornaram-se populares (YEN, 2021).

Conforme o mesmo autor, a partir dos anos de 1900, as mulheres se tornaram mais instruídas sobre os métodos de controle de natalidade e a industrialização tornou os métodos anticoncepcionais mais acessíveis, resultando em taxas de natalidade decrescentes no âmbito internacional. Em 1909, na Europa, os primeiros DIU foram feitos de intestino de bicho-da-seda, sendo introduzidos e desenvolvidos ao longo da década de 1920. Na década de 1950 surgiram as primeiras pílulas anticoncepcionais, sendo amplamente disponíveis a partir dos anos de 1960. Em 1972, o direito aos anticoncepcionais foi estendido aos casais não casados.

Ainda para Yen (2021), com o final das restrições aos anticoncepcionais e todos os avanços científicos e médicos na área de fertilidade, o planejamento reprodutivo e o controle de natalidade se tornaram realidade no âmbito nacional. As mulheres passaram a ter acesso, não apenas à pílula, mas, também, a DIU, adesivos, anéis e anticoncepcionais de emergência. O amplo acesso aos mais variados métodos de controle de natalidade seguros e eficazes revolucionou a vida das mulheres, resultando no aumento de oportunidades econômicas e fomentando o empoderamento das mesmas.

### 2.2 CLASSIFICAÇÃO E EFICÁCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Atualmente, diversos métodos contraceptivos estão disponíveis no mercado, podendo ser classificados em dois grupos principais quanto à reversibilidade do método: I – reversíveis; II – definitivos. Os métodos reversíveis são: comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos, hormonais e de emergência. Os métodos definitivos

são os cirúrgicos: esterilização cirúrgica feminina e esterilização cirúrgica masculina (POLI *et al.*, 2009).

Pode-se, ainda, classificá-los da seguinte forma: Métodos comportamentais: ducha vaginal, lactação prolongada, Ogino-knaus, método da temperatura, Billings; Métodos de barreira: preservativo masculino e feminino, capuz cervical, diafragma, espermicidas; Dispositivos intrauterinos: medicados e não medicados; Métodos hormonais: implantes, anel vaginal, adesivo intradérmico, injetáveis e pílulas combinadas e apenas com progestágeno, pílula de emergência; Métodos cirúrgicos: laqueadura e vasectomia (OLIVEIRA, 1982).

Sobre a eficácia de um método contraceptivo, segundo a literatura, trata-se da capacidade de proteger contra a gravidez não desejada e não programada. É expressa pela taxa de falha própria do método, em um período de tempo, geralmente, de um ano. O índice de Pearl é o mais utilizado para esse fim, cuja taxa mostra quantas pessoas engravidaram usando o método no período de um ano, dentro de um grupo de 100 pessoas. O índice de Pearl da esterilização feminina é de 0,5; isto significa que, entre 100 pessoas que usaram o método ao longo de 1 ano, apenas 0,5 mulheres engravidaram. Quando usado da forma correta, o DIU de cobre tem índice de Pearl semelhante ao da esterilização feminina, com taxa de 0,6, porém, com a vantagem de ser um método reversível. (WHO, 2009; FEBRASGO, 2014; BRAGA; VIEIRA, 2015).

Os métodos contraceptivos podem, ainda, ser classificados de acordo com sua eficácia entre muito efetivos (implante, vasectomia, esterilização feminina, DIUs), efetivos (injetáveis, pílulas, adesivo, anel vaginal), moderadamente efetivos (códon, tabela), pouco efetivos (espermicida e coito interrompido). Observa-se ainda que, durante o primeiro ano do uso, sua taxa de continuidade é maior nos grupos de contraceptivos mais efetivos, variando entre 78 a 100%, enquanto os efetivos oscilam entre 68 a 56%, os moderadamente efetivos variando entre 53 a 51% e, pouco efetivos, com 42% (WHO, 2009; FEBRASGO, 2014; BRAGA; VIEIRA, 2015).

Para uma melhor visualização da comparação da eficácia de LARCs vs métodos de curta duração, a Tabela 1 disponibiliza as taxas de falhas dos métodos contraceptivos.

**Tabela 1 - Comparação da eficácia dos LARCs versus métodos de curta duração**  
**TAXA DE FALHA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS (USO TÍPICO)**

Variável	Método contraceptivo	Taxa de falha (%)
< 1 % gestação/ano	Implante	0,1
	Esterilização masculina	0,15
	Esterilização feminina	0,5
	T Cu 380 <sup>a</sup>	0,8
6 – 12% gestação/ano	Anel	7,0
	Pílula	7,0
	Adesivo	7,0
	Injetável	12,0
	Diafragma	17,0
> 18% gestação/ano	Tabela	8,0
	CODON	13,0
	Coito interrompido	20,0
	Espermicida	21,0

**Fonte:** Adaptada de WHO, 2009.

### 2.3 PLANEJAMENTO FAMILIAR: DEFINIÇÃO E LINHA DO TEMPO NO BRASIL

Planejamento reprodutivo é definido como um conjunto de ações cuja finalidade é contribuir para a saúde da mulher, da família e da criança, envolvendo a programação do número de filhos que uma mulher deseja ter, incluindo a opção de não os ter. (WHO, 2009). No Brasil, em 1974, a política demográfica foi exposta na Conferência Mundial da População da Organização das Nações Unidas, mais especificamente na Carta de Bucareste, na Romênia, e repetida em diversos momentos desde então. Esta política determinava que, quanto à estrutura familiar, a decisão seria atribuída ao casal (LU; SLUSKY, 2019). Mas, somente na década de 1980, as mulheres passaram a ter seus direitos relacionados às escolhas no campo do planejamento familiar, assegurados no ordenamento jurídico brasileiro. Em 1984, ocorreu a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), adotando-se a política de expandir o acesso da população aos diversos meios de contracepção, com informação e livre escolha (LINO, 2008).

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, conforme elaboração do Art. 226, parágrafo 7.º, efetiva-se a criação do SUS no ordenamento jurídico brasileiro, determinando a obrigatoriedade de o estado disponibilizar recursos “educacionais e científicos” para viabilizar o exercício desse direito. Somente em 1996, a Lei n.º 9.263 vem regulamentar o planejamento familiar, sendo definido pelo artigo 2º como o conjunto de ações à regulação da fecundidade e garantidora de direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, sendo proibidas ações para qualquer tipo de controle demográfico (CDC, 2006).

O planejamento reprodutivo pode contribuir para a saúde das mulheres e crianças ao prevenir possíveis complicações financeiras, psicológicas e obstétricas, como também outras complicações à saúde dessas mulheres estão associadas às gestações em curtos intervalos de tempo entre elas (GONIE *et al.*, 2018).

### **2.3.1 Planejamento reprodutivo, período pós-parto e DIU**

Estima-se que no ano de 2012, ocorreram cerca de 85 milhões de gravidezes não planejadas no mundo, e, na América do Sul, aproximadamente, 62% das gestações também não foram planejadas. Esse panorama representa um sério problema de saúde pública que afeta tanto países em desenvolvimento como, também, as nações desenvolvidas (SEDGH; SINGH; HUSSAIN, 2014). Essas gestações não planejadas acabam por indicar muitas vezes necessidades de contracepção que inicialmente não foram atendidas e estão diretamente ligadas em desfechos negativos tanto maternos quanto perinatais (SECURA *et al.*, 2014; SINGH; SINGH; MAHAPATRA, 2013).

O pós-parto é um período que, devido à imprevisibilidade do retorno do período fértil, favorece a ocorrência de gravidezes não planejadas. Com o início da atividade sexual pós-parto, muitas vezes o uso incorreto do método de lactação e amenorreia, com a possível dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tendem a fortalecer essas gravidezes em curtos intervalos entre elas (MOORE *et al.*, 2015; FORT; KHOTARI; ABDERRAHIM, 2006).

De forma a promover espaçamentos adequados entre as gravidezes, uma estratégia que pode ser estimulada é iniciar o uso dos anticoncepcionais reversíveis de longa ação, os implantes e os dispositivos intrauterinos, já imediatamente após o parto. O fator de que, praticamente, todas as mulheres no pós-parto podem ser elegíveis a esses anticoncepcionais reversíveis de longa duração, torna o método ainda mais viável na atenção básica pelo SUS (AMERICAN COLLEGE, 2016).

Com o formato de um “T” e apresentando bobinas de cobre em suas hastes, o DIU possui como principal mecanismo de ação uma reação inflamatória, com capacidade espermicida devido a sua citotoxicidade. O Cobre (Cu) presente, associado com o corpo estranho (DIU), promove mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio, alterando o muco cervical e, conseqüentemente, interfere no transporte do espermatozoide. Entretanto, a ovulação não sofre nenhuma influência com a presença do DIU (FEBRASGO, 2014).

