

TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL VOLTADA ÀS MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ACEITABILIDADE DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO NO PÓS-PARTO

Recebido em: 10/04/2023

Aceito em: 09/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i4.2023-019

Catarina Ferreira Gadelha Cavalcanti¹
Smalyanna Sgren da Costa Andrade²
Viviane Cordeiro de Queiroz³
Andrezza Rayana da Costa Aves Delmiro⁴
Aureliana Barboza da Silva Nóbrega⁵
Vagna Cristina Leite da Silva Pereira⁶
Vilma Felipe Costa de Melo⁷

RESUMO: Objetivo: desenvolver tecnologia educativa audiovisual de animação gráfica sobre aceitabilidade de mulheres durante o pré-natal frente ao uso do Dispositivo Intrauterino pós-parto imediato. Método: elaboração do produto tecnológico em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. O produto foi iniciado após obtenção dos resultados do questionário com perguntas de resposta aberta. 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*. Resultados: das 746 mulheres, 46,9% não aceitaram a inserção do Dispositivo Intrauterino. Na análise, a não aceitação ao Dispositivo Intrauterino resultou em uma tecnologia leve-dura em formato audiovisual para promoção do aumento do uso do dispositivo no pós-parto. Conclusão: o diagnóstico situacional apontou o desejo de outro método contraceptivo e medo como principais motivos de não aceitabilidade do Dispositivo Intrauterino, embasando a essência de construção da tecnologia educativa.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivos Intrauterinos; Filme e Vídeo Educativo; Período Pós-Parto; Tecnologia Educacional.

¹ Mestre em Saúde Pública. Faculdades Nova Esperança - João Pessoa.

E-mail: catarinaferreiragadelha@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-9943>

² Doutora em Enfermagem. Faculdades Nova Esperança - João Pessoa.

E-mail: smalyanna@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9812-9376>

³ Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa.

E-mail: vivicordeiroqueiroz35@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>

⁴ Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa.

E-mail: andrezza.delmiro@academico.ufpb.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4818-4286>

⁵ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa.

E-mail: aurelianabarbosas@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1579-2261>

⁶ Doutoranda em Enfermagem. Faculdades Nova Esperança - João Pessoa.

E-mail: vagnacristinapb@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8831-3620>

⁷ Doutora em Filosofia. Faculdades Nova Esperança - João Pessoa. E-mail: vilmelopsic@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5721-3240>

AUDIOVISUAL EDUCATIONAL TECHNOLOGY AIMED AT WOMEN IN PRIMARY CARE ABOUT THE ACCEPTABILITY OF THE INTRAUTERINE DEVICE IN THE POSTPARTUM

ABSTRACT: Objective: to develop audiovisual educational technology of graphic animation on the acceptability of women during prenatal care in the face of the use of the immediate postpartum Intrauterine Device. Method: development of the technological product in three stages: pre-production, production and post-production. The product was started after obtaining the results of the questionnaire with open-ended questions. The storyboard was divided into content/script, image/scene and sound, with three characters, reporter, doctor and patient. The audiovisual educational technology was divided into four parts, namely: synopsis, arguments, script and storyboard. Results: the of 746 women, 46.9% did not accept the insertion of the Intrauterine Device. In the analysis, the non-acceptance of the Intrauterine Device resulted in a light-hard technology in audiovisual format to promote increased use of the device in the postpartum period. Conclusion: the situational diagnosis pointed to the desire for another contraceptive method and fear as the main reasons for the non-acceptability of the Intrauterine Device, supporting the essence of the construction of educational technology.

KEYWORDS: Intrauterine Devices; Instructional Film and Video; Postpartum Period; Educational Technology.

TECNOLOGÍA EDUCATIVA AUDIOVISUAL DIRIGIDA A MUJERES EN ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA ACEPTABILIDAD DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN EL POSPARTO

RESUMEN: Objetivo: desarrollar tecnología audiovisual educativa de animación gráfica sobre la aceptabilidad de la mujer durante el prenatal frente al uso del Dispositivo Intrauterino posparto inmediato. Método: desarrollo del producto tecnológico en tres etapas: preproducción, producción y postproducción. El producto se inició luego de obtener los resultados del cuestionario con preguntas abiertas. El storyboard se dividió en contenido/guión, imagen/escena y sonido, con tres personajes, reportero, médico y paciente. La tecnología educativa audiovisual se dividió en cuatro partes, a saber: sinopsis, argumentos, guión y guión gráfico. Resultados: de 746 mujeres, el 46,9% no aceptó la inserción del Dispositivo Intrauterino. En el análisis, la no aceptación del Dispositivo Intrauterino resultó en una tecnología light-hard en formato audiovisual para promover un mayor uso del dispositivo en el puerperio. Conclusión: el diagnóstico situacional apuntó el deseo por otro método anticonceptivo y el miedo como los principales motivos de la no aceptabilidad del Dispositivo Intrauterino, sustentando la esencia de la construcción de la tecnología educativa.

