



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/RENASF-  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



Verônica Ebrahim Queiroga

**Efeito de uma Intervenção Educativa com Enfermeiros sobre Saúde Sexual  
e Reprodutiva, com enfoque no Dispositivo Intrauterino**

JOÃO PESSOA – PB  
2022

Verônica Ebrahim Queiroga

**Efeito de uma Intervenção Educativa com Enfermeiros sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, com enfoque no Dispositivo Intrauterino**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde da Família.

**Orientador (a):** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Waglânia de Mendonça Faustino

**Coorientador (a):** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Viviane Rolim de Holanda

**Linha de pesquisa:** Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

JOÃO PESSOA - PB

2022

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

Q3e Queiroga, Veronica Ebrahim.  
Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino / Veronica Ebrahim Queiroga. - João Pessoa, 2022.  
104 f. : il.

Orientação: Waglânia de Mendonça Faustino.  
Coorientação: Viviane Rolim de Holanda.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Saúde sexual e reprodutiva. 2. Educação continuada. 3. Dispositivos intrauterinos. 4. Saúde - Atenção primária. I. Faustino, Waglânia de Mendonça. II. Holanda, Viviane Rolim de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 613.88(043)

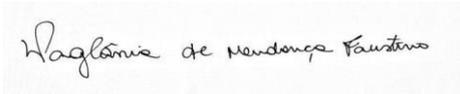
Verônica Ebrahim Queiroga

**Efeito de uma Intervenção Educativa com Enfermeiros sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, com enfoque no Dispositivo Intrauterino**

Defesa da dissertação de mestrado de Verônica Ebrahim Queiroga, intitulada: “Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino”, orientado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Waglânia de Mendonça Faustino.

Data da Aprovação: 30 de setembro de 2022.

**Banca Examinadora**



---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Waglânia de Mendonça Faustino (Orientadora)



---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Altamira Pereira da Silva Reichert



---

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Jeferson Barbosa Silva

Dedico esse trabalho à todas as mulheres, incluindo minhas ancestrais; à minha mãe, irmã, filha e demais mulheres da família, amigas, colegas de trabalho, do mestrado, professoras, alunas, enfermeiras e todas as mulheres usuárias do serviço público de saúde e em especial as mulheres da minha comunidade que valorizam, acreditam e honram o cuidar oferecido pela enfermagem.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e minha Mãe do céu por me permitir a realização de mais um sonho, me iluminando e protegendo em todos os momentos; à minha mãe e irmã que sempre me apoiam e acreditam no meu potencial, a minha filha Ana Beatriz presente em todos os momentos e me ensinando com sua sabedoria juvenil, ao meu esposo Alexandre e meu filho Arthur pelo estímulo, a minha amiga e colega de trabalho Ailma de Souza Barbosa pela parceria, compartilhamento de saber, ensinamentos, paciência e dedicação.

A toda minha equipe de trabalho pela compreensão dos momentos de ausência no processo de trabalho, as alunas Isli Martins, Maria Clara Paiva e Erika Andrade, todos os componentes do Projeto de Extensão DIU na Atenção Básica, aos colegas do curso pelo aprendizado e novas amizades conquistadas, as amigas e também mestrandas Maria do Socorro Souza, Kalina Cícera e Terezinha Trindade, aos professores do mestrado, em especial as professoras Altamira Reichert e Talitha Rodrigues pela maravilhosa coordenação do processo e demais professores da UFPB por abrir as portas da Academia e compartilhar tamanho aprendizado, a todos os enfermeiros que concluíram o curso e o desafio da mudança.

A minha querida orientadora Waglânia de Mendonça Faustino pela dedicação, compartilhar de ensinamentos, ousadia e enfrentamento para a realização da intervenção educativa, pelo comprometimento com a categoria da enfermagem e pela luta pelos direitos das mulheres, a professora Viviane Rolim pela co-orientação e seu profundo conhecimento, humildade e paciência que direcionou meus passos durante a pesquisa, e a ambas por não terem desistido de mim.

E por fim, a banca examinadora composta pelos doutores Jeferson Barbosa Silva, Altamira Reichert, Ana Suerda Leal por terem aceitado o convite e pelas valiosas contribuições.

A todos eterna Gratidão!

*“Não haverá borboletas se a vida não passar  
por longas e silenciosas metamorfoses.”*  
(Rubem Alves)

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento dos Enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino. **Método:** Estudo quase experimental, do tipo grupo único, antes e depois, e desenvolvido em um município da região Nordeste, Brasil. A intervenção educativa foi um curso de capacitação, teórico-prático, na modalidade remota, com carga horária de 30 horas, para enfermeiros em consulta ginecológica com enfoque no dispositivo intrauterino. Utilizou-se um instrumento, avaliado por especialistas na área da saúde da mulher. Os dados foram coletados entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. Seguiram-se as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Participaram 31 enfermeiros. O nível de conhecimento dos enfermeiros no pré-teste foi classificado como “satisfatório” (n=21; 67,7%) e no pós-teste como “muito satisfatório” (n=16; 51,6%). Houve diferença estatística significativa entre o número de acertos no pré e pós testes dos participantes, com aumento de acertos no pós-teste. **Conclusão:** A intervenção educativa mostrou-se efetiva para promover mudanças no conhecimento dos enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva com enfoque no dispositivo intrauterino.

**Palavras chave:** Educação continuada; Saúde sexual e reprodutiva; Dispositivos Intrauterinos; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effect of an educational intervention on the knowledge of nurses about sexual and reproductive health with a focus on intrauterine devices.

**Method:** This is a quasi-experimental study of the before and after type with a single group developed in a municipality in the Northeast region of Brazil. The educational intervention was a theoretical-practical training course using the remote modality with a workload of 30 hours targeting nurses in gynecological consultation and with a focus on intrauterine devices. The instrument used was evaluated by specialists in the area of women's health. Data were collected between October 2021 and January 2022. Ethical recommendations for research involving human subjects were followed.

**Results:** Thirty-one (31) nurses participated. Their knowledge was classified as "satisfactory" (n=21; 67.7%) in the pre-test and "very satisfactory" (n=16; 51.6%) in the post-test. There was a statistically significant difference between the number of correct answers in the pre- and post-tests of the participants, with an increase in the number of correct answers in the post-test. **Conclusion:** The educational intervention proved to be effective in increasing the knowledge of nurses about sexual and reproductive health focused on intrauterine devices.

**Keywords:** Continuing Education; Sexual and Reproductive Health; Intrauterine Devices; Primary Health Care.

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>19</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	19
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	19
4.3	AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	19
4.4	INTERVENÇÃO.....	19
4.5	INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS .....	20
4.6	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	22
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	22
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
5.1	ARTIGO I.....	23
5.1.1	<b>Introdução</b> .....	<b>24</b>
5.1.2	<b>Método</b> .....	<b>25</b>
5.1.3	<b>Resultados</b> .....	<b>26</b>
5.1.4	<b>Discussão</b> .....	<b>33</b>
5.1.4.1	Intervenções educativas individuais .....	34
5.1.4.2	Intervenções educativas em grupo: .....	35
5.1.5	<b>Conclusão</b> .....	<b>36</b>
5.1.6	<b>Referências</b> .....	<b>37</b>
5.2	ARTIGO II.....	41
5.2.1	<b>Introdução</b> .....	<b>42</b>
5.2.3	<b>Método</b> .....	<b>43</b>
5.2.4	<b>Resultados</b> .....	<b>45</b>
5.2.5	<b>Discussão</b> .....	<b>50</b>
5.2.6	<b>Considerações Finais</b> .....	<b>53</b>
5.2.7	<b>Referências</b> .....	<b>54</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>58</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>59</b>

<b>APÊNDICE A - CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO.....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS TESTE.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DOS JUÍZES .....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE E - FORMULÁRIO DOS JUÍZES .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA.....</b>	<b>101</b>

## APRESENTAÇÃO

Minha aproximação com o tema saúde da mulher acredito que começou ainda quando eu habitava o útero de minha mãe, que engravidou de forma não planejada aos 15 anos e confio que minha existência e escolha profissional tem o atravessamento nas questões de saúde das mulheres com relação aos direitos sexuais e reprodutivos, por isso, sinto que desde lá sou convocada a promover direitos sexuais e reprodutivos.

Desse ponto de partida, me identifiquei como mulher e profissional fazendo essa escolha há 34 anos no serviço público e nessa luta pelos direitos sexuais e reprodutivos o DIU com cobre representa um referencial de promoção desses direitos. Ao longo da minha trajetória nesses dezoito anos como enfermeira da Atenção Básica (AB) foram poucas as mulheres que pude contribuir para a inserção do DIU com cobre porque, o método não era distribuído na farmácia da AB e por não ter capacitação para inserção e pouco conhecimento sobre o método. Atualmente, o DIU com cobre é disponibilizado na farmácia básica, porém, muitos são descartados por data de validade em decorrência da ausência de profissionais capacitados para inserção na AB.

Pensando nisso, me propus a realizar esta pesquisa, a qual se divide em seis capítulos:

No **Capítulo I** eu trago o contexto do DIU no Brasil através de uma perspectiva epidemiológica.

O **Capítulo II** corresponde aos objetivos gerais e específicos da dissertação.

O **Capítulo III** corresponde ao referencial teórico.

O **Capítulo IV** corresponde à metodologia utilizada para o estudo.

O **Capítulo V** corresponde aos produtos da pesquisa, que correspondem aos dois artigos produzidos.

O **Capítulo VI** corresponde às minhas considerações finais relativas à produção do conhecimento ao longo desses dois anos.

**Verônica Ebrahim Queiroga.**

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora e ordenadora das ações e serviços de saúde é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste nível, a Estratégia Saúde da Família (ESF) proporciona o primeiro acesso da população ao sistema público de saúde, sendo responsável pela resolução de 85% dos problemas de saúde no Brasil (SELLERA et al., 2019; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

As mulheres compreendem as principais usuárias do SUS, sejam como usuárias diretas ou secundárias, como acompanhantes de familiares, crianças, vizinhos ou da comunidade. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontou que 17,3 milhões de pessoas com mais de 18 anos de idade procuraram algum serviço da APS, entre elas, 69,9% eram mulheres (BRASIL, 2020).

Neste sentido, desde 2004, o Ministério da Saúde (MS) reconhece que as mulheres vivem mais, no entanto, adoecem com maior frequência ao comparar com os homens, em decorrência das vulnerabilidades sociais, econômicas, desigualdades de gênero e étnico raciais (BRASIL, 2004).

Embora existam várias iniciativas do Ministério da Saúde a fim de melhorar a assistência à mulher, a exemplo do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), os direitos à saúde sexual e reprodutiva (DSR) são considerados uma conquista histórica, advinda da luta pela cidadania e que abrangem o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da anticoncepção auto decidida (TELO; WITT 2018).

As ações em saúde sexual e reprodutiva tem como marco legal a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), que aconteceu no Cairo - Egito, em 1994 e definiu como primordiais à saúde, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, abandonando a ênfase na necessidade de limitar o crescimento populacional e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim - China, no ano de 1995, que apresenta avanço na definição dos direitos sexuais e direitos reprodutivos como Direitos Humanos (TELO; WITT, 2018).

Neste sentido, as necessidades das mulheres relacionadas a esses eixos não se traduzem em ações de saúde, ficando na periferia do cuidado, a exemplo da promoção dos direitos sexuais, o acolhimento humanizado sem julgamentos e preconceitos, e um cuidado sem fragmentações a fim de garantir a saúde integral

alinhada nas políticas públicas de saúde da mulher no SUS. Ou seja, ouvir as mulheres de forma compassiva, respeitar suas singularidades em cada etapa do ciclo ginecológico, construir uma relação mais simétrica, adotar uma visão ampla de suas condições de vida, maior conhecimento sobre seu próprio corpo, enfim, garantir a saúde integral alinhada nas políticas públicas de saúde da mulher no SUS (FERREIRA et al., 2020).

Dessa forma, a saúde sexual compreende a vivência livre, agradável, prazerosa e segura, por meio de abordagens positivas da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais, valorização da identidade e das experiências individuais, das relações interpessoais e da vida, independentemente de orientação sexual e identidades, e livre de preconceitos (BRASIL, 2013).

Na APS, e de acordo com a lei 7.498/86 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem (COFEN, 1986), são realizadas as consultas de enfermagem no cuidado à saúde da mulher como um espaço não apenas clínico e pré-estabelecido vinculado às normas e rotinas, mas também como um espaço de aproximação e acolhimento da pluralidade de suas demandas, incluindo a educação em saúde sexual.

Neste contexto ver-se a importância da contínua capacitação destes profissionais frente as evoluções constantes na área da saúde, assim como, no surgimento de evidências científicas consistentes que emergem a cada dia. Além disso, a importância do aperfeiçoamento no tocante desenvolvimento das práticas educativas, rompendo um modelo tradicional de educação, e promovendo abordagens que permitam a imersão dos clientes da APS no processo de cuidado e autocuidado do mesmo

Nesta perspectiva, as equipes da ESF têm um papel fundamental na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva e na identificação das dificuldades e disfunções sexuais, tendo em vista a sua atuação mais próxima das pessoas em seu contexto familiar e social (BRASIL, 2013).

Os enfermeiros, desde o início da sua formação, são estimulados a atuarem no compromisso com o cuidado e o fortalecimento da autonomia do outro, sendo imperativo ético o respeito à autonomia e à dignidade de cada indivíduo, princípios assegurados pela Constituição Federal de 1988 (DA COSTA et al., 2020; ANACLETO; CECCHETTO; RIEGEL, 2020).

Diante das minhas vivências enquanto enfermeira da estratégia de saúde da família nas ações voltadas para saúde da mulher, percebo que as mulheres, apesar de se colocarem na sociedade como empoderadas (com autonomia, dignidade, conhecedoras de seus direitos), ainda desconhecem seu próprio corpo, sua sexualidade e os direitos sexuais que perpassam o seu ser como mulher. E nós, enfermeiros, precisamos estar inseridos e tornar a consulta de enfermagem uma ferramenta potencializadora e norteada no conhecimento das políticas públicas vigentes. Nessa perspectiva, a educação na saúde oportuniza qualificar essas condutas e despertar na mulher o sentimento de coparticipação no cuidado.

Embora a promoção dos direitos sexuais tenha sido prioridade no terceiro objetivo de desenvolvimento do milênio, o qual referiu-se a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres (WHO, 2015), o desafio maior que se apresenta no momento, portanto, é fazer com que os ODS (objetivos do desenvolvimento sustentável) e suas respectivas metas se internalizem e se interiorizem, de fato, em nosso país, permitindo que seu potencial indutor do desenvolvimento sustentável realmente se concretize e traga os benefícios almejados para a nossa sociedade, no horizonte temporal de 2030 (ROMA, 2019).

Neste sentido, esse estudo assume relevância pois pode contribuir para uma prática de enfermagem na atenção básica que incorpore a sexualidade e a educação em saúde como longitudinal na promoção do cuidado, considerando as necessidades e especificidades de cada mulher usuária do serviço. Pressupomos que a incorporação de uma prática pautada na educação em saúde associada a consulta de enfermagem poderá contribuir para a promoção da autonomia e empoderamento das mulheres sobre seus corpos e a vivência positiva de sua sexualidade.