No pós-parto, a inserção do DIU pode ocorrer nos primeiros 10 minutos após a saída da placenta, chamada de inserção pós-placentária ou pós-parto imediato. A inserção entre 10 minutos e 48 horas pós-delivery placentário é definida como pós-parto precoce e a inserção pós-parto tardio é caracterizada a partir das 48 horas até os 42 dias do puerpério. Estimam-se taxas de expulsão de 17% para inserção pós-placentária e 3% pós-parto tardia, respectivamente (LOPEZ *et al.*, 2015; GOLDTHWAITE *et al.*, 2018). Embora a taxa de expulsão na inserção pós-placentária imediata seja superior à inserção 4-6 semanas pós-parto, os benefícios da contracepção imediatamente pós-parto podem superar os riscos de expulsão. (CHEN *et al.*, 2010)

### **2.3.2 Aceitação do dispositivo intrauterino de Cobre**

Sabendo-se que inúmeros fatores podem contribuir para uma baixa aceitação e utilização do DIU, estudos realizados por Kant *et al.* (2016) mostraram que a falta de conhecimento sobre o método, a escassez de profissionais treinados, a preferência por outros métodos de baixa duração, a oposição do companheiro e o medo de possíveis complicações podem influenciar a aceitação das mulheres ao uso do DIU.

No estudo transversal realizado por Ezugwu *et al.* (2019), na cidade de Enugu, Nigéria, a partir de um questionário aplicado com mulheres grávidas durante o atendimento pré-natal em duas instituições governamentais, os resultados apontam que, aproximadamente, 36,8% das gestantes entrevistadas estavam dispostas a aceitar o DIU pós-aconselhamento, entretanto 63,2% não quiseram mais o método no pós-parto. E as razões apontadas para a não aceitação foram o medo de possíveis efeitos colaterais, motivos religiosos e/ou a preferência por outros métodos contraceptivos.

De acordo com pesquisa desenvolvida na Índia, no Egito e na África do Sul, a falta de envolvimento do marido nas consultas de planejamento familiar e no pré-natal foi o motivo mais recorrente à aceitação do DIU, bem como a preferência por outros métodos e o medo de complicações também foram encontrados nesses estudos (KANT *et al.*, 2016). Nesse sentido, o estudo de Gonie *et al.* (2018) aponta que o nível de aceitação mede o acesso às atividades de informações, educação e comunicação dessas gestantes nos ambientes de estudo. Entretanto, as mulheres são altamente motivadas a aceitar os métodos de planejamento reprodutivo imediatamente após o parto, sendo relevante estimular a aceitação das gestantes nas consultas de pré-natal, realizadas na atenção básica, uma vez que a maioria das mulheres, geralmente, só retorna para os serviços pós-

natal quando há presença de complicações ou suspeitas de novas gravidezes não planejadas (KANT *et al.*, 2016; GONIE *et al.*, 2018).

Em outro estudo realizado no Egito, com 1.024 gestantes que no pré-natal aceitaram o uso do DIU pós-parto, apenas 243 (23,7%) da amostra realmente fizeram a inserção do dispositivo. Foi visto que a aceitação verbal ocorreu em maior parte pelas mulheres que possuíam educação formal. Tendo como motivos mais comuns da recusa o fato de planejarem outra gravidez em futuro próximo, preferirem outro método anticoncepcional e até complicações ocorridas em período anterior (MOHAMED *et al.*, 2003).

O nível de escolaridade dos entrevistados afetou de forma significativa a aceitação do DIU no pós-parto, tendo duas vezes mais probabilidade de aceitar, quando comparados com as que não tinham. Mesmo com aconselhamento entre as participantes, o medo de possíveis efeitos colaterais foi apontado como a grande barreira na aceitação do DIU, possivelmente influenciada por experiências de familiares, amigos ou vizinhos (EZUGWU *et al.*, 2019).

Frente às evidências de bom índice de eficiência com o uso dos contraceptivos reversíveis de longa ação no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria de número 3.265, em 1º de dezembro de 2017, tratando a respeito da ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino de Cobre, DIU de cobre (T Cu 380). Essa ampliação determina a distribuição pelas instâncias municipais, estaduais e do Distrito Federal às maternidades integrantes do SUS para a anticoncepção no pós-parto ou pós-abortamentos imediatos (BRASIL, 2017). Face à resistência dos profissionais em saúde e escassez de treinamentos/capacitações para a inserção do DIU, muitos serviços não ofertam o método às gestantes, ou seja, ainda existem alguns entraves a esta prática que, por não terem conhecimento de sua disponibilidade pelo SUS na atenção básica, as mulheres não questionam a falta de acesso ao mesmo (BRASIL, 2018; PPIUD, 2009).

A excepcionalidade da pandemia de SARS-CoV-2 representa mais um desafio às autoridades em saúde diante do controle reprodutivo, visto que a doença do novo coronavírus (Covid-19) na gestação e no puerpério aumenta a incidência de trombogênese (MAKATSARIYA *et al.*, 2020). Nesse contexto, com o intuito de diminuir a mortalidade materno-fetal, em meados de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 16, de 2020, liberando uma nota técnica recomendando ações para a garantia da manutenção do acesso à saúde reprodutiva; dentre as quais de garantir e ampliar a oferta de DIU de cobre no pós-parto imediato nas maternidades (BRASIL, 2020).

## 2.4 TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) nomeia a criação de instrumentos – tecnologias, cujos eixos são o respeito à vida e à dignidade da pessoa humana, melhoramento à saúde da população brasileira, busca de equidade em saúde, superando as desigualdades e a discriminação e o controle social. (BRASIL, 2008). Baseando-se nesses princípios, as tecnologias em saúde são criadas a partir de um conhecimento técnico-científico e de uma necessidade vigente da população com o intuito na promoção à saúde prevenindo e tratando doença, bem como reabilitando pessoas.

As tecnologias em saúde podem ser classificadas em dura, leve-dura e leve. A dura refere-se aos equipamentos do tipo máquinas para tratamentos, exames e a organização de informações; a leve-dura refere-se aos saberes profissionais associados às ferramanetas em saúde. Sobre a tecnologia leve, trata-se das relações, acolhimento e prestação de serviços (MEHRY, 1997). São exemplos de tecnologia em saúde: medicamentos; produtos para saúde; procedimentos; sistemas organizacionais e educacionais de informação e de suporte; programas e protocolos assistenciais, entre outros (BRASIL, 2016).

Entre os diversos recursos tecnológicos utilizados como ferramentas para potencializar práticas e aprendizagem, estão os vídeos educativos, classificados como tecnologia leve-dura, apresentando-se como um instrumento didático e tecnológico, que proporciona formação de conhecimento e promoção da saúde (RAZERA *et al.*, 2014). Os vídeos educativos têm sido utilizados em diversas vivências 1 demonstrando a importância da sua aplicabilidade no processo de ensino e aprendizagem, uma vez que misturam vários elementos, como imagens, texto e som, com a finalidade de desenvolver o conhecimento (GÓMEZ; PÉREZ, 2013).

Contemplando as PNCTIS a criação de uma tecnologia – vídeo educativo – com a finalidade de resolver a problemática da não aceitação do DIU no pós-parto imediato, considera-se de suma importância para a informação e educação das usuárias do SUS, na escolha consciente de um método contraceptivo eficaz, seguro e de baixo custo, que ainda dará suporte a programas e protocolos assistenciais.

### 3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo metodológico de construção de tecnologia educativa audiovisual, seguindo o modelo *Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation* (ADDIE), cujo processo metodológico para elaboração da tecnologia adotou a realização de um diagnóstico situacional, por meio de uma pesquisa transversal de abordagem quantitativa. Os estudos metodológicos tratam de desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2019).

As pesquisas transversais são estudos com definição do processo de coleta de dados, e o acesso aos participantes ocorre em um único período, podendo ser em um único acesso ou em até mais de um contato, como o que ocorre no caso de aplicação de questionários ou instrumentos que não possam ser concluídos em apenas um momento de interação, porém, diferentemente dos estudos longitudinais, não há acompanhamento do participante ao longo do tempo (CRESWELL; CRESWELL, 2021; SCORSOLINI-COMIN, 2021).

Na abordagem quantitativa, o pesquisador testa uma teoria ao especificar hipóteses pontuais e definir a coleta de dados para corroborar ou refutar as hipóteses. Os dados podem ser coletados com um instrumento que poderá medir atitudes onde são analisadas por meio de procedimentos estatísticos e da testagem de hipótese (CRESWELL; CRESWELL, 2021). Esta abordagem enfatiza a prevalência, o tamanho e outros aspectos mensuráveis dos fenômenos (POLIT; BECK, 2019).

O modelo ADDIE tem sido utilizado com bastante frequência na construção de recursos educacionais. Trata-se de um acrônimo formado pela letra inicial de cada etapa do modelo, quais sejam: análise; *design*; desenvolvimento; implementação e avaliação. As etapas são sequenciais e indispensáveis para a construção exitosa do projeto pedagógico (SOUZA *et al.*, 2019). Para efeito de pesquisa, esse estudo seguiu as três primeiras etapas do modelo ADDIE, ou seja: a) análise, etapa de coleta dos dados, a partir da pesquisa transversal e da revisão bibliográfica; b) *design*, o qual consiste na etapa de organização dos resultados da pesquisa; e c) desenvolvimento, etapa referente à idealização e criação da tecnologia audiovisual, com o conteúdo, imagem animada/real e áudio.