PALABRAS CLAVE: Dispositivos Intrauterinos; Películas y Vídeo Educativos; Período Posparto; Tecnología Educativa.

1. INTRODUÇÃO

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 com baixo peso, perda fetal e, em alguns casos, a morte materna (GONIE et al., 2018; WHO, 2018; BEZERRA et al., 2018).

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 (VICENTE; AUGUSTO; SOTO, 2017; WINNER et al., 2022).

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., 2017).

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., 2017; BRASIL, 2018).

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 (BRASIL, 2018).

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).

Embora haja pesquisas 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 pesquisas realizadas no Brasil. Nesse sentido, uma vez determinados os níveis de aceitação desse dispositivo

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.

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 dessa pesquisa com a 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. Portanto, o objetivo da pesquisa foi desenvolver uma tecnologia educativa audiovisual de animação gráfica sobre aceitabilidade de mulheres durante o pré-natal frente ao uso do DIU pós-parto imediato.

2. MÉTODOS

Trata-se de pesquisa metodológica 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.

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, seguiu-se 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.

A primeira etapa para realização foi a sondagem diagnóstica, teve como cenário de coleta um hospital de referência no estado da Paraíba, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). A população foi composta por todas as gestantes que deram entrada na maternidade do hospital para internamento hospitalar, no período compreendido entre fevereiro e junho de 2020, em um total de 746 mulheres. Como critérios de inclusão 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.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas de resposta aberta, com questionamentos simples e diretos sobre a aceitabilidade do DIU. 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.

Quanto aos riscos envolvidos na pesquisa, 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. Os benefícios diretos deste 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.

Para realizar a construção de uma tecnologia educativa audiovisual são sugeridas três etapas consecutivas, sendo definidas como: pré-produção, produção e pós-produção (KINDEM; MUSBURGER, 2018). 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, 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 do Sistema Único de Saúde (SUS), mais conhecido como Viva SUS, disponível em: <https://www.youtube.com/channel/UCG309oIvL07dnCBI4PnuWCw>. 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.

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, 2019). 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; MUSBURGER, 2018).

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 em questão.

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.

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®*.

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; CAIO, 2017). 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; MUSBURGER, 2018).

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, 2018). A pós-produção contou, também, com a participação de profissionais técnicos especializados em construção de vídeos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, conforme Parecer n.1.596.883/2016 e CAAE 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 (BRASIL, 2018).

3. RESULTADOS

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.

A Tabela 1 sintetiza os motivos para a não adesão das usuárias, sendo o desejo por outro método o mais eliciado entre as mulheres.

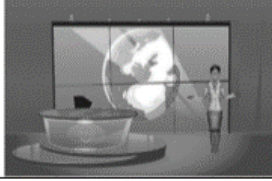
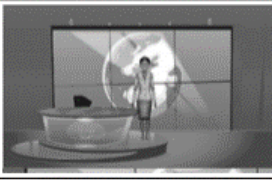


Tabela 1 - Motivos da não aceitabilidade do DIU pós-parto entre mulheres atendidas em hospital de referência (n=350). João Pessoa, PB, Brasil, 2020.

Variável	n (%)
Deseja outro método	
Prefere laqueadura	54 (15,4)
Deseja Anticoncepcionais Orais	16 (4,6)
Deseja outro método	10 (2,9)
Utiliza método injetável	5 (1,4)
Vasectomia do companheiro	5 (1,4)
Total	90 (25,7)
Medo/receio	
Medo	61 (17,4)
Efeitos colaterais	6 (1,7)
Dor	3 (0,9)
Rejeição	2 (0,6)
Gestação ectópica	1 (0,3)
Fluxo aumentar	1 (0,3)
Acarretar problemas de saúde	1 (0,3)
Total	76 (21,7)
Não deseja no momento	
Deseja engravidar	47 (13,4)
Não deseja no pós-parto	2 (0,6)
Total	49 (14,0)
Outros motivos	
Não confia no método	7 (2,0)
Não conhece o método	4 (1,1)
Religião	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)
Total	19 (5,4)
Não sabiam o motivo	7 (2,0)
Não justificaram a não aceitação	112 (32,0)
Total	350 (100,0)

Fonte: Elaborado pelo Autor (2020).