Considerando o contexto da pandemia pelo novo Coronavírus - SARS Cov 2, é imprescindível que o serviço de atenção à saúde sexual e reprodutiva sejam mantidos, para evitar questões como gestações não planejadas, uma vez que não há evidências científicas sobre as possíveis complicações da infecção pelo novo Coronavírus nos períodos iniciais da gestação e suas consequências para o feto (COUTINHO, 2020).

Diante desse complexo cenário, as respostas governamentais brasileiras com relação à promoção da saúde sexual e reprodutiva são insatisfatórias. Nenhuma nova medida de âmbito federal procurou minimizar efeitos para a contracepção, como facilitar o acesso aos métodos eficazes de longa duração - o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subcutâneo (COVIDA, 2020).

Observa-se que o DIU com cobre (DIU TCU 380A) é um método contraceptivo de longa duração, com elevada eficácia (99%), de baixo custo e deve estar disponível na rede pública como método de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, necessitando de profissionais habilitados e com os conhecimentos necessários para a realização do procedimento de inserção, revisão e retirada do DIU TCU 380A na atenção básica de saúde (WHO :2018).

Com base no exposto, questionamos se a intervenção educativa poderia contribuir para potencializar a consulta de enfermagem à saúde da mulher em idade reprodutiva? Além de disponibilizar o acesso mais efetivo com impacto na qualidade da saúde sexual e saúde reprodutiva das usuárias da APS.

A fim de atender o objetivo deste trabalho de conclusão de mestrado e, a partir da apropriação com o tema, foram produzidos dois artigos científicos, sendo um de revisão integrativa e outro fruto do trabalho empírico.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre saúde sexual e reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Desenvolver um curso teórico para enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva com enfoque no dispositivo intrauterino.

Comparar o conhecimento dos enfermeiros sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino, antes e depois da intervenção educativa.

Identificar as dificuldades e as facilidades na oferta do dispositivo intrauterino por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) comprometeu toda a sociedade, uma crise sanitária global que vem perdurando por mais de dois anos e afetando, em especial, as mulheres (SANTOS et al., 2020). As interrupções nos serviços essenciais de saúde para lidar com a emergência COVID-19 deixou as mulheres sem acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o fornecimento de métodos contraceptivos, informações e apoio em relação às suas decisões de prosseguir ou adiar a gravidez (RASMUSSEN et al., 2020).

Considera-se esse um problema de saúde pública desde que têm exposto as mulheres a uma série de situações que comprometem sua saúde, dentre elas, as consequências de uma gravidez não planejada, visto que tira mulheres jovens e adolescentes da escola e do mercado de trabalho (COUTINHO et al., 2020). Além de contribuir para aumentar os abortos inseguros e a mortalidade materna.

O planejamento reprodutivo é direito de todos os brasileiros, e a assistência à anticoncepção é uma atividade básica do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1996). Em 2002 o Ministério da Saúde (MS) criou o “Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar”, disponibilizando aos profissionais de saúde os conhecimentos necessários para aplicá-lo na ABS (MS, 1999).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é um local estratégico para trabalhar o planejamento reprodutivo, onde a maioria das mulheres busca a unidade para realizar o pré-natal assim como acesso aos métodos contraceptivos. O enfermeiro que na maioria das vezes é o responsável pelo primeiro contato tem uma atuação importante no planejamento reprodutivo respaldado na consulta de enfermagem e suas atribuições destacadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (MS, 2017).

O procedimento da inserção do DIU de cobre realizado por enfermeiros foi regulamentado pela Resolução COFEN nº 690/2022, mediante capacitação teórico-prática com carga horária pré-definida e educação permanente para constante atualização técnica e científica (MS, 2020). A regulamentação da inserção e retirada do DIU, no Brasil, encontra-se pautada também na Portaria nº 526/2020, que incluiu na tabela de procedimentos do SUS a inserção e retirada do DIU tanto por médicos quanto por enfermeiros da atenção básica de saúde (GONZAGA et al., 2017).

Entretanto, o Brasil apresenta uma taxa muito baixa na adesão do uso do DIU e os motivos encontrados estão relacionados com a falta de oferta e treinamento de

profissionais e a centralidade da inserção por médicos ginecologistas (TRIGUEIRO et al., 2020).

Destarte, o conhecimento dos enfermeiros para realização de tal prática e para a discussão do planejamento reprodutivo é de suma importância no campo dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A inserção de DIU pelos enfermeiros torna-se, portanto, uma estratégia para a ampliação da oferta e do acesso deste método contraceptivo, bem como para a prevenção de gravidez não planejada (WHO, 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, por meio do acesso igualitário, do planejamento familiar e do respeito aos direitos reprodutivos e sexuais. disponibiliza dez tipos de métodos contraceptivos: anticoncepcional oral combinado, minipílula, anticoncepção de emergência, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, preservativo masculino e feminino, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, vasectomia e laqueadura de trompas. Dentre esses o DIU de cobre como anticoncepção de longa duração, a vasectomia e laqueadura de trompas como métodos irreversíveis.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo grupo único. Nesse tipo de estudo, o sujeito é seu próprio controle, antes e após a intervenção (SICSU, 2016), de modo que as variáveis que serão escolhidas para compor o instrumento de produção do material empírico serão comparadas antes e após a intervenção educativa sobre saúde sexual e saúde reprodutiva.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em Unidades de Saúde da Família (ESF) de um município do nordeste brasileiro. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF) o município tem uma cobertura de 100%. Na conformação da rede de serviços de atenção à saúde, além das unidades básicas de saúde, há unidades com serviços de atenção especializada.

### 4.3 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A população do estudo foi composta por 31 enfermeiros atuantes nas Equipes Saúde da Família (ESF). A amostra foi selecionada pelos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro de uma das ESF; realizar consultas de enfermagem ginecológica; ter acesso à internet para realização do curso sobre promoção da saúde sexual e reprodutiva na atenção básica.

Foram excluídos profissionais que estavam de férias, licença maternidade ou licença médica durante a ministração do curso e coleta de dados, assim como não ter frequência de pelo menos 75,0% configurando um total de três participantes.

### 4.4 INTERVENÇÃO

A intervenção foi realizada por meio de um curso acerca da promoção da saúde sexual e reprodutiva na Atenção Básica, ofertado para enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, de modo remoto devido ao contexto da pandemia

causada pelo Sars-Cov-2. O curso foi oferecido por uma extensão universitária de uma instituição de ensino superior pública, contando com uma carga horária de 30 horas, sendo distribuído em 24 horas de aulas síncronas com duração de 03 horas semanais e 6 horas de aula teórico-prática em laboratório. Além disso, este curso foi ministrado por profissionais especialistas na saúde da mulher, com foco nos direitos sexuais e reprodutivos, contando com enfermeiros e médicos.

Sendo assim, os conteúdos das aulas foram: Sistematização da assistência de Enfermagem em ginecologia; Direitos sexuais e reprodutivos e saúde sexual e reprodutiva; Respaldo legal, ético e científico da oferta de métodos contraceptivos, com enfoque no DIU por enfermeiros; Aborto legal e contracepção de emergência; Consulta de Enfermagem em Saúde Reprodutiva: Métodos contraceptivos; Dispositivo Intrauterino: ações, tipos, indicações, contraindicações. Antes da intervenção, foi aplicado um instrumento de coleta de dados para verificação do conhecimento prévio dos participantes, bem como após a finalização do curso, a fim de investigar a ação da intervenção.

#### 4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Elaborou-se um questionário semi estruturado disponibilizado em formato digital por meio da plataforma no *google forms* e enviado aos participantes por meio do endereço eletrônico e/ou WhatsApp. Na literatura, não se encontrou nenhum instrumento de medição e avaliação para consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo. O instrumento foi elaborado a partir de revisão da literatura (GONZAGA, 2016; WHO, 2016 WHO, 2015, WHO, 2012; WHO, 2007; BRASIL, 2018, COREN-AL, 2018) e o estruturou com questões sobre o perfil dos participantes, direitos sexuais e direitos reprodutivos, conhecimento sobre elegibilidade, potencialidades e fragilidades da oferta de DIU por enfermeiros(as) na ABS. Salienta-se que para todos os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa tiveram garantido o sigilo dos seus dados, usando apenas um número para identificar o questionário do mesmo.

O questionário foi avaliado por seis especialistas (PASQUALI, 2010) na área de saúde da mulher para adequação dos itens. Foi criado um formulário eletrônico, com auxílio da ferramenta Google Forms®, e enviado por e-mail aos juízes após contato inicial, composto por carta convite, Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido e um formulário contendo o perfil dos especialistas e avaliação de conteúdo do instrumento. Cada item foi analisado a partir da escala do tipo Likert, com quatro níveis de respostas: 1= inadequado; 2= pouco adequado; 3= muito adequado; 4= adequado (sem necessidade de correção).

Primeiramente, a seleção dos juízes foi por conveniência, realizada pela Plataforma Lattes do currículo de pesquisadores, disponível no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Foi considerado critério de inclusão: ser profissional de saúde e ter conhecimento especializado em planejamento reprodutivo e/ou dispositivo intrauterino, com prática clínica de, no mínimo, um ano na temática do estudo. Em seguida, ocorreu pela utilização da amostragem não probabilística bola de neve (amostragem em rede), em que cada juiz indicava outros especialistas para avaliar o material, onde ao final 7 juizes.

Para análise em relação ao grau de concordância dos itens, foi calculado o Índice de Validade do Conteúdo, por meio das equações matemáticas: I-CVI (*Item-level Content Validity Index*) e S-CVI (*Scale-level Content Validity Index*).

O escore I-IVC foi calculado observando-se os itens considerados como relevantes pelos especialistas, somando a proporção de concordância dos itens marcados por “3” (muito adequado) e “4” (adequado) dividido pelo número total de respostas. Já o IVC global considerou a média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, somam-se todos os IVC e, em seguida, divide-se pelo número de itens considerados na avaliação. O item que obteve média igual ou superior a 0,80 foi considerado como desejado na avaliação (POLIT; BECK, HUNGLER, 2011; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Em seguida, foi realizado teste piloto com cinco enfermeiras para verificar a clareza e entendimento da linguagem do instrumento. Sendo possível detectar e resolver problemas, a fim de serem solucionados no início da pesquisa. Por meio do teste piloto, foi verificada a qualidade do instrumento e, se estiver adequado, foram inseridas no estudo, caso contrário, os dados foram desprezados e realizados os ajustes necessários no questionário antes da nova coleta de dados.

Para os enfermeiros participantes do estudo, a coleta de dados foi realizada em duas etapas, sendo a primeira antes do curso e a segunda após o fim do curso. A primeira etapa ocorreu no primeiro encontro (pré-teste), mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A segunda etapa foi realizada após a última aula teórica do curso remoto (pós-teste).

#### 4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel 2007* e analisados por um software por meio de estatística descritiva e inferencial bivariada.

Para os procedimentos descritivos, foram apresentados os dados absolutos e relativos (frequências e percentuais), medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio-padrão). Os procedimentos de inferência estatística, por sua vez, foram realizados por meio dos testes T de Student e t pareado para dados paramétrico ou testes de Man – Whitney e Wilcoxon para dados não paramétrico.

Foram considerados estatisticamente significativos os valores de  $p < 0,05$ . Os resultados foram apresentados em tabelas e quadros e, posteriormente, discutidos com base na literatura pertinente.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme preconizado pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Neste sentido, garantiu-se o cumprimento dos preceitos éticos da beneficência, da não maleficência, do direito ao anonimato e da autonomia dos sujeitos para recusar-se participar da pesquisa ou dela retirar-se, se assim o desejar, sem nenhum prejuízo.

Todos os dados coletados foram de caráter confidencial, sendo apenas divulgados em eventos ou produções científicas, não havendo identificação dos participantes. As informações coletadas foram armazenadas no gabinete da pesquisadora principal e em sistema de armazenamento no modo nuvem (drive digital) e em mídia digital destinada a esse fim. Estes materiais foram situados no endereço da pesquisadora, pelo período mínimo de cinco anos, e após esse período foram destruídos por meio de incineração.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ARTIGO I

#### INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

##### RESUMO:

**Objetivo:** Identificar, na literatura científica, publicações de intervenções educativas utilizadas para promoção da saúde sexual e reprodutiva, no período de 2017 a 2021. **Metodologia:** realizou-se uma revisão integrativa utilizando-se metabuscador da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases de dados Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cumulative Index to Nursing and Allied Health (Cinahl), Web of Science, por meio dos descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde Sexual e Reprodutiva” e “Educação em Saúde.” **Síntese dos dados:** A revisão retornou um total de 448 artigos, após analisar os títulos, restaram 379 e destes, após a leitura dos resumos, 35 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 10 atendiam ao objetivo desta revisão. Os estudos apontaram que tanto estratégias educativas voltadas para a educação individual quanto em grupo contribuíram para fortalecer o saber dos profissionais de saúde como multiplicadores, bem como para o autocuidado, mudança de comportamentos de risco e apropriação do saber sobre o corpo e comportamento sexual, especialmente em populações vulneráveis. **Conclusão:** Foi possível inferir que a produção científica acerca do tema abordado ainda é muito restrita e seu foco é voltado para usuários. Estudos com educação permanente de profissionais de saúde são escassos, o que reforça a necessidade da produção de novas pesquisas, principalmente voltadas para a realidade brasileira e na atenção primária à saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Saúde sexual e reprodutiva, Intervenção educativa e Educação em Saúde.

##### ABSTRACT:

**Objective:** To identify, in the literature, publications of educational interventions used to promote sexual and reproductive health, in the period from 2017 to 2021. **Methodology:** a review was performed using the metasearch of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cumulative Index to Nursing and Allied Health (Cinahl), Web of Science databases, using the descriptors “Primary Care Health”, “Sexual and Reproductive Health” and “Health Education”. **Data synthesis:** the review identified a total of 448 articles, after analyzing the titles, 379 remained, of which after reading their abstracts, 35 articles were selected to have their full text read. After that, we found out that 10 articles met the objective of this review. The studies showed that both educational strategies aimed at individual and group education contributed to strengthening the knowledge of health professionals as multipliers, as well as for self-care, change in risk behaviors and appropriation of knowledge about the body and sexual behavior, especially in vulnerable populations. **Conclusion:** It was possible to infer that the

scientific production on the topic addressed is still very restricted and its focus is on users. Studies with continuing education of health professionals are scarce, which reinforces the need to produce new research, mainly focused on the Brazilian reality and on primary health care.

**Keywords:** Primary Health Care, Reproductive Health, Educational Intervention and Health Education.

### 5.1.1 Introdução

No Brasil, a situação da assistência à saúde reprodutiva e a garantia de informação e acesso aos métodos contraceptivos não é uma realidade em todas as regiões. Assim, os profissionais da atenção primária à saúde devem aprofundar seu conhecimento sobre método contraceptivo visto que a falta de acesso e de informação é responsável por altas taxas de laqueadura, principalmente em mulheres sem escolaridade (BRASIL, 2018).

O planejamento reprodutivo deve ser garantido, mesmo em época de pandemia, como um serviço essencial. Dessa forma, orientações sobre saúde reprodutiva devem ser oferecidas às mulheres reafirmando o direito de acesso a métodos contraceptivos de sua escolha, de modo a não ter uma gravidez indesejada (BRASIL, 2020).