As etapas de *Implementation e Evaluation* serão desenvolvidas em um momento futuro, por meio da continuidade das pesquisas executadas por outros membros em

projetos do programa de pós-graduação. Cabe salientar que o modelo ADDIE lida com a construção de produtos tecnológicos educativos, guiando o pesquisador sobre o fluxo sequencial do processo criativo. Por isso, na fase de desenvolvimento, especificamente na confecção de tecnologias audiovisuais, tornou-se necessária a incorporação de bases norteadoras à criação do material de maneira mais detalhada.

Assim, a fase de desenvolvimento foi fundamentada nos pressupostos de Kindem e Musburger (2009), que versam sobre pré-produção, produção e pós-produção de mídias. Desta forma, o estudo foi realizado em duas etapas: sondagem diagnóstica e construção do produto educativo tecnológico.

### 3.2 PRIMEIRA ETAPA: SONDAÇÃO DIAGNÓSTICA

A primeira etapa para realização do estudo, a sondagem diagnóstica, teve como cenário de coleta um hospital de referência no estado da Paraíba, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Foi fundado em 12 de fevereiro de 1980. Presta serviço à população com 48 especialidades médicas. Com um quadro funcional de 2000 colaboradores nas áreas médicas, assistencial e administrativa. No momento oferece 218 leitos com serviços de saúde de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar) em 15 linhas de cuidado. Pertencendo ao 3º Distrito Sanitário e 1º Núcleo Regional de Saúde do Estado da Paraíba, o HULW está localizado no bairro de Cidade Universitária, em João Pessoa-PB.

Em relação à saúde materno-infantil, atende a uma demanda de gestantes de alto, médio e baixo risco usuárias do SUS de todo o Estado. Disponibiliza os serviços de pré-natal de alto risco, urgência e emergência obstétrica (maternidade) e ginecologia ambulatorial e cirúrgica. A inserção do DIU pós-parto imediato é realizada na maternidade, tanto nas salas de parto eutócico, quanto no centro cirúrgico em casos de parto operatório.

#### 3.2.1 População e Amostra

A população deste estudo foi composta por todas as gestantes que deram entrada na maternidade do HULW para internamento hospitalar, no período compreendido entre fevereiro e junho de 2020, em um total de 746 mulheres. Como critérios de inclusão no estudo foram adotadas todas as gestantes atendidas no hospital de referência, sem

delimitação da idade gestacional e que não aceitassem a inserção do DIU pós-parto, durante o recorte temporal de cinco meses. Sendo excluídas mulheres não aptas, emocional e/ou cognitivamente, para responder ao questionário (autorreferido). A amostra por conveniência totalizou 350 mulheres atendidas no referido período.

### **3.2.2 Instrumento de Pesquisa e Operacionalização de Coleta de Dados**

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas de resposta aberta, com questionamentos simples e diretos sobre a aceitabilidade do DIU. O instrumento foi baseado em leituras pregressas de artigos científicos sobre a temática aliadas à prática clínica da pesquisadora. A leitura pregressa envolveu artigo publicado no Egito por Mohamed *et al.* (2003), um na Etiópia por Gonie *et al.* (2018), e outro na Nigéria por Ezugwu *et al.* (2019), cujas informações compuseram o questionário.

### **3.2.3 Análise dos Dados**

A análise dos dados foi realizada a partir de um banco de dados construído no programa EPI INFO, o qual foi exportado para o SPSS. Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais e os resultados sendo apresentados em forma de tabelas e gráficos. O programa utilizado para obtenção dos cálculos foi o IMB SPSS na versão 23.

### **3.2.4 Aspectos Éticos**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, conforme Parecer n. 1.596.883 e CAE n. 55227316.0.0000.5183 em atendimento à Resolução 466/12 que trata de pesquisa com seres humanos, respeitando-se o sigilo e a privacidade das informações obtidas durante a pesquisa. Além disso, atendeu aos Artigos do Código de Ética médica que versam sobre Ética do profissional médico em pesquisa, que são: artigos 99 ao 110 da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.217, de 27 de agosto de 2018 (CFM, 2018).

Os dados que foram coletados foram condicionados sob a responsabilidade da pesquisadora deste estudo. Quanto aos riscos envolvidos no estudo, estes foram vistos como mínimos, e estiveram relacionados aos possíveis constrangimentos das participantes em relação a alguns questionamentos. A participação voluntária foi

garantida e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os benefícios diretos deste estudo estão relacionados às informações sobre a aceitabilidade em gestantes em um Hospital de Referência contribuindo na identificação de áreas onde o programa precisaria ser mais fortalecido.

### 3.3 SEGUNDA ETAPA: DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO TECNOLÓGICO EDUCATIVO

De acordo com Kindem e Musburger (2009), para realizar a construção de uma tecnologia educativa audiovisual são sugeridas três etapas consecutivas, sendo definidas como: pré-produção, produção e pós-produção. Deve-se ressaltar que o desenvolvimento dessas etapas foi realizado pela pesquisadora, juntamente com um profissional *designer* gráfico pertencente a uma empresa privada de Assessoria e Marketing Digital, Imagem e Movimento, CNPJ: 24.609.511/0001-73, sendo oportuno frisar que foi aplicada com o objetivo de identificar os principais motivos relacionados à não aceitação do DIU no pós-parto imediato por gestantes atendidas em um hospital de referência. Esta etapa foi iniciada após obtenção dos resultados da sondagem diagnóstica.

O Vídeo, produzido de forma preliminar encontra-se disponível para livre acesso na plataforma Youtube, com duração de 06', sob o título de *Animação DIU*, e está no canal Viva SUS, <https://www.youtube.com/channel/UCG309oIvL07dnCB14PnuWCw>. Cabe mencionar que esta versão preliminar, embora compartilhada em sítio de acesso público para materiais audiovisuais, ainda não foi incorporada ao processo de validação de conteúdo, para uso definitivo nas plataformas digitais, pois essa etapa subsequente será realizada posteriormente.

#### 3.3.1 Pré-produção

A fase de pré-produção é composta por quatro componentes, que englobam o planejamento, o projeto propriamente dito e a preparação do vídeo. A sinopse é o primeiro componente da produção do vídeo, ou seja, o resumo geral do que será exibido, com informações sobre como os fatos definidos devem ser apresentados (COMPARATO, 2009). Neste caso, a história da médica da UBS que presta aconselhamento a uma gestante no pré-natal sobre os diversos métodos de planejamento reprodutivo e DIU se mostra como uma boa escolha.

O argumento é o segundo componente e consiste na descrição das características do vídeo construído - uma animação, uma gravação com bonecos ou atores reais (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). Sendo mais profundo do que a sinopse, permite a apresentação das características (GALINDO-NETO, 2018) das três personagens do vídeo em animação: a repórter, a médica Catarina, a paciente dona Lúcia e dos cenários usados - estúdio de televisão e unidade de saúde.

Já como terceiro componente, tem-se o roteiro, que é o guia usado na produção do vídeo e tem toda a síntese da produção e os detalhes das cenas. Na produção do conteúdo do roteiro do vídeo, a ideia primordial da pesquisa é esclarecida antes de aplicar um instrumento de pesquisa sobre a não aceitação do DIU no pós-parto imediato, em gestantes atendidas no hospital do estudo (Apêndice B). Uma vez de posse dos resultados desse instrumento, as informações foram inseridas, sendo estabelecidas como roteiro do vídeo, o que constituiu a primeira versão (GALINDO-NETO, 2018).

Por fim, o quarto componente é o *storyboard*, a representação das cenas em desenhos sequenciais, que tem como objetivo tornar mais fácil a visualização antes que as cenas sejam filmadas. Vale salientar a importância deste componente para o presente estudo, uma vez que, estruturando o roteiro apenas em formato textual, não seria compatível com a representatividade dos elementos visuais existentes em um vídeo (FILATRO; CAIRO, 2016; GALINDO-NETO, 2018). Esta etapa foi realizada pela produtora e pela pesquisadora.

Para a trilha da produção foi usada a música “*Moonshot – tubebackr (No Copyright Music)*”, de domínio livre, disponibilizado pelo Canal *Audio Library*, no *YouTube*. As personagens e cenários foram desenhados no *Adobe® Illustrator®*, as vozes foram tratadas no *Adobe® Audition®* e sincronizadas no *Adobe® Character®*, programa responsável também pela animação do vídeo. A edição final das cenas foi realizada no *Adobe® Premier®* e a pós-produção ficou a cargo do *Adobe® After Effects®*.

Todas as etapas da pré-produção foram realizadas pela pesquisadora e a equipe e/ou profissional de comunicação, conforme definido previamente. Neste estudo, em vez de filmagens com atores, optou-se pela construção do vídeo com as animações digitais, devido à temática e ao objetivo do vídeo. Além disso, a possibilidade de aperfeiçoamento estético foi avaliada no decorrer da construção, sendo mais atrativo para o público-alvo do estudo (AMÉRICO, 2010; GALINDO-NETO, 2018). A animação consistiu em atribuir movimentos às imagens durante a narração dos fatos, nas demonstrações e explicações das condutas e/ou procedimentos. Um dos pontos que parece ser o maior

diferencial na animação é a estimulação da curiosidade devido à interface do lúdico com o real (FILATRO; CAIRO, 2016).