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, na Figura 1, eles serão apresentados com as sequências das cenas e detalhes dos diálogos citando as devidas referências bibliográficas e áudios.

Figura 1 - Síntese do Storyboard com a estruturação de conteúdos incluídos à tecnologia educativa em animação

Elementos de Produção ou Construção Teórica		VIDEO	REFERÊNCIAS	TEXTO	AUDIO
Cenar (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>			
				- Repórter: - Olá, no programa de hoje falaremos sobre o método contraceptivo dispositivo intrauterino, o DIU. - Este é o Viva o SUS , 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 THEME-FILHA et al., 2016; UNFP, 2016		
				- Repórter: Em geral, mulheres sem acesso a informações de planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos são acometidas por gravidezes não planejadas. - Repórter: 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
Riscos de uma gravidez não planejada e os benefícios da adesão ao Planejamento Reprodutivo	<i>Plano Fechado</i> <i>A repórter explica os riscos de uma gravidez sem planejamento.</i>	GONIE et al, 2018			
			- Repórter: Por isso que é tão importante o uso de métodos contraceptivos para evitar a gravidez sem planejamento reprodutivo. - Repórter: 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.	00:08:00 00:08:00	
		KANT et al, 2016; GONIE et al, 2018	- Repórter: 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.	00:15:00	
Cena 02 (Consultório)	Métodos Contraceptivos para o Planejamento Reprodutivo	<i>Plano Aberto - Médio</i> <i>Médica questionando a paciente sobre Planejamento Reprodutivo e uso de métodos contraceptivos</i>	WHO, 2019		
				Médica: Dona Lúcia, você refletiu sobre o	00:04:00

Fonte: Elaborado pelo Autor (2020).

Assim, 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 explica sobre o DIU como método contraceptivo no planejamento reprodutivo de mulheres atendidas durante o pré-natal na atenção básica.

Figura 2 - Apresentação do tema abordado no vídeo educativo. João Pessoa, 2022.



Fonte: Elaborado pelo Autor (2020).

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 3 - Cena 2: Consulta pré-natal. João Pessoa, 2022.



Fonte: Elaborado pelo Autor (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.

Figura 4 - Médica aborda o DIU na consulta de pré-natal. João Pessoa, 2022.



Fonte: Elaborado pelo Autor (2020).

4. 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.

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 (DOS SANTOS et al., 2021). 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.

Gravidezes não planejadas nos doze 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, 2018). 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., 2017; BRASIL, 2018).

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 (MACIEL; DE ARAÚJO; 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 (DOS SANTOS et al., 2021). Esta pesquisa permitiu identificar os principais motivos para não aceitabilidade do DIU pelas gestantes que deram entrada na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley, 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 (VICENTE; AUGUSTO; SOTO, 2017).

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 semelhantemente 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, 2019). E apenas 14,4% das informantes desejavam engravidar logo após o parto, talvez por não conhecerem os riscos inerentes a uma gestação nos primeiros 12 meses do pós-parto (SECURA et al., 2018; SINGH; SINGH; MAHAPATRA, 2017).

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., 2017). 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., 2021). 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., 2018).

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, 2019).

Conforme pesquisa realizada por meio de uma pesquisa 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).

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., 2017).

Tal fato corrobora o que prega o *Manual Técnico para profissionais de saúde – DIU com Cobre T Cu 380 A*, 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 infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo recomendada, de preferência, para parceiros não fixos (VICENTE; AUGUSTO; SOTO, 2017; WINNER et al., 2022).

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 (FILATRO; CAIRO, 2017).

Ainda na Cena 2, a médica explana à paciente sobre o procedimento de solicitação do DIU como fator secundário no pós-parto na atenção básica, disponibilizado gratuitamente pelo SUS. 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 (YUKSEL; OZGOR, 2020).

O DIU pode ser colocado na maternidade após a saída da placenta, tanto no parto normal quanto cesariano (LOPEZ et al., 2017; 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., 2020).

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. Nessa pesquisa, 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 (YUKSEL; OZGOR, 2020).

5. CONCLUSÃO

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.