Em acréscimo, percebe-se que o abandono e trocas constantes de métodos contraceptivos de curta duração, como pílula e camisinha, reforçam a necessidade de estratégias de longo prazo, como o dispositivo intra uterino (DIU) (SCHIMIT, 2022).

Neste contexto, para qualificar a assistência à saúde, a educação continuada (EC) surge como uma estratégia para a capacitação de profissionais da saúde já inseridos no serviço. A EC pode ser definida como um conjunto de atividades educativas que visam à propagação de conhecimentos, práticas e reflexões do processo de trabalho. A EC está conectada a educação permanente em saúde (EPS), favorecendo a construção de novos saberes e reflexão da prática (CARDOSO, 2018).

Na atenção primária à saúde e de acordo com a lei do exercício profissional 7.498/86 (COFEN, 1986), são realizadas as consultas de enfermagem no cuidado à saúde da mulher como um espaço não apenas clínico e pré-estabelecido vinculado às normas e rotinas, mas também como um espaço de aproximação e acolhimento da pluralidade de suas demandas, incluindo a educação em saúde sexual.

O desenvolvimento de ações voltadas para saúde sexual e reprodutiva deve oportunizar processos formativos, no intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos,

competências, habilidades e atitudes específicas, através dos processos de educação continuada, igualmente como estratégia para a qualificação da atenção primária e especializada à saúde.

As ofertas educacionais devem, de todo modo, ser associadas às temáticas relevantes para a Atenção Primária e Especializada à Saúde, e da dinâmica cotidiana de trabalho dos profissionais. Diante do exposto, este estudo objetiva identificar, na literatura científica, publicações de intervenções educativas utilizadas para promoção da saúde sexual e reprodutiva, no período de 2017 a 2021.

### **5.1.2 Método**

Para o alcance do objetivo proposto, a revisão integrativa (RI) foi o método de revisão adotado. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esta revisão seguiu as seguintes etapas: definição da pergunta norteadora, busca e seleção dos estudos primários, extração dos dados dos artigos, avaliação crítica dos estudos, síntese dos resultados e apresentação da revisão (MENDES et al., 2019).

A questão da presente investigação foi elaborada a partir da adaptação da estratégia PICOT (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes, time). Neste estudo, não foi possível delimitar o C e nos interessava apreender o tipo de estudo/intervenção aplicada nas pesquisas identificadas, de modo que incluímos S para Study type (MENDES et al., 2019). Assim, o acrônimo PIOST foi o norteador da busca bibliográfica desta revisão integrativa (RI), no qual P: não se aplica; I: ações educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva; O: contribuições das ações educativas para a saúde sexual e reprodutiva. S: estudos quase experimentais e observacionais e T: tempo que durou a intervenção.

Para tanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas acerca da efetividade das intervenções educativas sobre a saúde sexual e reprodutiva?

Em seguida, realizou-se busca na biblioteca virtual de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), CINAHL, SCIELO, WEB OF SCIENCE. A busca de dados ocorreu por meio do metabuscador da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a busca de achados científicos utilizaram-se os descritores cruzados por meio do operador booleano AND, com combinações em pares: Saúde Sexual e reprodutiva AND Atenção Primária à Saúde; Saúde Sexual e Reprodutiva AND Educação em Saúde.

Foram incluídos artigos científicos internacionais e nacionais, nas categorias de original, textos completos e disponíveis em português, inglês e espanhol e publicados entre 2017 a 2021. Foram Excluídos estudos do tipo revisões, teses, dissertações, livros e trabalhos de conclusão de curso: artigos duplicados, cartas, editoriais, protocolos e projetos de pesquisa. Participaram da seleção dos artigos três pesquisadores. Após a seleção dos artigos, todos foram lidos na íntegra e categorizados por dois dos autores independentes.

Por fim, foram extraídas as principais informações de cada artigo selecionado, conforme o instrumento validado por Ursi (2006): identificação (título da publicação, autor principal, idioma e ano de publicação), objetivo e tipo de estudo, nível de evidência (GALVÃO, 2006), avaliação dos resultados encontrados. A utilização de um instrumento, previamente validado, permite assegurar a coleta de dados relevantes ao estudo, em sua totalidade, minimizar o risco de erros de transcrição, garantir a exatidão na checagem das informações e servir como registro científico ao final da pesquisa (URSI, 2006).

A análise e síntese dos estudos primários foram realizadas na forma descritiva, possibilitando ao leitor uma síntese de cada estudo incluído na revisão e comparações entre os estudos.

### **5.1.3 Resultados**

A revisão nas bases de dados retornou um total de 448 artigos identificados, após analisar os títulos, restaram 379 artigos e destes, após a leitura dos resumos, 35 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 10 atendiam ao objetivo desta revisão.

Os estudos selecionados foram oito internacionais e dois nacionais. Quanto ao tipo de estudo, houve maior prevalência da modalidade quantitativo. Os participantes das pesquisas foram bem diversificados e foi composta por: profissionais

de saúde (20%), mulheres trabalhadoras (10%), mulheres inférteis (10%), estudantes de medicina (10%), predominando pesquisas com populações vulneráveis (50%), tais como pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência, comunidades periféricas rurais.

A distribuição das publicações ao longo dos cinco anos estudados não foi uniforme, destacando-se os anos de 2018 com três publicações e 2019 com seis sendo o maior número de produções. No ano de 2020, apenas uma publicação disponível. Quanto ao idioma, verifica-se que a língua inglesa foi a mais frequente (70,0%), seguida da língua portuguesa (20,0%) e apenas uma produção em espanhol (10%).

O quadro 1 resume os principais achados nos artigos selecionados pela revisão integrativa.

Os dados obtidos foram organizados em duas categorias: intervenções educativas individuais e intervenções educativas em grupo.

**Quadro 1.** Identificação (título da publicação, autor principal, país e ano de publicação), objetivo e tipo de estudo, nível de evidência, avaliação dos resultados encontrados (intervenções educativas individuais e intervenções educativas em grupo).

<b>Título da publicação</b> <b>Autor principal</b> <b>País</b> <b>Ano de publicação</b>	<b>Tipo do estudo</b> <b>Objetivo</b> <b>Participantes</b>	<b>Atividade educativa realizada e Nível de evidência</b>	<b>Avaliação dos resultados encontrados</b>
<p>Aprendizado de cegas sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino mediante manual educativo.</p> <p>Oliveira, M. G. D., Áfio, A. C. E., Almeida, P. C. D., Machado, M. M. T., Lindsay, A. C., &amp; Pagliuca, L. M. F.</p> <p>Brasil</p> <p>2018</p>	<p>Estudo qualitativo com pré e pós teste</p> <p>Avaliar o aprendizado de mulheres cegas sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino mediante o uso de manual em braile.</p> <p>Mulheres deficientes visuais</p>	<p>Capacitação em diferentes locais, como domicílio ou emprego, associações recreativas e instituições de ensino Leitura de manual educativo impresso em Braille.</p> <p>Nível de evidência: 3</p>	<p>O manual utilizado como Tecnologia Assistiva, ampliou às habilidades funcionais das PCD, permitindo o aprendizado da anatomia feminina e à fisiologia da fecundação, agregando conhecimentos prévios com os adquiridos.</p>
<p>Adaptation of the training resource package to strengthen preservice family planning training for nurses and midwives in Tanzania and Uganda.</p> <p>Mugore, S., Mwanja, M., Mmari, V., &amp; Kalula, A.</p> <p>Uganda e Tanzânia</p> <p>2018</p>	<p>Estudo quantitativo com pré e pós teste</p> <p>Adaptar um processo específico de contexto para adaptação do Treinamento para planejamento familiar (TRP) para Enfermeiras e Obstetizes na Comunidade da África Oriental, Central e Austral (ECSA), pois um único processo atenderá às necessidades de todos os países;</p> <p>Enfermeiras e Obstetizes</p>	<p>Workshop.</p> <p>Nível de evidência 5</p>	<p>A adaptação do TRP (treinamento para planejamento familiar) na Tanzânia e Uganda resultou em mudanças substanciais nos currículos da unidade curricular de saúde reprodutiva que apoiará enfermeiras e obstetizes a fornecer planejamento familiar baseado em direitos e de qualidade.</p>

<p>Sexual and reproductive health and rights (SRHR) education with homeless people in Sweden;</p> <p>Wikström, E., Eriksson, E. M., &amp; Lindroth, M.</p> <p>Suécia;</p> <p>2018</p>	<p>Estudo qualitativo do tipo intervenção;</p> <p>Descrever e refletir criticamente sobre a implementação do programa educacional <i>Snacka Sex</i></p> <p>Pessoas em situação de rua e profissionais do serviço</p>	<p>Foram realizadas 17 sessões (seis com mulheres e onze com homens) em formato de roda de conversa sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos promovida por sexólogo, assistentes sociais com experiência na temática, em seis abrigos para pessoas em situação de rua em Gotemburgo/Suécia.</p> <p>Nível de evidência 3</p>	<p>A roda de conversa foi considerada pelos profissionais do serviço uma importante ferramenta para promover um espaço de acolhimento e de diálogo sem medo e sem reservas. Os profissionais puderam também se qualificar para trabalhar a temática com esta população.</p>
<p>Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios;</p> <p>Espino La, Z., Chong Quesada, D., Rodríguez Artilles, M., &amp; Álvarez Pérez, N. L.</p> <p>Cuba;</p> <p>2019</p>	<p>Estudo quantitativo com pré e pós teste.</p> <p>Estratégia individual, questionário impresso.</p> <p>Estudantes universitários.</p>	<p>Realizou-se uma investigação por meio de um questionário a fim de compreender o entendimento sobre os aspectos relacionados à atenção à saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde dessa população e auxiliar na busca, compreensão e intercâmbio de informações sobre o assunto.</p> <p>Nível de evidência 5</p>	<p>O fato de ter um instrumento para avaliar o letramento em saúde sexual e reprodutiva em estudantes de medicina é de grande valia nas ciências da saúde, pois melhora as atividades de educação em saúde dessa população e os auxilia nas informações sobre o assunto. Ao mesmo tempo, analisa-se o impacto da educação em saúde para essa população como futuros profissionais do setor.</p>
<p>Attitude of women in a Nigerian local government to reproductive health following health education intervention</p>	<p>Estudo quantitativo com pré e pós teste.</p>	<p>Foram realizadas sessões de Educação em Saúde com duração de 4 horas cada, que consistiram em</p>	<p>Houve significativa mudança de atitude do grupo que recebeu a intervenção, em relação a saúde reprodutiva e uso de preservativo, quando comparado</p>

<p>Idoko, C. A., Idoko, C. I., &amp; Chidolue, I. C.</p> <p>Nigéria;</p> <p>2019;</p>	<p>Determinar o efeito de uma intervenção educativa em saúde sexual e reprodutiva sobre a atitude das mulheres na área rural nigeriana.</p> <p>Mulheres.</p>	<p>módulos que abrangeram planejamento familiar, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), abortos e riscos associados, entre outros.</p> <p>Nível de evidência 3</p>	<p>ao grupo controle que não recebeu a intervenção</p>
<p>A Bespoke social network for deaf women in Ecuador to access information on sexual and reproductive health;</p> <p>Robles-Bykbaev, Y., Oyola-Flores, C., Robles-Bykbaev, V. E., López-Nores, M., Ingavélez-Guerra, P., Pazos-Arias, J. J., ... &amp; Ramos-Cabrer, M.</p> <p>Equador;</p> <p>2019</p>	<p>Estudo qualitativo</p> <p>Criar e avaliar uma rede social que oferece conteúdo SRH (verificado e validado por especialistas) para mulheres com diferentes graus de perda auditiva;</p> <p>Mulheres deficientes auditivas.</p>	<p>Criação de REDE SOCIAL com informações sobre saúde sexual e reprodutiva.</p> <p>Nível de evidência 3</p>	<p>A plataforma influenciou positivamente em uma amostra populacional de mulheres surdas do Equador, com diferentes condições demográficas, educacionais e relacionadas à saúde. Foram avaliadas positivamente por intérpretes, educadores e cuidadores de língua de sinais.</p>
<p>Creation of Sexually Transmitted Diseases Education Program for Young Adults in Rural Cambodia;</p> <p>KAM, Joseph Kai Man; WONG, Lok Ki; FU, Kirsten Ching Wah.</p> <p>Camboja;</p>	<p>Estudo quantitativo;</p> <p>Aprimorar o conhecimento sobre saúde sexual e incentivar a mudança comportamental na prática sexual na zona rural do Camboja por meio de intervenções educacionais;</p> <p>Adultos-jovens.</p>	<p>Palestras educativas e sessões de discussão em grupo.</p> <p>Nível de evidência 3</p>	<p>Os resultados mostraram diferenças significativas onde os participantes, por meio do processo de educação em saúde, tiveram um melhor conhecimento factual sobre as IST e relevância para suas práticas sexuais no cotidiano.</p>

2019;			
<p>Peer educators as change leaders—Effectiveness of peer education process in creating awareness on reproductive health among women workers in textile industry;</p> <p>Kannappan, S., &amp; Shanmugam, K.</p> <p>Índia;</p> <p>2019</p>	<p>Estudo quantitativo com pré e pós teste.</p> <p>Analisar a eficácia da educação em saúde de pares para melhorar a conscientização sobre saúde reprodutiva entre mulheres trabalhadoras nas indústrias têxteis;</p> <p>Mulheres trabalhadoras nas indústrias têxteis.</p>	<p>Educação em saúde de pares.</p> <p>Nível de evidência 3</p>	<p>Foram observadas mudanças significativas nas práticas de higiene menstrual, conhecimento em métodos contraceptivos, IST e câncer de colo do útero observadas após a educação em saúde dos pares</p>
<p>Atenção em Anticoncepção Pelas Equipes de Saúde da Família: Convergência de Práticas Educativas e Investigativas;</p> <p>Maus, L. C. D. S., Santos, E. K. A. D., Backes, M. T. S., Gregório, V. R. P., &amp; Borck, M.</p> <p>Brasil;</p> <p>2019</p>	<p>Estudo qualitativo;</p> <p>Construir ações de saúde em conjunto com equipes de Saúde da Família para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção;</p> <p>Profissionais da Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Foram usados encartes com as ações propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção; como ferramentas para trabalhar a contextualização da atenção em anticoncepção.</p> <p>Nível de evidência 3</p>	<p>Ao desenvolver cenas do cotidiano do trabalho, usando bonecos terapêuticos os integrantes das eSFs, (re)significam o cotidiano de suas ações de saúde voltadas à atenção em anticoncepção. Com isso, vislumbram possibilidades para o aperfeiçoamento da atenção sobre a temática.</p>

<p>Effect of a health-education program based on the BASNEF model of overall sexual health satisfaction and satisfaction with quality of sexual relationship among women with infertility;</p> <p>Shahbazi, A., Moghadam, Z. B., Maasoumi, R., Saffari, M., Mohammadi, S., &amp; Montazeri, A.</p> <p>Irã</p> <p>2020</p>	<p>Estudo quantitativo</p> <p>Investigar o efeito de um programa de educação baseado no modelo de crenças, atitudes, normas subjetivas e fatores facilitadores (BASNEF) na promoção da satisfação geral com a saúde sexual e satisfação com a qualidade das relações sexuais entre mulheres com infertilidade.</p> <p>Mulheres Inférteis.</p>	<p>Educação em saúde baseada no modelo BASNEF.</p> <p>Nível de evidência 3</p>	<p>A intervenção educativa baseada no modelo BASNEF, possibilitou melhora na função sexual e satisfação na qualidade das relações sexuais em mulheres inférteis.</p>

Fonte: Elaboração própria.