### 3.3.2 Produção

Após ser concluída a etapa da pré-produção, inicia-se a etapa de produção, utilizando recursos e técnicas para viabilizar a funcionalidade e visualização/construção de insumos que contribuam com a comunicação (FILATRO; CAIRO, 2016). Por se tratar de um vídeo animado, o produto é desprovido de ensaios prévios antes das gravações das cenas, sem a necessidade de delimitação de localizações das câmeras e dos movimentos dos personagens, além de não demandar possíveis problemas que pudessem ocorrer no momento da gravação (KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

Apesar de a produção audiovisual em animação deste estudo metodológico não recorrer a gravações de cena, adota-se a diagramação gráfica das imagens digitais selecionadas no roteiro e a edição da gravação do áudio inserido pós-finalização das cenas predefinidas. Essa etapa foi operacionalizada por uma empresa e/ou pessoa de comunicação, mais especificamente, um profissional *designer* gráfico contratado, cujo acompanhamento da pesquisadora responsável foi de forma minuciosa.

### 3.3.3 Pós-Produção

Como última etapa, a pós-produção é o momento em que o vídeo ainda é considerado um “produto em estado bruto”, obtido das fases anteriores e trabalhado com a finalidade de atingir o resultado definido. Nesta fase acontece a edição e a organização das cenas e do vídeo como um todo. Na montagem das imagens, a trilha sonora é introduzida e, caso haja algum efeito visual ou sonoro, adiciona-se ao vídeo. É indicado que seja feita a escolha das cenas que apresentaram melhor qualidade, como também deve ocorrer a adequação dos sons usados para prender a atenção do público. (KINDEM; MUSBURGER, 2009). A pós-produção contou, também, com a participação de profissionais técnicos especializados em construção de vídeos.

É relevante destacar que, em fomento ao compartilhamento das informações sobre a aceitabilidade das gestantes durante as consultas de pré-natal da atenção básica, a tecnologia educativa audiovisual em animação gráfica estará disponibilizada em um canal na plataforma digital do Youtube.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 DADOS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Do total de 746 mulheres que participaram da pesquisa, 350 não aceitaram a inserção do DIU. Correspondendo à amostra submetida ao questionário sobre motivos da não aceitação, destaca-se que 46,9% não aceitaram usar o DIU, como demonstra a Tabela 2:

**Tabela 2** - Aceitabilidade ou não aceitação do DIU pós-parto entre mulheres atendidas em hospital de referência. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=746).

Variável	N	%
<b>Aceitação ao uso do DIU</b>		
Sim	331	44,4
<b>Não</b>	<b>350</b>	<b>46,9</b>
Em dúvida	7	0,9
Não informou	58	7,8
<b>TOTAL</b>	<b>746</b>	<b>100,0</b>

A Tabela 3 sintetiza os motivos para a não adesão das usuárias, sendo o desejo por outro método o mais eliciado entre as mulheres.

**Tabela 3** - Motivos da não aceitabilidade do DIU pós-parto entre mulheres atendidas em hospital de referência. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=350).

Variável	N	%
<b>Deseja outro método</b>		
Prefere laqueadura	54	15,4
Deseja ACO	16	4,6
Deseja outro método	10	2,9
Utiliza método injetável	5	1,4
Vasectomia do companheiro	5	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>25,7</b>
<b>Medo/receio</b>		
Medo	61	17,4
De efeitos colaterais	6	1,7
De dor	3	0,9
De rejeição	2	0,6
De gestação ectópica	1	0,3
De sair do lugar	1	0,3
Do fluxo aumentar	1	0,3
De acarretar problemas de saúde	1	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>21,7</b>
<b>Não deseja no momento</b>		
Deseja engravidar	47	13,4
Não deseja no pós-parto	2	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>14,0</b>
<b>Outros motivos</b>		
Não confia no método	7	2,0
Não conhece o método	4	1,1
Religião	2	0,6
Falta de apoio do companheiro (Esposo não deixa)	2	0,6
Relatos ruins de terceiros	2	0,6
Não teve boa experiência anterior	1	0,3
Considera DIU um corpo estranho	1	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>5,4</b>
<b>Não sabiam o motivo</b>	<b>7</b>	<b>2,0</b>
<b>Não justificaram a não aceitação</b>	<b>112</b>	<b>32,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

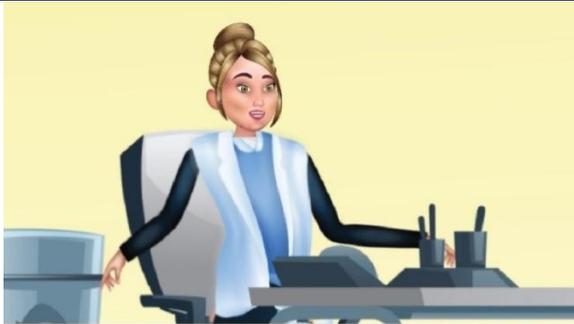
### 4.3 TECNOLOGIA AUDIOVISUAL

Nesta pesquisa para desenvolvimneto da tecnologia educativa fez-se necessária a produção de *storyboards*, com objetivo de roteirizar e esquematizar o produto final. A seguir, no Quadro 1, eles serão apresentados com as sequências das cenas e detalhes dos diálogos citando as devidas referências bibliográficas e áudios.

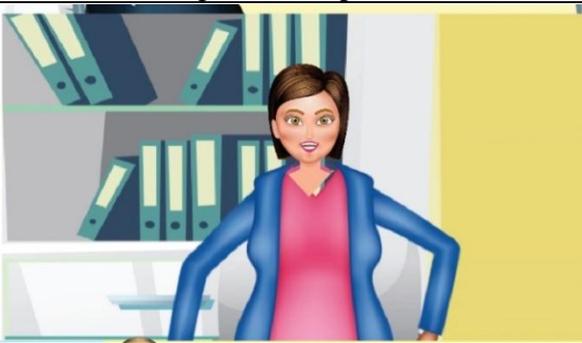
Quadro 1 – *Storyboard* com a estruturação de conteúdos incluídos à tecnologia educativa em animação

Elementos de Produção ou Construção Teórica		VIDEO	REFERÊNCIAS	TEXTO	AUDIO
Cena1 (Estúdio)	DIU como Método Contraceptivo e Planejamento Reprodutivo	<i>Plano Aberto</i>  <i>Apresentadora dá boas-vindas ao telespectador e apresenta o tema abordado.</i>			
				- <b>Repórter:</b> - Olá, no programa de hoje falaremos sobre o método contraceptivo dispositivo intrauterino, o DIU. - Este é o <b>Viva o SUS</b> , o seu canal de conhecimento e informação em Saúde da Mulher	00:09:00 00:05:00
	Dados sobre a falta de informação do Planejamento Reprodutivo	<i>Plano Médio</i>  <i>Introduz o tema abordado no vídeo</i>	MOORE et al.,2014; PPIUD, 2009		
				- <b>Repórter:</b> Em geral, mulheres sem acesso a informações de planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos são acometidas por gravidezes não planejadas. - <b>Repórter:</b> No período do pós-parto e de amamentação, há o risco de ocorrer outra gravidez sem planejamento. No Brasil, 55% das gestações não são planejadas, sendo que 20% são de menores de 20 anos.	00:10:00
		THEME-FILHA et al., 2016; UNFP, 2016			

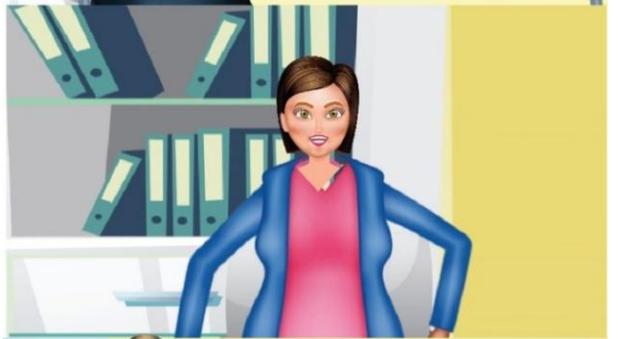
	Riscos de uma gravidez não planejada e os benefícios da adesão ao Planejamento Reprodutivo	<p><b>Plano Fechado</b></p> <p><i>A repórter explica os riscos de uma gravidez sem planejamento.</i></p>	GONIE et al, 2018		
				<p><b>- Repórter:</b> Por isso que é tão importante o uso de métodos contraceptivos para evitar a gravidez sem planejamento reprodutivo.</p>	00:08:00
				<p><b>- Repórter:</b> Hoje, conheceremos a história da Dona Lúcia, uma jovem mãe de primeira viagem, sendo acompanhada ao longo da gestação por médicos e enfermeiros da UBS do Bairro.</p>	00:08:00
			KANT et al, 2016; GONIE et al, 2018	<p><b>- Repórter:</b> Durante todo o pré-natal, realizado no Sistema Único de Saúde, médica e paciente vêm conversando sobre Planejamento Reprodutivo, Métodos Contraceptivos, e os benefícios da inserção do DIU no pós-parto.</p>	00:15:00
Cena 02 (Consultório)	Métodos Contraceptivos para o Planejamento Reprodutivo	<p><b>Plano Aberto - Médico</b></p> <p><i>Médica questionando a paciente sobre Planejamento Reprodutivo e uso de métodos contraceptivos</i></p>	WHO, 2019		
				<p><b>Médica:</b> Dona Lúcia, você refletiu sobre o Planejamento Reprodutivo?</p>	00:04:00