Mesmo que este 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.

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.

Como limitações e fragilidade do presente estudo, destaca-se a realização em apenas um hospital no município de João Pessoa, o que gera a limitação de generalização dos resultados, ficando assim inviável evidências robustas sobre a temática do estudo, também houve escassez de estudos nacionais nas bases de dados, usando os descritores. Essa escassez, aponta para a importância de 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

BEZERRA, E. J.; et al. Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 99-108, maio/ago. 2018.

BORGES, A. L. V, et al. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 28, e3232, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U., Brasília, 01 nov. 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para profissionais de saúde-DIU com cobre T Cu 380 A**. 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf. Acesso em: 21 mai. 2022.

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. 32p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.

COMPARATO, D. O. C. **Da criação ao roteiro**. Rio de Janeiro: Rocco. 2019. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/247035/mod_resource/content/1/Doc%20Comparato.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.

DOS SANTOS, C. E. R.; et al. Digital accessibility in Virtual Learning Environments: a systematic review. **Ead em Foco**, v. 11, n. 1, e1143, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18264/eadf.v11i1.1143>.

EZUGWU, E. C.; et al. Acceptance of postpartum intrauterine contraceptive device among women attending antenatal care in a low-resource setting in Nigeria. **Int J Gynecol Obstet**, v. 148, p. 181-186, 2020.. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13027>.

FILATRO, A.; Cairo, S. **Produção de Conteúdos Educacionais: design instrucional, tecnologia, gestão, educação e comunicação**. São Paulo: Saraiva. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/interc/a/9hXXZXCQf89cPQRB9s5qqqQ/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

GOLDTHWAITE, L. M.; et al. Postpartum intrauterine devices: clinical and programmatic review. **Am J Obstet Gynecol**, v. 219, p. 235-241, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.07.013>.

GONIE, A.; et al. Acceptability and factors associated with post-partum IUCD use among women who gave birth at bale zone health facilities, Southeast-Ethiopia. **Contracept Reprod Med**, 2018;3:16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40834-018-0071-z>.

KANT, S.; et al. 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, p.770, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.201173>.

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. **Introduction to Media Production**. Routledge. 2018. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780080928142>.

LOPEZ, L. M.; et al. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003036.pub3>.

MACIEL, D. L. S. D.; DE ARAÚJO, C. F.; MELLO, R. Educational technologies in nursing assistance in health education: integrating review tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **J Nurs UFPE on line**, p. 1044–1052, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721>.

MOORE, Z.; et al. 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, p. 31-39, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.03.007>.

POSTPARTUM. **Intrauterine Contraceptive Device (PPIUD) Services PPIUD Course handbook for learners**. 2021. Disponível em: <https://www.glowm.com/pdf/Global%20PPIUD%20Learners%20Guide.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SECURA, G. M.; et al. Provision of No-Cost, Long-Acting Contraception and Teenage Pregnancy. **N Engl J Med**, v. 371, p. 1316-1323, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1400506>.

SINGH, A.; SINGH, A.; MAHAPATRA, B. The Consequences of Unintended Pregnancy for Maternal and Child Health in Rural India: Evidence from Prospective Data. **Matern Child Health J**. p.493-500, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1023-x>.

SOUZA, A. M.; et al. Design de experiência de aprendizagem: avaliação do modelo Addie e contribuições para o ensino a distância. **Rev Gest Aval Educ**, v. 1, p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2318133831922>.

THEME-FILHA, M. M.; et al. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. **Reprod Health**, v. 13, p. 118, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0227-8>.

VICENTE, G. M.; AUGUSTO, G. L.; SOTO, P. K. Copper intrauterine device. **Femina**, v. 43, n. 1, p.15-20, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/71133/217920>. Acesso em: 6 mai. 2022.

WHO. Organization. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 2019 Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>. Acesso em: 21 mar. 2022.

WHO. Organization. **Programming strategies for Postpartum Family Planning**. 2018. Disponível em: https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/postpartum_family_planning.pdf. Acesso em: 6 mai. 2022.

WINNER, B.; et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. **Obstet Gynecol Surv**, v. 67, p. 552–553, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000421455.21771.al>.

YUKSEL, B.; OZGOR, F.; Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 150, p. 98-102, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13193>.

ZERDEN, M. L.; et al. Barriers to Receiving Long-acting Reversible Contraception in the Postpartum Period. **Women's Health Issues**, v. 25, p. 616-621, 2017.