#### 5.1.4 Discussão

Os estudos analisados abordam uma pluralidade de estratégias educativas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, cujas pesquisas foram realizadas por profissionais de saúde, assistência social e educadores populares, e apontam que as atividades de educação que abordam a temática da sexualidade, saúde sexual e saúde reprodutiva dependem de processos de diálogo e interação que permitam aos envolvidos refletirem sobre seus corpos, suas práticas e suas relações e assim construir a autonomia e a compreensão, gerando atitudes mais saudáveis e seguras. Assim, a promoção de ações educativas e culturais se configura como uma forma de apoio social (SOUSA, 2014), especialmente nessas temáticas ainda pouco exploradas pelo campo da saúde.

Quanto à metodologia, observou-se predomínio da abordagem quantitativa (60%) sobre a qualitativa (40%). Estudos quantitativos contribuem com dados concretos e os qualitativos conseguem abordar bem o enfoque subjetivo pertinente à temática. A reduzida quantidade de estudos de intervenção disponíveis nas bases de dados é preocupante, pois são estes que registram a eficácia ou não das ações, propõem inovação tecnológica em educação sexual e reprodutiva e norteiam a atuação dos profissionais de saúde.

A baixa produção científica brasileira sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, principalmente por pesquisadores da saúde, pode dificultar o acesso a informações que possam nortear a prática dos profissionais de saúde, e com isso prejudicar a assistência, baseada em evidências científicas.

Dentre as intervenções testadas, predominou as intervenções em grupo, nas quais o uso de tecnologias de aprendizagem, como vídeos educativos, encartes, modelos anatômicos, foram os recursos mais utilizados. De acordo com os autores, a adequação da linguagem e o estímulo ao diálogo em ambiente seguro contribuiu para a aquisição de novos conhecimentos e, no caso da pesquisa com população em situação de rua (LUSTOSA, 2021), os encontros favoreceram a mudança de atitude frente ao comportamento sexual.

A Prática Baseada em Evidências focaliza, em contrapartida, sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da

pesquisa. No tocante ao nível de evidência, predominou nível 3, ou seja, evidências de estudos quase-experimentais, grupo único com pré e pós teste. Embora, a prática baseada em evidência científica priorize o nível 1 (evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados) de evidência científica (STETLER et al., 1998) os estudos apontam que os resultados trouxeram benefícios para os sujeitos implicados nas pesquisas.

O uso de estratégias e ferramentas que favoreçam a compreensão e reflexão do indivíduo é um fator que deve ser adotado por todos os profissionais de saúde sensíveis à prática preventiva. A intervenção educativa deverá ser pautada em técnicas elucidativas, interativas e dinâmicas que busquem a interação com o público alvo e permita que estes ressignifiquem o seu estilo de vida (SANTOS, 2020).

#### 5.1.4.1 Intervenções educativas individuais

Evidenciou-se que em relação às intervenções educativas individuais voltadas à saúde sexual e reprodutiva, a análise identificou estratégias para pessoas com deficiência (cegas e surdas), buscando a inclusão social e estimulando a autonomia e protagonismo com relação à vida sexual e reprodutiva. Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade, integralidade ganharão densidade se os cuidados às pessoas com deficiência forem entendidos como algo que nasce e se sustenta no conjunto das relações sociais, na circulação das diferenças, na pertença social, no enfrentamento de estigmas e de preconceitos, que ainda afetam a população, considerado um desafio do conjunto da sociedade brasileira, mas para o qual o campo da saúde pode e deve colaborar (CAMPOS, SOUZA, MENDES, 2015).

Como estratégia educativa foram utilizadas um manual educativo em braille dividido em capítulos sobre o corpo da mulher; como se engravida; falando sobre anticoncepcionais; métodos anticoncepcionais comportamentais. O material impresso em Braille e tinta simultaneamente, com figuras em alto relevo e descritas possui equivalência textual, facilitando assim sua compreensão por parte do leitor cego e configurando-se como tecnologia assistiva.

Outro instrumento educativo abordado foi a plataforma na rede social utilizando a língua dos sinais. O conteúdo oferecido na plataforma foi verificado e validado por especialista e contribuiu para que mulheres surdas com diversas condições demográficas e educacionais relacionadas à saúde pudessem acessar informações

sobre saúde sexual e reprodutiva. Neste caso, a etnografia virtual potencializou as interações entre pesquisador-pesquisadas por meio das tecnologias, mostrando-se eficaz para adentrar aos temas considerados tabus (MARQUES, 2017).

A elaboração e validação de materiais pedagógicos que podem ser usados individual e coletivamente, a exemplo do manual educativo na linguagem Braille voltado para mulheres cegas, plataforma em rede social utilizando a língua de sinais são iniciativas necessárias para diminuir a desinformação de mulheres com necessidades especiais (PAIVA; CAETANO,2020).

#### 5.1.4.2 Intervenções educativas em grupo:

A modalidade de intervenção educativa em grupo é considerada a mais adequada para a prática dentro do sistema público de saúde. Os grupos educativos abordam um grande número de indivíduos e têm o potencial de favorecer a ampliação das interações sociais, maior interatividade e dinamismo, baseado em problemas comunitários e possivelmente comum a todos (SANTOS, 2020).

Foram utilizadas como estratégias nas intervenções educativas coletivas bonecos terapêuticos, educação em saúde de pares, rodas de conversa e palestras educativas.

A estratégia dos Bonecos Terapêuticos foi utilizada para criação de cenas que contextualizam a atenção em anticoncepção no cotidiano dos serviços, além de inserir (na cena) uma das ações propostas para aperfeiçoar a atenção em anticoncepção escolhida, pelo grupo, após leitura dos encartes (MAUS et al.,2019). Essa estratégia possibilitou que os profissionais ressignificassem a prática e o conhecimento sobre a temática saúde sexual e reprodutiva.

A experiência de educação entre pares permite o protagonismo em seu contexto de vida e em seu território, valorizando a troca entre pessoas com experiências semelhantes. Assim, viabilizou a elaboração de estratégias críticas potentes para ações de caráter preventivo direcionadas as pessoas em situação de vulnerabilidade social, fomentando a promoção da saúde (PADRÃO et al., 2021).

Os Workshops foram utilizados para envolver, assim como associações profissionais e conselhos reguladores para aumentar a aceitabilidade do treinamento em planejamento familiar e apoiar enfermeiras e parteiras para fornecer o

planejamento familiar de qualidade e focado nos direitos sexuais e reprodutivos, adaptando o conteúdo para diferentes contextos (MUGORE et al., 2018).

Observou-se que as palestras interativas, possibilitam a socialização dos participantes, compartilhar saberes e promover reflexões e novos significados sobre concepções e práticas em saúde (KAM; WONG; FU, 2019).

A roda de conversa foi a estratégia mais utilizada nos artigos analisados. O método como prática de educação em saúde, possibilita aprofundar uma dinâmica dialógica, concretizada na fala e na escuta ativa, livres de julgamentos e hierarquizações, com participação (AMORIM et al., 2020).

Para assegurar a eficácia das intervenções educativas, é importante conhecer o grau de implementação e os fatores que favorecem ou bloqueiam sua dinâmica interna. Desse modo, a avaliação da intervenção educativa pode ser uma estratégia oportuna e relevante para apreensão e compreensão das lacunas, barreiras e/ou potencialidades, assim contribuindo com a readequação dos processos de trabalho e melhoria dos processos de cuidado (PAIVA; CAETANO, 2020).

Portanto, é preciso planejar e selecionar qual o tipo de estratégia melhor representa o seu público alvo e a sua realidade, com vistas a garantir uma abordagem potencial para modificar comportamentos de riscos despertando nos indivíduos a reflexão crítica e posteriormente a vontade de aderir a práticas de autocuidado, incluindo seu autogerenciamento.

Acho que aqui você poderia realizar uma análise sobre as limitações dos estudos rastreados na sua revisão.

### **5.1.5 Conclusão**

O estudo objetiva identificar, na literatura científica, publicações de intervenções educativas utilizadas para promoção da saúde sexual e reprodutiva, no período de 2017 a 2021.

Aprimorar o conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva da população e profissionais de saúde visando evitar as gestações não planejadas, diminuir os abortos induzidos e a mortalidade materna e ainda incentivar a mudança comportamental na prática sexual por meio de intervenções educacionais tem sido uma estratégia evidenciada mundialmente e todas elas se mostraram eficazes no

ganho de competência ou habilidade como comprovam os artigos publicados nas bases de dados pesquisadas.

Entretanto, as intervenções educativas direcionadas aos enfermeiros da APS são incipientes e a fragilidade de capacitação desses profissionais somado as barreiras organizacionais, e de acesso aos serviços podem impactar nas altas taxas de gravidez indesejada, uma vez que métodos de longa duração como o DIU que pode ser inserido pelo enfermeiro na APS em muitos serviços não são oferecidos por falta de profissional capacitado.

Por fim, a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico, reflexivo e a transformação das opiniões e práticas.

### 5.1.6 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, Mariana Fernandes; SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 52, p. 207-210, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0078>. Acesso em: 16 set. 2022.

CARDOSO, Rosane Barreto; PALUDETTO, Sérgio Bassalo; FERREIRA, Beatriz Jansen. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 277-284, 13 abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.35054>. Acesso em: 16 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.

ESPINO LA, Zaida et al. Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. **MediSan**, v. 22, n. 5, p. 568-577, 2018. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000500015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500015). Acesso em: 16 set. 2022.

GEDIEL, Ana Luisa Borba. As mulheres surdas e o sistema público de saúde: caminhos para o acesso aos direitos sexuais reprodutivos deaf women and the health public system: ways to access sexual and reproductive rights. **Vivência:**

**Revista de Antropologia**, v. 1, n. 48, p. 75-87, 7 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2238-6009.2016v1n48id11502>. Acesso em: 16 set. 2022.

IDOKO, Chinedu Arthur; IDOKO, Chinelo Ifeoma; CHIDOLUE, Ikechukwu Christian. Attitude of women in a Nigerian local government to reproductive health following health education intervention. **African Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 3018-3026, 1 jan. 1970. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.23>. Acesso em: 16 set. 2022.

KAM, Joseph Kai Man; WONG, Lok Ki; FU, Kirsten Ching Wah. Creation of sexually transmitted diseases education program for young adults in rural cambodia. **Frontiers in Public Health**, v. 7, 14 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00050>. Acesso em: 16 set. 2022.

KANNAPPAN, Suvetha; SHANMUGAM, Karthikeyan. Peer educators as change leaders – Effectiveness of peer education process in creating awareness on reproductive health among women workers in textile industry. **Indian Journal of Community Medicine**, v. 44, n. 3, p. 252, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm\\_6\\_19](https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_6_19). Acesso em: 16 set. 2022.

MARQUES, Suzana Raquel Lopes; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiology - Communication Research**, v. 22, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>. Acesso em: 16 set. 2022.

LUSTOSA, Sasha Botelho et al. Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210294>. Acesso em: 18 set. 2022.

MAUS, Luciana Cristina dos Santos et al. Attention on contraception by family health teams: convergence of educational and investigational practices. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0124>. Acesso em: 16 set. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>. Acesso em: 16 set. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>. Acesso em: 16 set. 2022.

MUGORE, Stembile et al. Adaptation of the training resource package to strengthen preservice family planning training for nurses and midwives in tanzania and uganda. **Global Health: Science and Practice**, v. 6, n. 3, p. 584-593, 30 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9745/ghsp-d-18-00030>. Acesso em: 16 set. 2022.

OLIVEIRA, Mariana Gonçalves de et al. Teaching blind women about the anatomy and physiology of the female reproductive system through educational manual. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 4, p. 755-761, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400005>. Acesso em: 16 set. 2022.

PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; CAETANO, Rosângela. Evaluation of the implementation of sexual and reproductive health actions in Primary Care: scope review. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0142>. Acesso em: 18 set. 2022.

ROBLES-BYKBAEV, Yaroslava et al. A bespoke social network for deaf women in ecuador to access information on sexual and reproductive health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 20, p. 3962, 17 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16203962>. Acesso em: 16 set. 2022.

SANTOS, Wallison Pereira. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. **Enfermería actual en Costa Rica**, n. 38, 14 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38538>. Acesso em: 16 set. 2022.

SCHMIDT, Sarah. A sombra da gravidez indesejada. 19 abr. 2022. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/a-sombra-da-gravidez-indesejada/#:~:text=Ainda%20são%20comuns%20as%20falhas,de%20acordo%20com%20estudos%20recentes>. Acesso em: 16 set. 2022.

SHAHBAZI, Azade et al. Effect of a health-education program based on the BASNEF model of overall sexual health satisfaction and satisfaction with quality of sexual relationship among women with infertility. **International Journal of Women's Health**, v. Volume 12, p. 975-982, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/ijwh.s248734>. Acesso em: 16 set. 2022.

SILVA, Ana Carolina de Moraes; SEI, Maíra Bonafé. A humanização na formação acadêmica em saúde: perspectiva de egressos de um projeto de extensão. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 3-18, 17 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1269>. Acesso em: 16 set. 2022.

SOUSA, Fabiana Rodrigues de. Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. suppl 2, p. 1568, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0406>. Acesso em: 16 set. 2022.

STETLER, Cheryl B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p. 195-206, nov. 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7). Acesso em: 16 set. 2022.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, fev. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000100017>. Acesso em: 16 set. 2022.

VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de et al. Desenho da amostra nascer no brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. suppl 1, p. S49—S58, ago. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00176013>. Acesso em: 16 set. 2022.

WIKSTRÖM, Erika; ERIKSSON, Eva-Maria; LINDROTH, Malin. Sexual and reproductive health and rights (SRHR) education with homeless people in Sweden. **Sex Education**, p. 1-15, 2 abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1451320>. Acesso em: 16 set. 2022.

## 5.2 ARTIGO II

### **EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA COM ENFOQUE NO DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento dos Enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino. **Método:** Estudo quase experimental, do tipo grupo único, antes e depois, e desenvolvido em um município da região Nordeste, Brasil. A intervenção educativa foi um curso de capacitação, teórico-prático, na modalidade remota, com carga horária de 30 horas, para enfermeiros em consulta ginecológica com enfoque no dispositivo intrauterino. Utilizou-se um instrumento, avaliado por especialistas na área da saúde da mulher. Os dados foram coletados entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. Seguiram-se as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Participaram 31 enfermeiros. O nível de conhecimento dos enfermeiros no pré-teste foi classificado como “satisfatório” (n=21; 67,7%) e no pós-teste como “muito satisfatório” (n=16; 51,6%). Houve diferença estatística significativa entre o número de acertos no pré e pós testes dos participantes, com aumento de acertos no pós-teste. **Conclusão:** A intervenção educativa mostrou-se efetiva para promover mudanças no conhecimento dos enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva com enfoque no dispositivo intrauterino.