Cena 02 (Consultório)	Mitos e inverdades sobre Métodos Contraceptivos	<i>Plano Fechado</i> A paciente mostra interesse para fazer o planejamento reprodutivo.	MOORE et al,2014; PPIUD, 2009	<b>Paciente:</b> É sobre planejar a próxima gravidez e não acontecer de ter outra gestação, enquanto ainda estou amamentando o João Lucas?	00:08:00
				<b>Médica:</b> Isso mesmo!	00:01:00
					
				<b>Paciente:</b> Olha Doutora, depois de nossas conversas durante o pré-natal, é melhor decidir agora sobre o método, antes de João Lucas chegar.	00:08:00
		<i>Plano Médio</i> Respondendo às dúvidas e aos questionamentos sobre o uso de contraceptivos			
				<b>Médica:</b> É muito comum ficar grávida enquanto ainda está amamentando. É mais um mito que precisa ser esclarecido! No Planejamento Reprodutivo, você terá a oportunidade de escolher algum dos métodos contraceptivos.	00:06:00

	Efeitos colaterais e cuidados necessários para adesão à pílula anticoncepcional	<p><b>Plano Fechado</b></p> <p><i>Dúvidas sobre o anticoncepcional</i></p>	<p>GIORDANO et al, 2015; WINNER et al, 2012 e OLIVEIRA CF, 1982</p>		
<p><b>Cena 02</b> <b>(Consultório)</b></p>		<p><b>Plano fechado</b></p> <p><i>Corta para a médica que concorda com a paciente sobre o uso do anticoncepcional</i></p>		<p><b>Paciente:</b> Tem vários, né doutora? Eu até pensei em usar algum anticoncepcional, mas tenho medo de esquecer de tomar e acabar engravidando.</p>	00:09:00
					
			<p><b>Médica:</b> Verdade, o organismo de algumas mulheres não consegue administrar bem o anticoncepcional, algumas sentem enjojo, entre outros efeitos colaterais.</p>	00:06:00	

	Laqueadura de Trompas como Método Contraceptivo	<p><b>Plano Aberto</b></p> <p>Dúvidas e contraindicações sobre a Laqueadura</p>	OLIVEIRA CF, 1982		
				<p><b>Paciente:</b> E a laqueadura, doutora?</p>	00:02:00
				<p><b>Médica:</b> Você é muito nova para fazer uma laqueadura de trompas. A cirurgia é irreversível, e você não poderia engravidar depois.</p>	00:09:00
<p><b>Cena 02</b> <b>(Consultório)</b></p>	Camisinha e DIU como Método Contraceptivo	<p><b>Plano fechado</b></p> <p><i>Médica que esclarece aspectos sobre o uso da camisinha.</i></p>	FEBRASGO, 2014		
				<p><b>- Paciente:</b> Pensei em usar a camisinha, mas o meu marido não gostou muito da ideia.</p>	00:04:00

		<p><b>Plano fechado</b></p> <p><i>Corta para a médica que esclarece aspectos sobre o uso da camisinha</i></p>			
				<p><b>Médica:</b> A camisinha é indicada tanto para evitar gravidez, quanto IST, e deve ser usada de preferência para parceiros não fixos. Mas, para não correr risco de engravidar, é melhor utilizar outro método contraceptivo, tal como o DIU. O que você acha?</p>	00:16:00
<p><b>Cena 02</b> <b>(Consultório)</b></p>	<p>Vantagens, características, função e eficácia do DIU</p>	<p><b>Plano fechado</b></p> <p><i>A paciente lembrando do uso do DIU. A médica explica sobre as vantagens do uso do DIU</i></p>	<p>FEBRASGO, 2014</p>		
				<p><b>Paciente:</b> Como funciona o DIU, doutora?</p>	00:02:00

		<p><b>Plano fechado</b> A médica fornece detalhes sobre o DIU e suas funções.</p>			
				<p><b>Médica:</b> Ele é um dispositivo bem pequenininho, em formato de “T”, que é inserido no útero. A função dele é matar os espermatozoides antes que fecundem o óvulo e requer apenas um acompanhamento ginecológico anual. Além de apresentar 99% de eficácia na prevenção de gravidez, geralmente não causa desconforto.</p>	00:21:00
<p><b>Cena 02</b> <b>(Consultório)</b></p>	<p>Vida útil do DIU</p>	<p><b>Plano fechado</b> A paciente demonstra surpresa ao perguntar sobre a duração do DIU.</p>	<p>FEBRASGO, 2014</p>		
				<p><b>Paciente:</b> É verdade que ele pode durar dez anos?</p>	00:02:00

		<p><b>Plano fechado</b> A médica fala sobre a vida útil e vantagens de usar o DIU.</p>			
				<p><b>Médica:</b> Exato! O DIU é um método de longa ação, indicado para mulheres que não querem engravidar. Pode ser feito logo após o parto, sem comprometer o processo do aleitamento e resguardo. Além disso, é considerado um dispositivo que apresenta o melhor custo-benefício, é reversível, eficaz, de longa duração, e não interfere na relação sexual.</p>	
<p><b>Cena 02</b> <b>(Consultório)</b></p>	<p>Procedimento de solicitação do DIU como procedimento secundário no pós-parto</p>	<p><b>Plano Aberto</b> Médica explica o procedimento de solicitação do DIU</p>	<p>Portaria MS n. 3.265, de 2017</p>		
				<p><b>Paciente:</b> Quando eu tenho que decidir sobre usar o DIU?</p>	<p>00:03:00</p>

		<p><b>(Plano Médio)</b>  <i>Paciente demonstra dúvida sobre inserir o DIU no parto cesáreo e a médica explica que não haverá complicações se o parto for cesáreo.</i></p>			
				<p><b>Médica:</b> Você pode solicitar a inserção do DIU como sendo um procedimento secundário ao parto, durante o processo de Autorização de Internação Hospitalar. Toda a rede do SUS tem a obrigação de fazer e garantir o direito da gestante que venha solicitar a inserção do DIU.</p>	
<p><b>Cena 02</b>  <b>(Consultório)</b></p>	<p>Inserção do DIU em partos cesáreos</p>	<p><b>(Plano Médio)</b>  <i>Paciente demonstra dúvida sobre inserir o DIU no parto cesáreo e a médica explica que não haverá complicações se o parto for cesáreo.</i></p>	<p>LOPEZ et al., 2015;          GOLDTHWAITE et al., 2018</p>		
				<p><b>Paciente:</b> E se for cesárea? Tá marcado para ser normal, mas, nunca se sabe!</p>	<p>00:05:00</p>

					
				<p><b>Médica:</b> Não tem problema se o João Lucas nascer de cesárea, o DIU pode ser colocado na maternidade após a saída da placenta, tanto no parto normal quanto cesariano.</p>	00:15:00
<b>Cena 02 (Consultório)</b>	Efeitos colaterais que podem surgir com o uso do DIU	<i>(Plano Fechado) Corta para a paciente que demonstra preocupação com os efeitos colaterais.</i>	Ezugwu et al (2019)		
				<p><b>Paciente:</b> Doutora, o dispositivo dentro de mim. Não faz mal?</p>	00:03:00

		<p><b>Plano fechado</b> Corta para a médica que fala sobre efeitos colaterais, do procedimento de retirar o DIU, e afirma que a paciente não terá danos mais graves.</p>			
				<p>- <b>Médica:</b> Se surgirem sintomas como dor abdominal, pontadas no baixo ventre, sangramento, ou até rejeição do corpo, não se preocupe! O procedimento para retirar é muito simples e indolor. E mesmo que algo parecido aconteça por conta do DIU, pode ter certeza que a amamentação ou resguardo não serão comprometidos, como também não causará danos à sua saúde, pois estaremos fazendo revisões durante as consultas.</p>	00:28:00
<b>Cena 02 (Consultório)</b>	Direito da Mulher de solicitar o DIU como procedimento secundário no pós-parto	<p><b>Plano Fechado</b> Corta para paciente que demonstra satisfação ao ser informada sobre o DIU no pós-parto</p>	Portaria MS n. 3.265, de 2017		
				<p><b>Paciente:</b> Como é bom saber dessas coisas, doutora!</p>	00:03:00

		<p><b>Plano Médio</b> A médica fala sobre o direito da mulher de solicitar a inserção do DIU no pós-parto, e de que poderá fazer o Planejamento Reprodutivo sem riscos.</p>			
<p><b>Cena 02</b> <b>(Consultório)</b></p>		<p><b>Plano Aberto</b> A paciente decide que irá usar o DIU no pós-parto</p>		<p><b>Médica:</b> Pois é. A disponibilização do DIU pelo SUS é uma conquista para todas nós, mulheres! É um direito seu! Um método seguro e eficaz de Planejamento Reprodutivo. A senhora pode ficar tranquila, e curtir os primeiros anos do João Lucas, e planejar a próxima gravidez no momento que desejar.</p>	00:20:00
					
				<p><b>Paciente:</b> Eu já decidi. Eu quero o DIU no pós-parto.</p>	00:03:00

<b>Cena03 (Estúdio)</b>		<p><b>Plano Aberto</b></p> <p><i>A apresentadora faz um pequeno sobre o tema e as personagens e se despede pedindo para compartilhar e curtir o vídeo.</i></p>			
				<p><b>Repórter:</b> Assim, finalizamos o vídeo de hoje! O Viva SUS agradece a quem acompanhou a história da Dona Lúcia e da médica Catarina, esperamos ter esclarecido suas dúvidas sobre as vantagens da inserção do DIU no pós-parto como método contraceptivo para o Planejamento Reprodutivo.</p>	00:18:00
	<b>Encerramento</b>	<p><b>Final:</b> <i>Sobe os créditos com a logo do Viva o SUS</i></p>		<p><b>Repórter:</b> Se gostou, deixa o like e compartilhe</p>	00:02:00
				00:05:00	

Fonte: Próprio da pesquisa, 2021.