**Palavras-chave:** Saúde Reprodutiva; Conhecimento; Dispositivos intrauterinos; Enfermeiro; Educação Profissional em Saúde Pública.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the effect of an educational intervention on the knowledge of nurses about sexual and reproductive health with a focus on intrauterine devices. **Method:** This is a quasi-experimental study of the before and after type with a single group developed in a municipality in the Northeast region of Brazil. The educational intervention was a theoretical-practical training course using the remote modality with a workload of 30 hours targeting nurses in gynecological consultation and with a focus on intrauterine devices. The instrument used was evaluated by specialists in the area of women’s health. Data were collected between October 2021 and January 2022. Ethical recommendations for research involving human subjects were followed. **Results:** Thirty-one (31) nurses participated. Their knowledge was classified as “satisfactory” (n=21; 67.7%) in the pre-test and “very satisfactory” (n=16; 51.6%) in the post-test. There was a statistically significant difference between the number of correct answers in the pre- and post-tests of the participants, with an increase in the number of correct answers in the post-test. **Conclusion:** The educational intervention proved to be effective in increasing the knowledge of nurses about sexual and reproductive health focused on intrauterine devices.

**Keywords:** Reproductive Health; Knowledge; intrauterine devices; Nurse; Professional Education in Public Health.

### 5.2.1 Introdução

Na atenção primária à saúde (APS) são realizadas as consultas de enfermagem no cuidado à saúde da mulher como um espaço não apenas clínico e pré-estabelecido vinculado às normas e rotinas, mas também como um espaço de aproximação e acolhimento da pluralidade de suas demandas, incluindo a educação em saúde sexual e reprodutiva (COFEN, 1986)

Nesse sentido, abordar no currículo do curso de Graduação em Enfermagem temas como sexualidade e gênero é de grande importância para termos cada vez mais profissionais aptos a lidar com a diversidade e pluralidade das relações futuras, acompanhar as mudanças do conceito família, casal e gênero e poder abranger e respeitar todos os indivíduos que estejam sob seu cuidado (STRONG, FOLSE 2015). Para isso, atenta-se para a necessidade de que os profissionais de saúde sejam preparados, desde a sua formação, para atendê-las (NIETSCHE *et al.*, 2018).

O planejamento reprodutivo e contracepção configura-se como uma necessidade de saúde essencial, e se constitui como um direito humano fundamental. A falta de acesso a esses serviços impacta na quantidade de gestações indesejadas e não planejadas, abortos inseguros, complicações obstétricas e neonatais que podem resultar em aumento da mortalidade materna e neonatal.

Em acréscimo, observa-se que a atuação do enfermeiro na APS é indispensável para ampliação do acesso à saúde reprodutiva e se faz necessário ofertar, a esses profissionais, capacitação adequada como parte da rotina de educação permanente, visando a melhora na qualidade da consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo com enfoque na oferta, inserção e revisão do DIU (LACERDA, 2021).

Nesse contexto, o baixo conhecimento sobre DIU e ausência prática na inserção do método por enfermeiros na unidade básica de saúde contribui para uma atenção fragmentada e de baixa resolutividade no planejamento reprodutivo podendo se constituir em uma barreira organizacional para o acesso do método contraceptivo (GONZAGA, 2017).

No Brasil, ainda não é uma realidade em todas as regiões a garantia de informação e acesso aos métodos contraceptivos (BRASIL, 2018). Acredita-se que a utilização de intervenções educativas remotas com enfermeiros utilizando metodologias ativas seja eficaz no processo de ensino-aprendizagem capaz de contribuir para ampliar o conhecimento em planejamento reprodutivo através de uma proposta educativa que valorize as questões relativas ao gênero, à sexualidade, à autonomia e à liberdade. Construindo assim, práticas que garantam a promoção, a proteção e o exercício da sexualidade e da reprodução como um direito, pautadas na integralidade da atenção, norteadas pelas práticas assistenciais no âmbito da atenção à saúde (TELO, 2018).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento dos Enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino.

### **5.2.3 Método**

Estudo quase experimental, do tipo grupo único, antes e depois, e desenvolvido em um município da região Nordeste, Brasil. A intervenção educativa foi um curso de capacitação, teórico-prático, na modalidade remota, com carga horária de 30 horas, para enfermeiros em consulta ginecológica com enfoque no dispositivo intrauterino. Participaram da elaboração da capacitação uma enfermeira-pesquisadora, docentes e discentes da graduação em Enfermagem, vinculados ao projeto de pesquisa e a uma extensão universitária.

A intervenção foi aplicada com enfermeiros da atenção primária à saúde, seguindo amostragem não probabilística. Foram incluídos 35 os enfermeiros que realizavam consultas de enfermagem ginecológica, tinham acesso à internet para realização do curso de capacitação e tiveram a liberação da gestão municipal para conciliar as atividades do curso. Foram excluídos 04 profissionais enfermeiros em período de férias, licença maternidade ou licença médica durante a ministração do curso e a coleta de dados; e não ter participado de pelo menos 75,0% no curso ou da avaliação ao final da intervenção educativa.

Para a coleta dos dados, elaborou-se um instrumento a partir de revisão da literatura (GONZAGA, 2016; WHO, 2016 WHO, 2015, WHO, 2012; WHO, 2007; BRASIL, 2018, COREN-AL, 2018) e estruturado com questões sobre o perfil dos

participantes, conhecimento sobre elegibilidade, potencialidades e fragilidades da oferta de DIU por enfermeiros(as) na ABS.

O instrumento foi avaliado por sete especialistas na área de saúde da mulher para adequação dos itens, a partir do Índice de Validade do Conteúdo (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011) sendo considerado como desejado na avaliação os itens com IVC igual ou superior a 0,80. Em seguida, realizou-se teste piloto com cinco enfermeiros para verificação da compreensão das perguntas do instrumento de coleta de dados.

Assim, para o conhecimento sobre o DIU, o instrumento foi composto por 20 questões para marcação de cada alternativa entre verdadeira ou falsa. Para cada questão, criou-se pesos (1,0; 1,5 e 2,0 pontos) levando em consideração o grau de dificuldade da resposta e a significância de cada item. Desse modo, as questões do teste foram subdivididas entre níveis de perguntas fáceis, intermediárias e difíceis. As questões de peso 1 foram consideradas fáceis, as questões de peso 1,5 consideradas intermediárias e as questões de peso 2, difíceis. No questionário, a afirmativa 20 recebeu escore 2,0; as afirmativas 1,4,10,15,16 e 17, 18 e 19 escore 1,5; e as afirmativas 2,3,5,6,7,8,9,11, 12, 13 e 14 escore 1,0, totalizando 25 pontos.

Em seguida, o conhecimento dos enfermeiros, no pré e pós- testes, foram classificados como muito insatisfatório quando obtiveram 0 a 05 pontos; insatisfatório ao atingirem 6 a 10 pontos; regular ao obter 11 a 15 pontos; satisfatório ao atingir 16 a 20 pontos e, muito satisfatório entre 21 a 25 pontos.

Os dados foram coletados entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. Os enfermeiros forneceram dados sociais, perfil profissional e conhecimento sobre dispositivo intrauterino (DIU com cobre TCu 380A). Para coleta dos dados, aplicou-se o pré-teste, via *Google Forms*, na primeira aula remota do curso e, posteriormente, o pós-teste na última aula teórico-prática em laboratório.

Os dados foram organizados em uma planilha e analisados por meio da estatística descritiva e análise inferencial. Aplicou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher, Teste de Comparação de Wilcoxon. O Teste Exato de Fisher foi adotado nas situações em que o número de caselas com frequência inferior a 5 foi superior a 20%.

Para a análise do teste de comparação, utilizou-se testes não paramétricos devido a aplicação do Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, em que os dados apresentaram tendência a não normalidade. Para todas as análises, utilizou-

se o valor de significância de 5% ( $p$ -valor $<0,05$ ). A variável desfecho deste estudo foi o conhecimento adquirido pelos enfermeiros após a intervenção.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública, sob parecer nº CAAE 46478721.1.0000.5188, em atendimento às normas da Resolução 466/12 sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

#### 5.2.4 Resultados

Participaram 31 enfermeiros. A maioria era do sexo feminino ( $n=30$ ; 96,8%), com idade média de 40,2 anos ( $DP=11,9$ ), faixa etária de até 44 anos ( $n=19$ ; 61,3%), pardas ( $n=21$ ; 67,7%), com especialização/residência ( $n=20$ ; 64,5%) e com até 10 anos de experiência profissional ( $n=17$ ; 54,8%). Quanto à associação do nível de conhecimento pós-teste com as variáveis do perfil, verificou-se que não houve associação estatisticamente significativa. Entretanto, o nível de conhecimento muito satisfatório predominou entre os indivíduos com idade de até 44 anos ( $n=11$ ; 57,9%), com pós graduação (mestrado) ( $n=3$ ; 75,0%), até 10 anos de experiência profissional e autoavaliação da consulta avaliado em muito satisfatório ( $n=1$ ; 100,0%). Além disso, predominou entre os enfermeiros que dispunham de material educativo ( $n=6$ ; 54,5%) e possuíam o DIU de cobre na unidade ( $n=5$ ; 71,4). Na autoavaliação sobre a consulta de enfermagem acerca do planejamento reprodutivo foi considerada como “muito satisfatória” ( $n=30$ ; 96,8%).

**Tabela 1** – Associação do nível de conhecimento pós-teste com os dados sociodemográficos, de formação e inserção do DIU. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. ( $n=31$ )

Variáveis	Nível de conhecimento pós-teste		p-valor
	Muito satisfatório n (%)	Regular/satisfatório n (%)	
<b>Idade</b>			
Até 44 anos	11 (57,9)	8 (42,1)	0,379*
Acima de 44 anos	5 (41,7)	7 (58,3)	

**Formação profissional**

Graduação	4 (57,1)	3 (42,9)	
Especialização/residência	9 (45,0)	11 (55,0)	0,667**
Mestrado	3 (75,0)	1 (25,0)	
Doutorado	0 (0,0)	0 (0,0)	

**Anos de experiência profissional**

Até 10 anos	10 (58,8)	7 (41,2)	0,479*
Acima de 10 anos	6 (42,9)	8 (57,1)	

**Capacitação prévia sobre saúde sexual e reprodutiva**

Sim	6 (37,5)	10 (62,5)	0,104*
Não	10 (66,7)	5 (33,3)	

**Realiza ações educativas de planejamento reprodutivo**

Sim	9 (38,1)	13 (61,9)	0,054**
Não	8 (80,0)	2 (20,0)	

**Tem curso para a oferta e/ou inserção de DIU de cobre**

Sim	1 (50,0)	1 (50,0)	0,742**
Não	15 (51,7)	14 (48,3)	

**Auto avaliação da consulta de enfermagem**

Muito satisfatório	15 (50,0)	15 (50,0)	0,516**
Satisfatório	1 (100,0)	0 (0,0)	
<b>Dispõe de material educativo sobre métodos contraceptivos</b>			
Sim	6 (54,5)	5 (45,5)	0,809*
Não	10 (50,0)	10 (50,0)	
<b>dispõe DIU de cobre na unidade</b>			
Sim	5 (71,4)	2 (28,6)	0,394**
Não	11 (45,8)	13 (54,2)	
<b>Realiza a SAE em planejamento reprodutivo</b>			
Sempre	7 (50,0)	7 (50,0)	
Às vezes	7 (50,0)	7 (50,0)	0,860*
Nunca	2 (66,7)	1 (33,3)	
<b>Sente-se seguro para realizar a inserção do DIU de cobre</b>			
Sim	8 (50,0)	8 (50,0)	0,853*
Não	8 (53,3)	7 (46,7)	
<b>Profissional responsável pela inserção do DIU de cobre na unidade</b>			
Enfermeiro	0 (0,0)	0 (0,0)	
Médico	6 (85,7)	1 (14,3)	0,083**
Não é inserido	10 (41,7)	14 (58,3)	

---

Nota: DIU: Dispositivo Intrauterino; \*Teste Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste Exato de Fisher.

A Tabela 2 apresenta os dados descritivos e inferenciais acerca da comparação do nível de conhecimento dos participantes. O teste de comparação apontou significância estatística na comparação do número de acertos no pré-teste e pós-teste entre os participantes, de modo que há diferença quanto ao número de acertos no pré e pós-teste ( $p\text{-valor} < 0,008$ ).

**Tabela 2** - Comparação do número de acertos no pré-teste e pós-teste entre os participantes. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

<b>Estatística</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>Pós-teste</b>	<b>Z<sup>(*)</sup></b>	<b>p<sup>(**)</sup></b>
Mediana	4,00	5,00		
Intervalo interquartil	4,00 a 4,00	4,00 a 5,00	-2,668	0,008

Nota: Z<sup>(\*)</sup> valor do teste de Wilcoxon; p<sup>(\*\*)</sup> valor de significância do teste.

A tabela 3 apresenta os dados dos acertos entre o pré e pós-teste. Observa-se que a média do pós-teste foi de 4,48, mediana de 5,00, mínimo de 3,00 e máximo de 5,00, ou seja, o número de acertos foi maior após a intervenção.

**Tabela 3** – Distribuição das medidas de tendência central e dispersão do número de acertos no pré-teste e pós-teste entre os participantes. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. (n=31)

<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máxim o</b>
Pré-teste	4,09	4,00	0,48	3,00	5,00

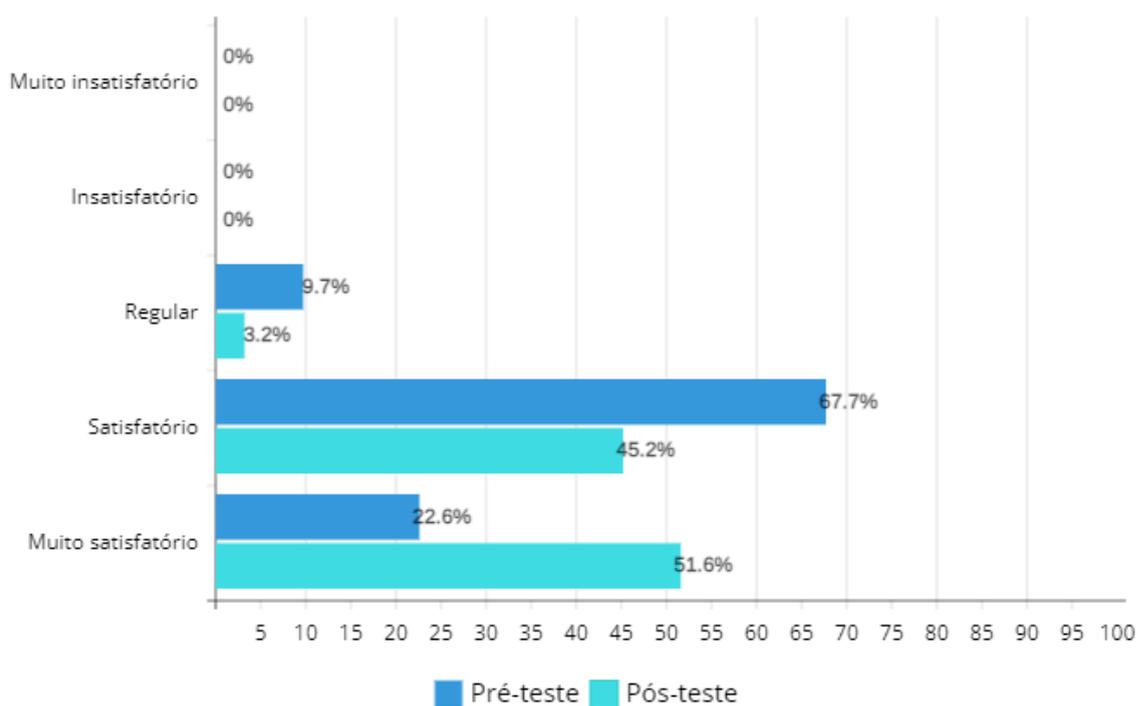
Pós-teste                      4,48                      5,00                      0,56                      3,00                      5,00

---

Nota: DP: Desvio Padrão.

O gráfico 1 apresenta os resultados do pré-teste e pós-teste dos enfermeiros. Observa-se que o nível de conhecimento pré-teste foi satisfatório (n=21; 67,7%) e de pós-teste de muito satisfatório (n=16; 51,6%).

**Gráfico 1** - Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre dispositivo intrauterino no pré-teste e pós-teste.



### 5.2.5 Discussão

A qualificação da assistência no planejamento reprodutivo no SUS é fundamental para ampliar o acesso de mulheres aos métodos contraceptivos, em especial aos de longa duração. Nesse sentido, capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para a oferta de métodos reversíveis e não hormonais é uma ação estratégica para o alcance desse desafio (SOUZA, 2021). Em acréscimo, os objetivos do desenvolvimento sustentável corroboram ao desenhar a meta, até 2030, de assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo à informação e educação, bem como a integração das ações em estratégias e programas nacionais.

A APS tem como uma das premissas a redução das desigualdades, por meio do acesso aos serviços de saúde e o envolvimento de profissionais qualificados para ações de planejamento sexual e reprodutivo, o que contribui para aumentar a possibilidade das mulheres de obterem acesso aos métodos de concepção e contracepção (COFEN, 2022).

A intervenção educativa deste estudo promoveu atualização com base em evidências científicas e literatura atualizada para melhoria no conteúdo das orientações e informações dispensadas às mulheres pelos profissionais de saúde, o que conseqüentemente promoveu a desconstrução de mitos relativos ao DIU, seja por parte das mulheres ou pelos profissionais de saúde. A oferta dessa intervenção educativa com enfermeiros poderá contribuir na ampliação da oferta do DIU, diminuindo os índices de gravidez não planejada no município, além de promover atualização em enfermagem de prática avançada na atenção primária.

Lacerda *et al.*, (2021) reforça que experiências positivas podem ser encontradas em diversos países onde o procedimento de inserção de DIU, pelo enfermeiro, é uma prática com rotinas e fluxos bem estabelecidos; assim como o papel e a atuação de várias categorias profissionais no atendimento ao planejamento reprodutivo.

Um estudo brasileiro que abordou as notificações de inserção e retirada de DIU no Sistema Único de Saúde, durante os anos de 2020 e 2021, mostrou que a inserção de DIU está centralizada na região Sudeste do país, com cerca de 24.670 notificações. O Nordeste brasileiro é a segunda região que mais insere DIU, com

cerca de 7783 notificações, no entanto, o estado de nosso estudo notificou apenas 192 inserções, mostrando que a oferta do método é baixa (ANDRADE *et al.*, 2022).

Outrossim, Andrade *et al.* (2022), mostrou que os enfermeiros que mais inseriram DIU no Brasil foram os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, com cerca de 2.744 notificações. Tal situação reflete a importância dos profissionais da ESF, uma vez que por serem porta de entrada do SUS, possuem extrema importância para a ampliação da oferta do dispositivo intrauterino.

A oferta, inserção e retirada do DIU realizado por enfermeiros foi regulamentado pela Resolução COFEN nº 690/2022, tendo como requisitos a necessidade de capacitação teórico-prática e atualização técnica e científica. Portanto, fortalecer o processo de educação permanente nos cenários de prática é essencial e objetiva a melhoria da qualidade de trabalho, resultando no aperfeiçoamento do acesso e cuidado ofertado aos usuários do SUS. Assim como, a construção de espaços estimulantes e convidativos para os profissionais que prestam assistência direta aos usuários e para aqueles que formulam/gerem os processos de trabalho, almeja que ambos estejam sempre atualizados diante dos avanços sociais-tecnológico-científicos em saúde e seguros de sua prática profissional (MELO; FREITAS, 2020).

A inserção de DIU é uma prática realizada por enfermeiros e médicos consolidada em diferentes países. E diferentes estudos demonstram que enfermeiros treinados realizam o procedimento tão seguramente quanto os médicos, o que não compromete a qualidade do serviço, também relatam que não existe diferença entre a presença de intercorrências relacionadas à inserção por enfermeiros ou médicos (YADAV *et al.*, 2016; TRIGUEIRO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, verificou-se que a intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino, oportunizou processos formativos, no intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos, competências e atitudes específicas, através dos processos de Educação Continuada, igualmente como estratégia para a qualificação da Atenção Primária e Especializada à Saúde (COFEN, 2022).

A Educação Continuada (EC) é pautada pela concepção de educação como transmissão de conhecimento e pela valorização da ciência como fonte do conhecimento; é pontual, fragmentada e construída de forma não articulada à gestão e ao controle social, com enfoque nas categorias profissionais e no

conhecimento técnico-científico de cada área, com ênfase em cursos e treinamentos construídos com base no diagnóstico de necessidades individuais, e se coloca na perspectiva de transformação da organização em que está inserido o profissional (PEDUZZI *et al.*, 2009).

A educação no trabalho insere-se, portanto, num contexto tenso, em que há possibilidade tanto de meramente reproduzir a tecnicidade e a normatividade do trabalho como de configurar oportunidades de recomposição dos processos de trabalho, de modo que os trabalhadores da saúde possam reconhecer, negociar e responder de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários e da população, buscando assegurar direitos e qualidade na prestação de serviço, na perspectiva do fortalecimento do SUS (PEDUZZI *et al.*, 2009).

Considerando este contexto, a consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva é um momento que pode potencializar a autonomia das mulheres ou negligenciá-las, dependendo da postura profissional no atendimento às usuárias (MELO; FREITAS, 2020). Assim, a saúde sexual demanda uma postura positiva e respeitosa da sexualidade, das relações sexuais, da possibilidade de vivenciar experiências prazerosas e do sexo seguro, livre de qualquer tipo de violência (OMS 2020). Esta postura deve ser obrigatória para os profissionais da APS, de modo a estimular que as usuárias sejam protagonistas do seu processo de cuidado.

Um estudo que analisou o interesse em usar o DIU entre usuárias de Unidades Básicas de Saúde verificou que foi pouco frequente (1,7%) o uso atual do método e o interesse em usá-lo (38,0%; n=634) foi maior entre as mulheres mais jovens, com maior escolaridade, solteiras, sem filhos e com maior nível de conhecimento sobre o dispositivo intrauterino (BORGES *et al.*, 2020).

No município estudado, a capacitação de profissionais enfermeiros para inserção do DIU ainda é incipiente, o que promove obstáculos no acesso das mulheres a um planejamento reprodutivo resolutivo. Sendo assim, a oferta de intervenções educativas contribui para qualificar esses profissionais e ampliar o acesso das mulheres a esse método contraceptivo eficaz, seguro e de longa duração, além de colaborar para a diminuição de gravidezes indesejadas.

A intervenção educativa proposta se configura como educação permanente diante da necessidade de garantir que o cuidado prestado esteja em consonância com o saber científico, cobrindo lacunas que possam existir diante da formação profissional na perspectiva da equidade e da integralidade (PINHEIRO, 2009).

Com base neste contexto, observa-se que o uso das tecnologias digitais na educação em saúde, através de videochamadas, videoconferências, torna possível realizar consultas, orientações em saúde, educação continuada e proporciona ao profissional acesso às informações e oportuniza a democratização do saber. Essas tecnologias são potencialmente favoráveis na disseminação de informações seguras, fortalecendo, de modo significativo a autonomia do público, tendo em vista que vivemos um momento de grande demanda por informação e conhecimento, as tecnologias digitais vêm dar o suporte para que as céleres mudanças estejam disponíveis para a sociedade em tempo oportuno e real (CHAVES *et al.*, 2018).

Um estudo enfatizou que, em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil e outros países latino-americanos, há escassez de treinamento e informação sobre o DIU para os profissionais de saúde da APS, que por sua vez, desfavorece a desmistificação de mitos e tabus sobre o que as mulheres consideram ao escolher ou recusar o método (DANIELE *et al.*, 2017). Portanto, a falta de conhecimento de enfermeiros sobre o DIU torna-se uma barreira nos serviços de saúde impostas por desatualização quanto aos critérios para sua indicação, solicitação de exames desnecessários antes da inserção do DIU, medida que não consta em protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, esse estudo pode gerar informações que vão subsidiar a atuação do enfermeiro no processo de inserção e revisão do DIU, qualificar o cuidado prestado e o vínculo das usuárias com a equipe de saúde da APS, incentivar outros níveis de atenção à saúde, e com isso ampliar o acesso ao Sistema Único de Saúde.

### **5.2.6 Considerações Finais**

Verificou-se, após a realização da intervenção educativa remota sobre consulta ginecológica com enfoque no dispositivo intrauterino, aumento no conhecimento dos enfermeiros sobre DIU TCu 380A, que contribui para oportunizar uma atenção em saúde sexual e reprodutiva de qualidade.

A capacitação de profissionais enfermeiros da APS para a oferta de métodos reversíveis e não hormonais é uma ação estratégica que pode ampliar o acesso dos usuários à atenção à saúde sexual e reprodutiva, além de contribuir para reduzir os índices de gestações não planejadas e, conseqüentemente, reduzir a

mortalidade materna.

Para além disso, a intervenção educativa mostrou-se efetiva por promover mudanças no conhecimento dos enfermeiros, propiciando a capacitação para oferta de um método contraceptivo de longa duração, uma opção cada vez mais procurada por muitas mulheres em idade reprodutiva, assumindo atualmente papel fundamental no planejamento reprodutivo.

Ademais, ter conhecimento para responder às dúvidas das usuárias e poder acolher com mais empoderamento a escolha para cada uma delas é o melhor caminho para um atendimento seguro, centrado nas necessidades da pessoa e, nesse sentido, proporcionar um cuidado na perspectiva da integralidade.

A maioria dos profissionais que realizaram o curso remoto referiram interesse em realizar o treinamento presencial, proposta da segunda etapa da intervenção, o que vislumbra constantes processos de educação continuada. Destacam-se como limitações do estudo o quantitativo de enfermeiros que compuseram a amostra final com interferência da gestão municipal que restringiu a liberação de participantes no curso e o pré-teste utilizando o google forms, o que pode representar obstáculo na generalização dos resultados em outros contextos.

No entanto, o estudo apresentou resultados capazes de sustentar a indicação do dispositivo intrauterino de cobre ainda muito permeado por mitos e barreiras desnecessárias, fruto do desconhecimento da população e da desatualização da maioria dos profissionais. O enfermeiro após devida capacitação é um ator importante em auxiliar o avanço das taxas de inserção do DIU na APS baseado na cientificidade, ampliando o acesso ao método contraceptivo.

### 5.2.7 Referências

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>. Acesso em: 16 set. 2022.

ANDRADE, Mirene Santos et al. Planejamento familiar no Sistema Único De Saúde: Uso do dispositivo intrauterino. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e38211326386, 28 fev. 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26386>. Acesso em: 9 set. 2022.

BATISTA-MELO, Caroline; SOUSA-DE-FREITAS, Raylka Franklin. Percepção de

enfermeiras sobre a consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210073>. Acesso em: 9 set. 2022.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>. Acesso em: 9 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 230 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_saude\\_mulher.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf). Acesso em: 9 set. 2022.

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**. 1. ed. Brasília, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Permanent professional education in healthcare services. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 7 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317>. Acesso em: 9 set. 2022.

COREN/AL. Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. **Protocolo de Consulta de Enfermagem Ginecológica com ênfase na inserção do Dispositivo Intrauterino T de Cobre**. Maceió, 2018.

CHAVES, Arlane Silva Carvalho et al. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 5, n. 6, p. 34-42, 2018. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/744>. Acesso em: 9 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **Resolução COFEN nº 690/2022**. Brasília, 04 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

DANIELE, Marina A. S. et al. Provider and lay perspectives on intra-uterine contraception: a global review. **Reproductive Health**, v. 14, n. 1, 26 set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0380-8>. Acesso em: 9 set.

2022.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 18 dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>. Acesso em: 9 set. 2022.

GONZAGA, Vanderlea Aparecida Silva. **Barreiras organizacionais para disponibilização do dispositivo intrauterino nos serviços de Atenção Básica à Saúde (macrorregião Sul de Minas Gerais)**. 2016. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) — Universidade de São Paulo, [s. l.], 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-19052017-103148/>. Acesso em: 16 set. 2022.

MELO, Celia Regina Maganha e. et al. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3451.3328>. Acesso em: 16 set. 2022.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 18 jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25174>. Acesso em: 9 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei [e-book]**. Porto Alegre: Organização Mundial da Saúde, 2015. E-book (88 p.). ISBN 978-65-86232-36-3. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 9 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Agenda 2030. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 16 set. 2022.

PEDUZZI, Marina et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 121-134, set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832009000300011>. Acesso em: 16 set. 2022.

PINHEIRO, R. **Integralidade em Saúde**. ESPJV/Fiocruz. [Internet]. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em: 9 set. 2022.

LACERDA, Laura Denise et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7.SUPL.1, 23 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n7.supl.1.5209>. Acesso em: 9 set. 2022.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; SOUZA, Rafael Gomes; SILVA, Rodrigo Marques. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 167–175, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>. Acesso em: 9 set. 2022.

SOUZA, Elizangela Gonçalves et al. A capacitação de profissionais da APS para inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre: a experiência do município de Betim, Minas Gerais. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 1, p. 32-38, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.144>. Acesso em: 9 set. 2022.

STRONG, Kristy L.; FOLSE, Victoria N. Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. **Journal of Nursing Education**, v. 54, n. 1, p. 45-49, 24 dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20141224-07>. Acesso em: 9 set. 2022.

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3481-3490, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>. Acesso em: 9 set. 2022.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Insertion of intrauterine device for doctors and nurses in a low-risk maternity hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>. Acesso em: 9 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Selected practice recommendations for contraceptive use**. 3rd ed. Genebra: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5th ed. Genebra: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting**. Genebra: World Health Organization, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde**. Genebra: World Health Organization, 2007.

YADAV, Vivek et al. Comparison of outcomes at 6 weeks following postpartum intrauterine contraceptive device insertions by doctors and nurses in India: a case–control study. **Contraception**, v. 93, n. 4, p. 347-355, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.12.012>. Acesso em: 9 set. 2022.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a intervenção educativa houve diferença significativa no nível de conhecimento dos enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva contribuindo para potencializar a consulta de enfermagem à mulher em idade reprodutiva com a oferta e inserção do DIU de cobre, qualificando a assistência primária e impactando na resolutividade do planejamento reprodutivo com base nos direitos sexuais e reprodutivos.