## 5 DISCUSSÃO

Frente ao uso do DIU no pós-parto imediato, bem como sua aceitação na atenção básica, e tendo como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas de resposta aberta cuja elaboração foi fundamentada em evidências científicas reunidas na literatura, o resultado desta pesquisa é uma tecnologia educativa audiovisual sobre a aceitabilidade, de mulheres durante o pré-natal em um hospital de referência.

A pesquisa foi realizada em João Pessoa, com mulheres em situação de vulnerabilidade social. Na análise, a não aceitação ao DIU resultou em uma tecnologia leve-dura em formato audiovisual para promoção do aumento do uso do dispositivo no pós-parto, refletindo as contribuições da equipe da UBS no planejamento reprodutivo durante o pré-natal. (SILVA, 2012). Portanto, este produto é considerado relevante no processo de conscientização e informação de mulheres sobre os cuidados com a saúde, bem como para que planejem quando querem engravidar, evitando gestações logo após o parto e seus desfechos desfavoráveis.

Como consequência, gravidezes não planejadas nos 12 primeiros meses do pós-parto aumentam o risco para resultados adversos como abortamento, parto prematuro, hemorragia pós-parto e um recém-nascido de baixo peso ao nascimento, morte fetal e até mesmo materna (GONIE *et al.*, 2018; WHO, 2013). O estímulo para o uso de um método efetivo de longa duração como o DIU que apresenta um seguimento fácil com apenas um acompanhamento ginecológico anual, baixas taxas de descontinuidade e alta eficácia na prevenção de gravidezes, constitui uma excelente estratégia de saúde pública (ZERDEN *et al.*, 2015; FEBRASGO, 2014).

O vídeo em animação gráfica foi estruturado a partir de uma pesquisa situacional com conteúdos abordados nas narrativas audiovisuais, apresentando os principais pontos de dúvida das usuárias a respeito da inserção do DIU como procedimento secundário no pós-parto, pois, como a literatura sobre o assunto refere, atualmente, os recursos tecnológicos estão cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas, facilitando o acesso à informação e, dessa forma, promovendo o aprendizado (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Considerando os resultados do diagnóstico situacional, a construção da tecnologia educativa audiovisual sobre aceitabilidade de mulheres durante o pré-natal frente ao uso do DIU no pós-parto imediato, tem importante papel no empoderamento de mulheres com informação para que assim façam a escolha do método contraceptivo no pós-parto que melhor se encaixa nas suas características e expectativas (SILVA, 2012). Este estudo permitiu

identificar os principais motivos para não aceitabilidade do DIU pelas gestantes que deram entrada na maternidade do HULW, sendo a falta de informação nas que não justificaram o motivo da não aceitação (32%) ou nas que não sabiam o porquê da recusa (2%) e o medo de complicações (21,7%), as principais barreiras a serem superadas, como já haviam identificado Giordano *et al.* (2015) e Kant *et al.* (2016). Além disso, outro obstáculo ao uso do DIU constatado nesta pesquisa foi o desejo por um método contraceptivo definitivo, que representou 16,8% das pacientes, sendo que a taxa de falha de ambos é semelhante e menor que 1%, e, por ser reversível, o DIU teria uma maior vantagem. Já o desejo por métodos hormonais foi de 6%, tendo em vista que a sua taxa de falha é de 7%, bem maior que a do dispositivo intrauterino (WHO, 2009). Desejavam engravidar logo após o parto 13,4% das informantes, talvez por não conhecerem os riscos inerentes a uma gestação nos primeiros 12 meses do pós-parto (SECURA *et al.*, 2014; SINGH; SINGH; MAHAPATRA, 2013).

Para tanto, o vídeo de animação está estruturado em três cenas. Na cena 1, a narrativa audiovisual de animação é representada em um estúdio de televisão, mais especificamente a apresentação de um programa em saúde da mulher, o Viva o SUS, cuja apresentadora explana sobre o DIU como método contraceptivo no planejamento reprodutivo de mulheres atendidas durante o pré-natal na atenção básica.

**Figura 1** - Apresentação do tema abordado no vídeo educativo



**Fonte:** Própria da pesquisa, 2021.

Ao introduzir o tema abordado no vídeo, a apresentadora evidencia que, em geral, mulheres sem acesso a informações de planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos são acometidas por gravidezes não desejadas (MOORE *et al.*, 2015; PPIUD, 2009). Além de relatar que 55% das gestações no Brasil ocorrem sem planejamento, deste total, 20% são em mães jovens com menos de 20 anos de idade, nas quais no período do pós-parto e da amamentação, houve risco de ocorrer outra gravidez não esperada (THEME-FILHA *et al.*, 2016; UNFP, 2016). Por isso que é tão importante o uso de métodos contraceptivos para

evitar a gravidez sem planejamento reprodutivo (GONIE *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a Cena 1 do vídeo encerra com a apresentadora expondo que o pré-natal realizado no SUS é o momento ideal para profissionais de saúde e usuárias conversarem sobre planejamento reprodutivo, métodos contraceptivos, e os benefícios da inserção do DIU no pós-parto (KANT *et al.*, 2016).

A Cena 2 inicia com uma consulta de pré-natal de uma gestante primigesta com a médica, sendo apresentados os métodos contraceptivos para o planejamento reprodutivo.

**Figura 2** - Cena 2: Consulta pré-natal



Fonte: Própria da pesquisa, 2021.

A narrativa audiovisual da Cena 2 é marcada pela construção de sentido na fala da médica, questionando a paciente sobre planejamento reprodutivo e uso de métodos contraceptivos, com foco na reflexão da paciente para decidir sobre prevenção à gravidez não planejada, inclusive no período de puerpério e amamentação.

Para tanto, a médica esclarece à usuária sobre a não aceitação de gestantes ao planejamento reprodutivo, ou seja, a consulta de pré-natal é retratada como sendo o momento adequado para mitigar mitos e inverdades quanto à temática (WHO, 2009).

Conforme pesquisa realizada por meio de um estudo transversal com mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas cidades de São Paulo/São Paulo, Aracaju/Sergipe e Cuiabá/Mato Grosso, dentre as razões predominantes ao não interesse do DIU, o receio do procedimento de inserção é relatado por 13,4% das respondentes e um percentual significativo de mulheres revelou nível de conhecimento sobre o DIU inferior à média, com menos de 30% das mulheres interessadas pelo método (BORGES *et al.*, 2020).

**Figura 3 - Médica aborda o DIU na consulta de pré-natal**



Fonte: Própria da pesquisa, 2021.

Ao responder às dúvidas da paciente no pré-natal, a médica enaltece que é recorrente a gravidez enquanto a mulher amamenta, sendo mais um mito que precisa ser esclarecido, pois, no planejamento reprodutivo, adota-se algum dos métodos contraceptivos, dentre os quais, a médica privilegia o DIU pós-parto (MOORE *et al.*, 2015)

Tal fato corrobora o que prega o *Manual Técnico para profissionais de saúde – DIU com Cobre T Cu 380 A* (2018), publicado pelo Ministério da Saúde, no qual é apresentado que, apesar de larga adesão no âmbito internacional, o Brasil expressa, ainda, reduzidos índices de aceitabilidade, com estimativa de adesão em torno de 1,9% (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a médica ainda esclarece a paciente sobre os métodos contraceptivos irreversíveis, tal como a laqueadura de trompas, inclusive revelando que não é indicado para mulheres jovens, que ainda desejam engravidar futuramente. De fato, o desinteresse das usuárias pelo DIU é relacionado com o desejo das brasileiras pelo método contraceptivo irreversível, sendo prevalescente para 12,3% das participantes de uma pesquisa em três capitais de Estados brasileiros (BORGES *et al.*, 2020).

Contudo, ao indagar sobre os efeitos adversos dos anticoncepcionais orais, e da necessidade de disciplinamento para uso deste método contraceptivo hormonal, quanto ao uso de preservativos (condom), a paciente expõe que o marido não concordou com este método contraceptivo, com a médica frisando que a camisinha é um método contraceptivo indicado para evitar gravidez, bem como ISTs, sendo recomendada, de preferência, para parceiros não fixos (GIORDANO; GIORDANO; PANISSET, 2015; WINNER *et al.*, 2012; OLIVEIRA, 1982).