As intervenções educativas favoreceram o encontro entre os sujeitos, a troca de experiência e o aprendizado coletivo.

Diante do panorama brasileiro em relação às gestações não planejadas , é imprescindível, dar visibilidade e divulgar experiências exitosas que tenham como foco a melhoria da saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária à Saúde e fortalecer iniciativas que buscam aproximar os serviços de saúde da comunidade, e comprometer a gestão quanto ao compromisso de dar condições para que a categoria de enfermagem possa inserir e retirar o DIU de cobre em complemento a consulta de enfermagem amparando a decisão da mulher.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>. Acesso em: 16 set. 2022.

AMORIM, Layane Barbosa et al. A roda de conversa como instrumento de cuidado e promoção da saúde mental: percepção dos usuários dos CAPS. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 263, p. 3710-3715, 2020.

ANACLETO, Graziela; CECCHETTO, Fátima Helena; RIEGEL, Fernando. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 246, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2737>. Acesso em: 16 set. 2022.

ANDRADE, Mirene Santos et al. Planejamento familiar no Sistema Único de Saúde: Uso do dispositivo intrauterino. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e38211326386, 28 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26386>. Acesso em: 9 set. 2022.

BATISTA-MELO, Caroline; SOUSA-DE-FREITAS, Raylka Franklin. Percepção de enfermeiras sobre a consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210073>. Acesso em: 9 set. 2022.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>. Acesso em: 9 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil é alvo de pesquisa inédita**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10136>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Editora MS, 2004.

BRASIL. **Lei 9.263, de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília; 1996 [cited 2021 Abr 19]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm) Acesso em: 9 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 230 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_saude\\_mulher.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf). Acesso em: 9 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: MS; 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 16 set. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

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**. 1. ed. Brasília, 2004. 82 p.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde - Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde. **6133954: Atenção à saúde sexual e reprodutiva no contexto de pandemia do novo coronavírus (covid-19)**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2020. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzI4NDk>,. Acesso em: 18 set. 2022.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Permanent professional education in healthcare services. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 7 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317>. Acesso em: 9 set. 2022.

CAMPOS, Mariana Fernandes; SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 52, p. 207-210, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0078>. Acesso em: 16 set. 2022.

CARDOSO, Rosane Barreto; PALUDETTO, Sérgio Bassalo; FERREIRA, Beatriz Jansen. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 277-284, 13 abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.35054>. Acesso em: 16 set. 2022.

CHAVES, Arlane Silva Carvalho et al. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 5, n. 6, p. 34-42, 2018. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/744>. Acesso em: 9 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **Resolução COFEN nº 690/2022**. Brasília, 04 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

COREN/AL. Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. **Protocolo de Consulta de Enfermagem Ginecológica com ênfase na inserção do Dispositivo Intrauterino T de Cobre**. Maceió, 2018.

COUTINHO, Raquel Zanatta et al. Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. 1-21, 28 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0130>. Acesso em: 16 set. 2022.

COUTINHO, Raquel Zanatta et al. Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. 1-21, 28 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0130>. Acesso em: 6 nov. 2022.

COVIDA. Saúde e direitos reprodutivos no cenário da Covid-19. [S.l.]: UFBA, Fiocruz, **Cidacs**, 2020. Disponível em: [https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/06/Relat%C3%B3rio\\_Sa%C3%BAde-e-Direitos-Reprodutivos.pdf](https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/06/Relat%C3%B3rio_Sa%C3%BAde-e-Direitos-Reprodutivos.pdf). Acesso em: 16 set. 2022.

DA COSTA, Evillyn Fernandes et al. Aulas práticas em urgência e emergência na formação do acadêmico de enfermagem - relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e24891210411, 21 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10411>. Acesso em: 16 set. 2022.

DANIELE, Marina A. S. et al. Provider and lay perspectives on intra-uterine contraception: a global review. **Reproductive Health**, v. 14, n. 1, 26 set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0380-8>. Acesso em: 9 set. 2022.

ESPINO LA, Zaida et al. Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. **MediSan**, v. 22, n. 5, p. 568-577, 2018. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000500015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500015). Acesso em: 16 set. 2022.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5, jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002006000200001>. Acesso em: 8 nov. 2022.

GEDIEL, Ana Luisa Borba. As mulheres surdas e o sistema público de saúde: caminhos para o acesso aos direitos sexuais reprodutivos deaf women and the health public system: ways to access sexual and reproductive rights. **Vivência: Revista de Antropologia**, v. 1, n. 48, p. 75-87, 7 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2238-6009.2016v1n48id11502>. Acesso em: 16 set. 2022.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção

básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 18 dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>. Acesso em: 9 set. 2022.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>>. Acesso em: 9 set. 2022.

GONZAGA, Vanderlea Aparecida Silva. **Barreiras organizacionais para disponibilização do dispositivo intrauterino nos serviços de Atenção Básica à Saúde (macrorregião Sul de Minas Gerais)**. 2016. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) — Universidade de São Paulo, [s. l.], 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-19052017-103148/>. Acesso em: 16 set. 2022.

IDOKO, Chinedu Arthur; IDOKO, Chinelo Ifeoma; CHIDOLUE, Ikechukwu Christian. Attitude of women in a Nigerian local government to reproductive health following health education intervention. **African Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 3018-3026, 1 jan. 1970. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.23>. Acesso em: 16 set. 2022.

KAM, Joseph Kai Man; WONG, Lok Ki; FU, Kirsten Ching Wah. Creation of sexually transmitted diseases education program for young adults in rural cambodia. **Frontiers in Public Health**, v. 7, 14 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00050>. Acesso em: 16 set. 2022.

KANNAPPAN, Suvetha; SHANMUGAM, Karthikeyan. Peer educators as change leaders – Effectiveness of peer education process in creating awareness on reproductive health among women workers in textile industry. **Indian Journal of Community Medicine**, v. 44, n. 3, p. 252, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm\\_6\\_19](https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_6_19). Acesso em: 16 set. 2022.

LACERDA, Laura Denise et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7.SUPL.1, 23 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n7.supl.1.5209>. Acesso em: 9 set. 2022.

LUSTOSA, Sasha Botelho et al. Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210294>. Acesso em: 18 set. 2022.

LUSTOSA, Sasha Botelho et al. Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210294>. Acesso em: 18 set. 2022.

MARQUES, Suzana Raquel Lopes; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiology - Communication Research**, v. 22, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>. Acesso em: 16 set. 2022.

MAUS, Luciana Cristina dos Santos et al. Attention on contraception by family health teams: convergence of educational and investigational practices. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0124>. Acesso em: 16 set. 2022.

MELO, Celia Regina Maganha e. et al. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3451.3328>. Acesso em: 16 set. 2022.

MENDES et al., 2019 : MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>. Acesso em: 16 set. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Acesso em: 18 set. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>. Acesso em: 16 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 21 set 2017. Seção 1: 69.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 526/2020**. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS [Internet]. Diário oficial da União. 2020 Jun 24; Seção 1-49.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

MUGORE, Stembile et al. Adaptation of the training resource package to strengthen preservice family planning training for nurses and midwives in tanzania and uganda. **Global Health: Science and Practice**, v. 6, n. 3, p. 584-593, 30 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9745/ghsp-d-18-00030>. Acesso em: 16 set. 2022.

NIETSCHKE, Elisabeta Albertina et al. Formação do enfermeiro para o cuidado à população homossexual e bissexual: percepção do discente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 18 jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25174>. Acesso em: 9 set. 2022.

OLIVEIRA, Mariana Gonçalves de et al. Teaching blind women about the anatomy and physiology of the female reproductive system through educational manual.

**Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 4, p. 755-761, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400005>. Acesso em: 16 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Agenda 2030. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 16 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei [e-book]**. Porto Alegre: Organização Mundial da Saúde, 2015. E-book (88 p.). ISBN 978-65-86232-36-3. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 9 set. 2022.

PADRÃO, Maria Regina Araújo de Vasconcelos et al. Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2759-2768, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07322021>. Acesso em: 18 set. 2022.

PADRÃO, Maria Regina Araújo de Vasconcelos et al. Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2759-2768, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07322021>. Acesso em: 18 set. 2022.

PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; CAETANO, Rosângela. Evaluation of the implementation of sexual and reproductive health actions in Primary Care: scope review. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2019.

PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; CAETANO, Rosângela. Evaluation of the implementation of sexual and reproductive health actions in Primary Care: scope review. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0142>. Acesso em: 18 set. 2022.

PEDUZZI, Marina et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 121-134, set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832009000300011>. Acesso em: 16 set. 2022.

PINHEIRO, R. **Integralidade em Saúde**. ESPJV/Fiocruz. [Internet]. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em: 9 set. 2022.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 16 set. 2022.

RASMUSSEN, Sonja A.; LYERLY, Anne Drapkin; JAMIESON, Denise J. Delaying Pregnancy during a Public Health Crisis — Examining Public Health Recommendations for Covid-19 and Beyond. **New England Journal of Medicine**,

v. 383, n. 22, p. 2097-2099, 26 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmp2027940>. Acesso em: 6 nov. 2022.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; SOUZA, Rafael Gomes; SILVA, Rodrigo Marques. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 167–175, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>. Acesso em: 9 set. 2022.

ROBLES-BYKBAEV, Yaroslava et al. A bespoke social network for deaf women in ecuador to access information on sexual and reproductive health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 20, p. 3962, 17 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16203962>. Acesso em: 16 set. 2022.

ROMA, Júlio César. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência e Cultura**, v. 71, n. 1, p. 33-39, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>. Acesso em: 16 set. 2022.

SANTOS, Luisa Souza Erthal et al. Impacts of the COVID-19 pandemic on violence against women: reflections from the theory of human motivation from Abraham Maslow. In: **Impacts of the COVID-19 pandemic on violence against women: reflections from the theory of human motivation from Abraham Maslow**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/915>. Acesso em: 16 set. 2022.

SANTOS, Wallison Pereira. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. **Enfermería actual en Costa Rica**, n. 38, 14 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38538>. Acesso em: 16 set. 2022.

SCHMIDT, Sarah. A sombra da gravidez indesejada. 19 abr. 2022. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/a-sombra-da-gravidez-indesejada/#:~:text=Ainda%20são%20comuns%20as%20falhas,de%20acordo%20com%20estudos%20recentes>. Acesso em: 16 set. 2022.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1401-1412, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>. Acesso em: 16 set. 2022.

SHAHBAZI, Azade et al. Effect of a health-education program based on the BASNEF model of overall sexual health satisfaction and satisfaction with quality of sexual relationship among women with infertility. **International Journal of Women's Health**, v. Volume 12, p. 975-982, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/ijwh.s248734>. Acesso em: 16 set. 2022.

SILVA, Ana Carolina de Moraes; SEI, Máira Bonafé. A humanização na formação acadêmica em saúde: perspectiva de egressos de um projeto de extensão. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 3-18, 17 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1269>. Acesso em: 16 set. 2022.

SOUSA, Fabiana Rodrigues de. Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. suppl 2, p. 1568, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0406>. Acesso em: 16 set. 2022.

SOUZA, Elizangela Gonçalves et al. A capacitação de profissionais da APS para inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre: a experiência do município de Betim, Minas Gerais. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 1, p. 32-38, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.144>. Acesso em: 9 set. 2022.

STETLER, Cheryl B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p. 195-206, nov. 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7). Acesso em: 16 set. 2022.

STRONG, Kristy L.; FOLSE, Victoria N. Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. **Journal of Nursing Education**, v. 54, n. 1, p. 45-49, 24 dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20141224-07>. Acesso em: 9 set. 2022.

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3481-3490, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>. Acesso em: 16 set. 2022.

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3481-3490, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>. Acesso em: 9 set. 2022.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Insertion of intrauterine device for doctors and nurses in a low-risk maternity hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>. Acesso em: 9 set. 2022.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, fev. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000100017>. Acesso em: 16 set. 2022.

VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de et al. Desenho da amostra nascer no Brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. suppl 1, p. S49—S58, ago. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00176013>. Acesso em: 16 set. 2022.

WHO (World Health Organization). **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. [S. l.]: World Health Organization, 2015. 272 p. ISBN 9789241549158.

WIKSTRÖM, Erika; ERIKSSON, Eva-Maria; LINDROTH, Malin. Sexual and reproductive health and rights (SRHR) education with homeless people in Sweden. **Sex Education**, p. 1-15, 2 abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1451320>. Acesso em: 16 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. **Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update)**. Baltimore (MD) and Geneva: CCP and WHO; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5th ed. Geneva: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde**. Geneva: World Health Organization, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting**. Geneva: World Health Organization, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Selected practice recommendations for contraceptive use**. 3rd ed. Geneva: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Selected practice recommendations for contraceptive use**. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2016. 72p.

YADAV, Vivek et al. Comparison of outcomes at 6 weeks following postpartum intrauterine contraceptive device insertions by doctors and nurses in India: a case-control study. **Contraception**, v. 93, n. 4, p. 347-355, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.12.012>. Acesso em: 9 set. 2022.

## APÊNDICE A - CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO

### Conteúdo Programático

<b>Carga Horária 30h Síncronas e 30 Assíncronas</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>3 Horas 19/01</b>	Apresentação da Ementa, Informações Gerais e relato da experiência de enfermeiros na inserção do DIU.
<b>3 Horas 26/01 3 Horas 02/02</b>	Direitos sexuais e direitos reprodutivos e Saúde sexual e saúde reprodutiva e Aborto legal Respaldo legal, ético e científico da oferta de métodos contraceptivos, com enfoque na inserção de DIU por enfermeiros.
<b>3 Horas 09/02</b>	Sistematização da assistência de Enfermagem em ginecologia.
<b>3 Horas 16/02</b>	Consulta de Enfermagem em Saúde Sexual.
<b>6 Horas 23/02 e 02/03</b>	Consulta de Enfermagem em Saúde Reprodutiva: Métodos contraceptivos.
<b>3 Horas 09/03</b>	Dispositivo Intrauterino: ações, tipos, indicações (risco habitual), contraindicações, complicações, como contraceptivo de emergência e dentre outros aspectos.
<b>3 Horas 16/12</b>	Dispositivo Intrauterino: ações, tipos, indicações (risco habitual), contraindicações, complicações, como contraceptivo de emergência e dentre outros aspectos.
<b>3 Horas 16/03</b>	Dispositivos Intrauterino: Teoria da Técnica de inserção, Cuidados e Complicações da Inserção e pós-inserção, Revisões, Retirada e Como lidar com as situações que podem ser encontradas. Dispositivo Intrauterino no pós-parto: oferta desde o pré-natal, indicação e revisão.