Mas, para não correr risco de engravidar é melhor utilizar outro método contraceptivo, tal como o DIU de cobre. A médica apresenta as vantagens do DIU pós-parto imediato, sendo considerado um dispositivo que apresenta o melhor custo-benefício, além de ser reversível,

eficaz, de longa duração, e, o melhor de tudo, não interfere na relação sexual e no aleitamento materno. Trata-se de um dispositivo bem pequenino, em formato de “T”, que é inserido no útero. A função dele é matar os espermatozoides antes que fecundem o óvulo e requer apenas um acompanhamento ginecológico anual. Esse dispositivo, além de apresentar 99% de eficácia na prevenção de gravidez, geralmente não causa desconforto (FEBRASGO, 2014)

Ainda na Cena 2, a médica explica à paciente sobre o procedimento de solicitação do DIU como fator secundário no pós-parto na atenção básica, disponibilizado gratuitamente pelo SUS. A Portaria MS n. 3.265, de 2020, garante que, durante o processo de autorização de internação hospitalar, a mulher pode solicitar a inserção do DIU como sendo um procedimento secundário ao parto. Toda a rede do SUS tem a obrigação de fazer e garantir o direito da gestante que venha solicitar a inserção do DIU no pós-parto, independentemente de parto normal ou cesariana (BRASIL, 2020).

O DIU pode ser colocado na maternidade após a saída da placenta, tanto no parto normal quanto cesariano (LOPEZ *et al.*, 2015; GOLDTHWAITE *et al.*, 2018). Quanto aos possíveis efeitos colaterais e reações adversas que podem acometer a usuária do DIU pós-parto, a médica esclarece sobre o procedimento de retirada do DIU. Em geral o DIU não causa desconforto, mas, se surgirem sintomas como dor abdominal, pontadas no baixo ventre, sangramento, ou até rejeição do corpo, não há motivo para preocupação, pois procedimento para retirar é muito simples e indolor. E mesmo que algo parecido aconteça por conta do DIU, a amamentação ou resguardo não serão comprometidos, como também não causará danos à saúde, pois se farão revisões durante as consultas (EZUGWU *et al.*, 2019).

Nesta perspectiva, a Cena 2 do vídeo educativo em animação gráfica é encerrada com a paciente relatando ter decidido pela inserção do DIU como procedimento secundário pós-parto. No nosso estudo, a aceitação foi de 44,4%. A disponibilização do DIU pelo SUS é uma conquista para todas as brasileiras, representando um direito reprodutivo, cujo método é seguro e eficaz para o planejamento reprodutivo, permitindo planejar a próxima gravidez quando desejar (BRASIL, 2020).

A Cena 3 retorna ao estúdio de televisão, com a apresentadora do programa Viva o SUS fazendo uma breve contextualização sobre o tema e as personagens, despedindo-se com um comentário sobre a importância de compartilhar o vídeo para transmitir informações sobre a inserção do DIU pós-parto imediato.

Ainda nesse contexto vale ressaltar a importância da produção das tecnologias audiovisuais ou educativas no processo de ensino-aprendizagem visando à promoção da saúde. Um estudo americano com acadêmicos de enfermagem revelou que vídeo é um dos

métodos instrucionais preferidos para facilitar a apreensão do conhecimento e o desenvolvimento de competências (HAMPTON; PEARCE; MOSER, 2017; SILVA *et al.*, 2016). Já está bem estabelecida na literatura a importância da tecnologia audiovisual como estratégia no processo de ensino e aprendizagem, favorecendo a compreensão e aquisição de conhecimentos e habilidades (TURAÇ; ÇALISKAN; GULNAR, 2017).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico situacional apontou o desejo de outro método contraceptivo e medo como principais motivos de não aceitabilidade do DIU inserido no pós-parto, embasando a essência de construção da tecnologia educativa. Torna-se importante enfatizar que, para uma melhor aceitabilidade do método, é importante que a mulher tenha contato com a informação durante toda a gestação e que o pré-natal é o momento ideal para educação em saúde.

Dessa forma, o papel das linhas de cuidado de saúde da mulher no tocante ao planejamento familiar é ponto chave para o sucesso da aceitação do DIU no pós-parto imediato. Logo, o potencial de tecnologias audiovisuais nesses cenários poderá ter grande impacto nos números de gravidezes não planejadas e das suas consequências.

Entretanto, para que o DIU seja melhor empregado na atenção básica, faz-se necessário que os profissionais inseridos nesse contexto tenham autonomia para inserção do dispositivo intrauterino, sendo capacitados e treinados para realizar o procedimento e sanar as incertezas das mulheres que fazem planejamento familiar, favorecendo a tomada de decisão quanto à inserção na atenção terciária.

Mesmo que o estudo apresente informações relevantes e tenha atendido ao objetivo que se pretendia, faz-se necessário destacar algumas limitações. Devido à situação de saúde pública relacionada à pandemia - SARS Cov 2, o instrumento de pesquisa foi aplicado na atenção terciária, *locus* de trabalho da pesquisadora, quando idealmente deveria ter sido aplicado na atenção primária, onde deve acontecer a educação em saúde.

Sugere-se, para pesquisas futuras, a validação do instrumento - tecnologia audiovisual e implementação na prática das unidades básicas de saúde – e de sua efetividade. Em vista do exposto, acredita-se que essa tecnologia ofereça uma contribuição para a área acadêmica, reiterando a importância das ações dos profissionais da atenção básica durante o pré-natal no processo de aceitação consciente da paciente do dispositivo intrauterino como método eficaz e seguro de planejamento reprodutivo, contribuindo, dessa forma, para o empoderamento das mulheres no processo de decidir quando engravidar.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion n. 670: Immediate postpartum long-acting reversible contraception. **Obstetrics and Gynecology**, v. 128, n. 2, p. 32-37, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27454734/>. Acesso em: 20 de. 2019.
- AMÉRICO, M. **TV Digital**: propostas para o desenvolvimento de conteúdos em animação para o Ensino de Ciências. Tese (Doutorado em Educação para a Ciência). Universidade Estadual Paulista, 213 f. 2010.
- BORGES, A.L.V.; ARAÚJO, K.S; SANTOS, A.O.; GONÇALVES, R.F.S; FUJIMORI, E.; DIVINO, E.A. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. e3232, 2020.
- BRAGA, GC; VIEIRA, CS. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®). **Femina**, v. 43, n. 1, p. 7-14, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754428?lang=fr>. Acesso em: 20 dez 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS**: como se envolver [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo\\_incorporacao\\_tecnologias\\_sus\\_envolver.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf). Acesso em: 20 out 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017**. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2020. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265\\_07\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html). Acesso em 28 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380ª**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. **Acesso à saúde sexual e saúde reprodutiva no context da pandemia da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal do Data SUS**. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Informática do SUS, 2014. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>. Acesso em: 15 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. **Recommendations to improve preconception health and health care - United States: A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the select panel on Preconception Care**. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2006.

CHEN, Beatrice A.; REEVES, Matthew F.; HAYES, Jennifer L.; HEATHER, L. Hohmann; PERRIERA, Lisa K.; MITCHELL, D. CREININ, M. D. Postplacental or delayed insertion of the levonorgestrel intrauterine device after vaginal delivery: a randomized controlled trial. **Obstetrics & Gynecology**, v. 116, n. 5, p. 1079-1087, nov 2010.

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro**. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

CRESWELL, J.W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. São Paulo: Penso Editora, 2021.

EZUGWU, E. C., ACHARA, J. I., EZUGWU, O. C.; EZEGWUI, H. U. Acceptance of postpartum intrauterine contraceptive device among women attending antenatal care in a low- resource setting in Nigeria. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 1, n. 1, 2019.

FEBRASGO. **Manual de Orientação em Anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

FILATRO, Andrea; CAIRO, Sabrina. **Produção de Conteúdos Educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2016.

FORT, Alfredo L.; KOTHARI, Monica T.; ABDERRAHIM, Nouredine. Postpartum care: levels and determinants in developing countries. **DHS Comparative Reports**, Calverton (Maryland/USA): **Macro International**, v. 1, n. 15, dez 2006.

GALINDO-NETO, N.M. **Efetividade de vídeo educativo no conhecimento e habilidade de surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar: Ensaio randomizado controlado**. [Tese doutorado] Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2018.

GIORDANO, M.V; GIORDANO, L.A; PANISSET, KS. Dispositivo intrauterino de cobre [Copper intrauterine device]. **Femina**. v. 43, Supl 1, p. 16-20, 2015.

GOLDTHWAITE, L. M.; CAHILL, E. P.; VOEDISCH, A. J.; BLUMENTHAL, P. D. Postpartum intrauterine devices: clinical and programmatic review. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 219, n. 3, p. 235-241, set. 2018.  
GÓMEZ, I.D.C; PÉREZ, R.C. Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia

interativos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales. **Tendências Pedagógicas**, v. 22, n. 1, p. 59-72, 2013.

GONIE, A; WORKU C; ASSEFA T; BOGALE D; GIRMA, A. Acceptability and factors associated with post-partum IUCD use among women who gave birth at bale zone health facilities, Southeast-Ethiopia. **Contracept Reprod Med**. v. 3, p. 16, nov.2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30410787/>. Acesso em: 20 nov 2019.

HAMPTON, D; PEARCE, P.F; MOSER, D.K. Preferred Methods of Learning for Nursing Students in an On-Line Degree Program. **J. Prof. Nurs**, v. 33, n. 1, p. 27-37. 2017, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.08.004>. 7. Acesso em: 10 jun. 2020.

KANT, S; ARCHANA, S; SINGH, A. K; AHAMED, F; HALDAR, P. Acceptance rate, probability of follow-up, and expulsion of postpartum intrauterine contraceptive device offered at two primary health centers, North India. **J Fam Med Prim Care**. v. 5, n. 4, p.770–776, 2016. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353811/>. Acesso em: 20 nov. 2019.

KINDEM, G, MUSBURGER, R.B. **Introduction to media production**: The path to digital mediaproduction. 4th. ed. Boston: Focal Press; 2009.

LINO, Mark. Expenditures on Children by Families, 2007: U.S. Department of Agriculture, Center for Nutrition Policy and Promotion, **Miscellaneous Publication**, n. 1528, 2008. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED502726.pdf>. Acesso em: 10 set 2020.

LOPEZ, L. M.; BERNHOL, C. A.; HUBACHER, D.; STUART, G.; VAN VLIET, H. A. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. **The Cochrane Database Systematic Reviews**, v. 26, n. 6, Jun 2015.

LU, Y.; SLUSKY, D.J.G. The Impact of Women's Health Clinic Closures on Fertility. **American Journal of Health Economics**, v. 5, n. 1, p. 334–359, 2019.

MAKATSARIYA, A.D; SLUKHANCHUK, E.V; BITSADZE, V.O; KHIZROEVA, J.K.H; TRETIAKOVA, M.V; TSIBIZOVA, V.I; ELALAMY, I; GRIS, J.C; GRANDONE, E; MAKATSARIYA, N.A; MASHKOVA, T. Thrombotic microangiopathy, DIC-syndrome and COVID-19: link with pregnancy prothrombotic state. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**,v. 6, n. 1, p. 1-9, 2020.

MERHY, E.E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde**: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Campinas, SP: DMPS/FCM/ UNICAMP, 1997.

MOHAMED, S. A.; KAMEL, M. A.; SHAABAN, O. M.; SALEM, H. T. Acceptability for the Use of Postpartum Intrauterine Contraceptive Devices: Assiut Experience. **Medical Principles and Practice**, v. 12, n. 3, p. 170–175, 2003.

MOORE, Zhuzhi; PFITZER, Anne; GUBIN, Rehana; CHARURAT, Elaine; ELLIOTT, Leah; CROFT, Trevor. Missed opportunities for family planning: an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low-and

middle-income countries. **Contraception**, v. 92, n. 1, p. 31-39, jul. 2015. Disponível em: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(15\)00101-8/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(15)00101-8/fulltext). Acesso em: 04 dez. 2019.

OLIVEIRA, C.F. **Introdução ao Planejamento Familiar**. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 1982.

POLI, M.E.H; MELLO, C.R; MACHADO, R.B; PINHO NETO, J.S; SPINOLA, P.G; TOMAS, G; SILVEIRA, M.M; FORMIGA FILHO, J; FERRARI, A.E; GIORDANO, M.V; ALDRIGHI, J; GIRIBELA, A; ARAÚJO, F; MAGALHÃES, J; BOSSEMEYER, R.P. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **Femina**, v. 37, n. 9, set 2009.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAZERA; A.P.R; BUETTO, L.S; LENZA, N.F.B; SONOBE, H.M. Vídeo educativo; estratégias de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 13, n. 1, p. 173-178, jan-mar. 2014.

SCORSOLINI-COMIN, Fábio. **Projeto de pesquisa em ciências da saúde: Guia prático para estudantes**. São Paulo: Editora Vozes, 2021.

SECURA, Gina M.; MADDEN, Tessa; McNICHOLAS, Colleen; MULLERSMAN, Jennifer; BUCKEL, C. M.; ZHAO, Q.; PEIPERT, J. F. Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. **The New England Journal of Medicine**, v. 371, n. 14, p. 1316-1323, out. 2014.

SEDGH, G; SINGH, S; HUSSAIN, R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. **Stud Fam Plann**, v. 45, n. 3, p. 301-314, set. 2014. .

SILVA, D.M.L; CARREIRO, F.A; MELLO, R. Educational technologies in nursing assistance in health education: integrating review. **Rev enferm UFPE on line** [Internet], v. 11, n. 2, p. 1044-1051, 2017.

SILVA, L.T.C; DINIZ, F.A; GONTIJO, T.L; MACHADO, R.M; CAVALCANTE, R.B. Nursing students' perception on distance learning. **Ciencia y Enfermeria**, v. 22, n. 2, p. 129-139, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532016000200010>. Acesso em: 09 jun. 2020.

SILVA, S. Acessibilidade digital em ambientes virtuais de aprendizagem. **Rev GEINTEC.**, 2, n. 3, p. 245-254, 2012.

SINGH, Abhishek; SINGH, Ashish; MAHAPATRA, Bidhubhusan. The consequences of unintended pregnancy for maternal and child health in rural India: evidence from prospective data. **Maternal and Child Health Journal**, v. 17, n. 3, p. 493–500, abr. 2013.

SOUZA, A.M.C.; OLIVEIRA, M.L.G.; LIMA, M.A.M.; BATISTA, B.T.B. Design de experiência de aprendizagem: avaliação do modelo ADDIE e contribuições para o ensino a distância. **Regae: Rev. Gest. Aval. Educ.** Santa Maria, v. 8, n. 17, p. 1-9, 2019.

THEME-FILHA, Mariza M.; BALDISSEROTTO, Marcia L.; FRAGA, Ana C.; AYERS, Susan; GAMA, Silvana G. N. da; LEAL, Maria do C. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. **Reproductive Health**, v. 13 (Suppl 3), p.118, 2016.

TURAÇ, N; ÇALISKAN, N; GULNAR, E. Psikomotor beceri ogretimind tam ogrenme modeli ve WhatsApp destekli ogretim yontemlerinin karsulastirilmesi: Bir triangulayon çalismasi. **Journal of Human Sciences**, v. 14, n. 3, p. 2601-2615, 2017.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. **Population Division. World contraceptive use: 2009** (wall chart). New York: United Nations, Population Division, 2009. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/family/contraceptive-wallchart-2009.asp>. Acesso em: 04 dez. 2019.

USAID. ACCESS: **Family Planning Initiative**. Postpartum intrauterine contraceptive device (PPIUD) services: a reference manual for providers. Baltimore (USA): Jhpiego, 2009. Disponível em: [https://www.k4health.org/sites/default/files/ppiud\\_trainers\\_guide\\_update.pdf](https://www.k4health.org/sites/default/files/ppiud_trainers_guide_update.pdf). Acesso em: 15 fev. 2020.

WHO - World Health Organization. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 4th ed. Geneva: WHO; 2009.

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

WINNER, B et al. Effectiveness of long-acting reversible contraceptive. **The New England Journal of Medicine**. v. 366, n. 21, p. 1998-2007, 2012.

YEN, Sofhia. **Birth control throughout history**. Pandia Health Editorial Team: Medically reviewed, 2021. Disponível em: <https://www.pandiahealth.com/resources/birth-control-throughout-history>. Acesso em: 05 jul 2021.

ZERDEN, M.L; TANG, J.H; STUART, G.S; NORTON, D.R; VERBIEST, S.B; BRODY, S. Barriers to receiving long-acting reversible contraception in the postpartum period. **Women's Health Issues**. v. 25, n. 6, p. 616-621, 2015.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### “GESTANTES”

Convidamos a Senhora \_\_\_\_\_ para participar como voluntária da pesquisa “**Tecnologia educativa audiovisual sobre aceitabilidade de mulheres durante o pré-natal frente ao uso do DIU no pós-parto imediato**”, do curso do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FACENE, juntamente com a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Smalyanna Sgren da Costa Andrade e sob a responsabilidade da pesquisadora Catarina Ferreira Gadelha Cavalcanti.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do (a) pesquisador (a) responsável. Em caso de recusa, a Senhora não será penalizada de forma alguma.

Essa primeira etapa do estudo tem como objetivo identificar motivos relacionados à não- aceitação do DIU no pós-parto imediato em gestantes atendidas em um Hospital de Referência na Paraíba. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário, o qual será aplicado durante as suas consultas.

É importante ressaltar que a sua participação é voluntaria e será respeitada sua decisão de retirar-se do estudo em qualquer etapa. Também será garantida a continuidade de suas consultas após o término da pesquisa e ao longo da mesma em caso de desistência. O estudo não irá gerar ganhos ou perdas financeiras para você.

As informações adquiridas através do estudo serão mantidas em sigilo, sendo respeitada a privacidade de seus participantes, podendo ser divulgadas em eventos e publicações científicas contanto que seja garantido o anonimato.

Os documentos oriundos da pesquisa serão guardados pela pesquisadora em endereço próprio, sendo os arquivos referentes a gravações e formulários on-line armazenados em computador pessoal por um período de cinco anos.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido esclarecida a respeito da pesquisa, aceito participar voluntariamente da pesquisa.

João Pessoa, \_\_\_ / \_\_\_ /2020

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade - Orientadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Catarina Ferreira Gadelha Cavalcanti Pesquisadora