<b>6 Horas</b> <b>23/03</b>	Aula teórico-prática em laboratório (Turma foi dividida em subgrupos)
--------------------------------	--

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa “Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiras sobre saúde sexual e saúde reprodutiva”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Verônica Ebrahim Queiroga, com endereço Rua Capitão José Gomes da Silva, 26, Bancários, CEP:58051-592, telefone +55 83 999095201 e email veronica.e.jp@hotmail.com. Esta pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Waglania de Mendonça Faustino, telefone +55 83 999268337, email waglaniamendonca@gmail.com e sob a co-orientação da Profa. Dra. Viviane Rolim de Holanda, telefone +55 83 999129323 e email viviane.rolim@academico.ufpb.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável da pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que marque a opção aceito no final deste formulário online. O(a) senhor(a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Caso você desista de participar, somente precisa marcar a opção “Não aceito”. O objetivo da pesquisa é avaliar o efeito de uma intervenção educativa com Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre saúde sexual e saúde reprodutiva na consulta às mulheres em idade reprodutiva. Caso decida participar, você responderá um questionário de 65 perguntas. O tempo estimado para responder o questionário é de aproximadamente 30 minutos. O questionário será respondido online, de forma anônima e individual, e você poderá responder no horário e local que considerar mais adequado. É garantido total sigilo sobre os seus dados. Durante a aplicação do questionário existe o risco potencial de constrangimento, ao se expor você a algum questionamento. Para minimizar esse risco, o questionário será respondido online e de forma anônima.

Como benefícios diretos e indiretos para os participantes, elucidada-se a identificação do perfil do profissional de saúde da Secretaria de Saúde do município de João Pessoa inserido na estratégia saúde da família; capacitação de

enfermeiras na consulta de enfermagem em saúde sexual e saúde reprodutiva; identificação das facilidades e dificuldades para a ampliação da inserção do DIU com cobre TCu 380A na atenção básica do município de João Pessoa - PB.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em sistema de armazenamento no modo nuvem (drive digital) e em mídia digital destinada a esse fim, sob a responsabilidade da pesquisadora Verônica Ebrahim Queiroga, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores.

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba, situado no endereço: (Centro de Ciências da Saúde - 1º andar / Campus I / Cidade Universitária) CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. Tel: (83)3216-7791. Email: [comitedeetica@ccs.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccs.ufpb.br)).

Você tem o direito a ter acesso aos resultados da pesquisa. Caso queira, basta solicitar através do e-mail: [veronicaebrahim.q@gmail.com](mailto:veronicaebrahim.q@gmail.com)

Você poderá baixar cópia deste Termo de Consentimento em caso de interesse ou enviar mensagem direta para Verônica Ebrahim Queiroga, solicitando o mesmo. Recomendamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento. Acesse este

link://docs.google.com/document/d/1HaGJ2G7yp8WU2RVDarPQbKO3rie33QIn4r8S8dVDGXk/edit?usp=sharing

---

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiras sobre saúde sexual e saúde reprodutiva”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Marque “Aceito”, caso deseje participar dessa pesquisa.

(  ) Aceito (  ) Não aceito

---

### **DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Como pesquisador responsável pelo estudo “Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiras sobre saúde sexual e saúde reprodutiva”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodológicos e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

João Pessoa, (PB), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Verônica Ebrahim Queiroga

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS TESTE****SEÇÃO I. IDENTIFICAÇÃO**

1. **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino
2. **Formação profissional:** ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Residência ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós doutorado
3. **Raça/cor:** ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Amarela
4. **Distrito Sanitário da unidade de saúde que você pertence:**  
( ) Distrito Sanitário I ( ) Distrito Sanitário II ( ) Distrito Sanitário III ( ) Distrito Sanitário IV ( ) Distrito Sanitário V
5. **Anos de experiência como enfermeira (o) com atuação na atenção primária de saúde:** \_\_\_\_\_
6. **Idade (anos):** \_\_\_\_\_
7. **Participou de alguma capacitação sobre saúde sexual e saúde reprodutiva?**  
( ) Sim ( ) Não
8. **A sua unidade realiza ações educativas de planejamento reprodutivo?**  
( ) Sim ( ) Não

**SEÇÃO II. INFORMAÇÕES SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

9. **Quem realiza o primeiro atendimento à mulher que deseja iniciar um método contraceptivo na sua equipe?**  
( ) Enfermeiro apenas ( ) Médico apenas ( ) Consulta compartilhada (Enfermeiro e médico) ( )  
Outro: \_\_\_\_\_
10. **Quem realiza a primeira entrega do método contraceptivo à mulher, quando esta vai iniciar contracepção?**  
( ) Enfermeiro ( ) Médico ( ) Farmacêutico  
( ) Outro: \_\_\_\_\_
11. **Durante a sua consulta de enfermagem, você dispõe de material educativo sobre os métodos contraceptivos disponíveis no SUS?**  
( ) Álbum ilustrativo ( ) Kit (contendo métodos contraceptivos)  
Outro: \_\_\_\_\_ ( ) Não disponho

**12. É realizada consulta de retorno para avaliação da adequação ao uso do contraceptivo escolhido pela mulher?**

Sempre  Às vezes  Nunca

**13. Você considera os critérios clínicos de elegibilidade durante a escolha do método anticonceptivo?**

Sempre  Às vezes  Nunca

**14. Quais os métodos contraceptivos são ofertados e/ou disponíveis na sua unidade?**

Anticoncepcional oral combinado  Anticoncepcional injetável mensal  Anticoncepcional injetável trimestral  DIU com cobre  Diafragma  Mini pílula  Contracepção de emergência  Preservativo feminino  Preservativo masculino

**15. Você realiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em planejamento reprodutivo na sua unidade?**

Sempre  Às vezes  Nunca

**16. Quais as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem você utiliza nas consultas de planejamento reprodutivo?**

Investigação/coleta de dados  Diagnóstico de enfermagem  planejamento  Implementação da assistência de enfermagem  Avaliação  Nenhuma etapa  Todas as etapas

**17. Qual a classificação do diagnóstico de enfermagem você utiliza na sua Sistematização da Assistência em Enfermagem?**

NANDA  CIPE  NANDA e CIPE  Não realizo a SAE

**18. Você utiliza algum formulário/instrumento padrão durante a consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo para realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?**

Sempre  Às vezes  Nunca  Não realizo a SAE.

**19. Na Avaliação do seu processo de enfermagem, você consegue atingir os resultados esperados no seu planejamento de enfermagem?**

Sempre  Às vezes  Nunca  Não realizo a SAE.

**20. Quais temas você aborda na sua consulta em saúde sexual?**

Desejo sexual  Libido sexual  Práticas sexuais (posições, uso de vibradores, ambiência, relações sem penetração, sero oral, sexo anal)  Todos  Nenhum

**21. Na sua consulta, você avalia com que frequência sua usuária tem relações sexuais?**

Sempre  Às vezes  Nunca

**22. Na sua consulta, você avalia quão satisfeita a mulher está com sua vida sexual?**

Sempre  Às vezes  Nunca

**23. Na sua consulta, quais dessas disfunções sexuais você aborda?**

Anorgasmia  Dispareunia  Vaginismo  Vulvodínia  Ansiedade sexual  
 Desejo sexual hipotativo  Aversão sexual  Ejaculação precoce da pessoa com penis  Parafilia  Todas  Nenhuma

**24. Na consulta de Enfermagem, você promove educação sexual acerca da autonomia das mulheres para aceitar ou recusar relações sexuais?**

Sempre  Às vezes  Nunca

<b>SEÇÃO III. INFORMAÇÕES SOBRE A CONSULTA DA ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM ENFOQUE NO DIU COM COBRE</b>
---

**25. Você já fez algum curso ou treinamento para a oferta e/ou inserção de DIU com cobre?**

Sim  Não

**26. Na sua unidade de saúde, há oferta de DIU com cobre para as mulheres que desejam colocá-lo?**

Sim  Não

**27. Você tem experiência prática (habilidade) na inserção de DIU com cobre?**

Sim  Não

**28. Você sente-se segura para a oferta do DIU com cobre na atenção básica de saúde?**

Sim  Não

**29. Você sente-se segura para inserção do DIU com cobre na atenção básica de saúde?**

Sim  Não

**30. Na sua unidade de saúde, o DIU com cobre é inserido por qual (is) profissional (is):**  Médico  Enfermeiro

Outro \_\_\_\_\_

Não é inserido DIU com cobre na minha unidade

**31. Qual o tempo médio, em dias, esperado pela mulher entre o dia da consulta que manifesta o desejo até a inserção do DIU?**

\_\_\_\_\_

**32. Que critérios são necessários para a mulher ter acesso ao DIU (seja na sua unidade ou para encaminhá-la ao serviço de referência onde faz a inserção)?** ( ) Não há critério ( ) Ter prescrição somente do médico ( ) Ter prescrição somente do enfermeiro ( ) Ter prescrição do médico ou do enfermeiro ( ) Realizar exames ( ) Ter idade acima de 18 anos ( ) Participar previamente de grupo educativo ( ) Outro \_\_\_\_\_

**33. Se você marcou a realização de exames como critério para ter acesso ao DIU, qual(is) seria(m) o(s) exame(s) necessário(s)?**

( ) USG transvaginal ou pélvica ( ) Exame de prevenção do câncer do colo uterino (citologia) ( ) USG de mamas ( ) Exames de sangue ( ) Teste HIV ( ) Teste de gravidez ( ) Não se aplica  
( ) Outro \_\_\_\_\_

**34. Dentre as situações citadas abaixo, quais você identifica como barreiras para a inserção de DIU na Atenção Primária à saúde ?**

( ) A inexistência de protocolo ( ) A indisponibilidade da mulher para participar de grupo educativo ( ) horário de funcionamento do PSF ( ) A falta de teste rápido para gravidez ( ) A necessidade de agendamento prévio.

<b>SEÇÃO IV – AUTOAVALIAÇÃO SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO</b>
--

Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito satisfatório
pontos	0 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 100

**35. A orientação é um passo essencial na consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo. No processo de escolha, devem ser levados em consideração a preferência da mulher, do homem ou do casal; as características dos métodos; e os fatores individuais e contextos de vida.**  
Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

**36. Um dos resultados mais importantes da orientação no planejamento reprodutivo é a escolha livre e consciente, baseada em informações úteis e acuradas.**

Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

**37. Os enfermeiros devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.**

Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

**38. A assistência de enfermagem em planejamento reprodutivo pressupõe um acompanhamento clínico-ginecológico, independente do método escolhido.**

Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

**39. O planejamento reprodutivo é uma ação que contribui para redução da mortalidade materna e dos índices de gravidez não planejada.**

Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

**40. Na consulta em planejamento reprodutivo, deve-se sempre considerar as características do método (eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade e proteção contra IST) durante o processo de escolha.**

Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

**41. Durante a consulta de planejamento reprodutivo, o enfermeiro deve procurar compreender as expectativas das pessoas, respeitando suas escolhas e ofertando diferentes opções de métodos para todas as etapas da vida reprodutiva.**

Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

**42. Os critérios de elegibilidade para uso de métodos contraceptivos auxiliam os enfermeiros na orientação das(os) usuárias(os) e consistem em uma lista de condições que podem limitar o uso dos diferentes métodos.**

Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

**43. As taxas de falhas dos métodos devem ser esclarecidas na consulta de enfermagem e essas consideram o número de gravidezes indesejadas no primeiro ano do uso do método.**

Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

**44. Diante do contexto das IST/HIV/Aids, o planejamento reprodutivo deve ser abordado juntamente com a prevenção e incentivo a dupla proteção.**

Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente

<b>SEÇÃO V- CONHECIMENTO SOBRE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU com cobre TCu 380A)</b>
--

Nesta seção, cada tópico deverá ser assinalado como verdadeiro ou falso.

**45. O DIU com cobre é um artefato de polietileno revestido com cobre que age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida.**

Verdadeiro  Falso

**46. O Diu com cobre só poderá ser inserido no período menstrual ou pós-parto imediato, devido a abertura do colo uterino.**

Verdadeiro  Falso

**47. O DIU com cobre é um método altamente efetivo e garante que a mulher não engravide durante o seu uso.**

Verdadeiro  Falso

**48. Mulheres na adolescência e que nunca tiveram filhos podem usar o DIU com cobre como método contraceptivo.**

Verdadeiro  Falso

**49. O DIU com cobre pode ser usado como método para contracepção de emergência.**

Verdadeiro  Falso

**50. O risco mais frequente da inserção do DIU com cobre é a perfuração uterina.**  Verdadeiro  Falso

**51. Enfermeiros só podem realizar a inserção do DIU com cobre sob supervisão médica.**

Verdadeiro  Falso

**52. Para a inserção do DIU com cobre é indispensável a realização de ultrassonografia transvaginal e papanicolau com resultados normais.**

Verdadeiro  Falso

**53. O DIU com cobre não é capaz de proteger contra IST's.**

Verdadeiro  Falso

**54. O DIU com cobre não pode ser inserido em quem não participou previamente de grupo de planejamento reprodutivo.**

Verdadeiro  Falso

**55. O DIU com cobre aumenta as chances da mulher desenvolver câncer de colo uterino.**

Verdadeiro  Falso

**56. Todas as mulheres com AIDS podem usar o DIU com cobre.**

Verdadeiro  Falso

**57. O DIU com cobre interfere na amamentação.**

Verdadeiro  Falso

**58. O DIU com cobre causa desconforto ou dor para a mulher durante o sexo.**

Verdadeiro  Falso

**59. A mulher demora a voltar à fertilidade após a retirada do DIU com cobre.**

Verdadeiro  Falso

**60. O DIU com cobre pode ser inserido em mulheres com diabetes.**

Verdadeiro  Falso

**61. O DIU com cobre pode ser inserido em mulher hipertensa.**

Verdadeiro  Falso

**62. Para a inserção do DIU com cobre é preciso apresentação de termo de consentimento do parceiro, para as mulheres casadas.**

Verdadeiro  Falso

**63. O aumento do fluxo menstrual e aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais podem ser considerados efeitos adversos do DIU com cobre.**

Verdadeiro  Falso

**64. Os materiais necessários para a inserção do DIU são: histerômetro, pinça de pozzi, pinça cheron, espécuro, tesoura, pacote de gases, luva de procedimento, luva estéril e foco de luz.**

Verdadeiro  Falso

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n.26**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para profissionais de saúde – DIU com cobre T Cu 380 A**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar**, 4a ed. Brasília, 2002, p 150. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf> Acesso em 06 abr. 2021.

COREN/AL. Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. **Protocolo de Consulta de Enfermagem Ginecológica com ênfase na inserção do**

**Dispositivo Intrauterino T de Cobre.** Maceió, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use.** 5<sup>th</sup> ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde.** Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting.** Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Selected practice recommendations for contraceptive use.** 3rd ed. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2016.

**APÊNDICE D**

## **APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DOS JUÍZES**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiras sobre saúde sexual e saúde reprodutiva”. O objetivo do estudo é avaliar o efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre saúde sexual e saúde reprodutiva na consulta às mulheres em idade reprodutiva. A pesquisadora responsável é Veronica Ebrahim Queiroga, aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A pesquisa está sob orientação das professoras, Dra. Waglânia de Mendonça Faustino e Dra. Viviane Rolim de Holanda, do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (DESC) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Convidamos você a responder este questionário com duração de aproximadamente 20 minutos, para avaliação do questionário que será utilizado na coleta de dados da pesquisa. O acesso ao questionário somente ocorrerá após você ter dado o seu consentimento para participar neste estudo. Os dados serão arquivados por 5 anos no computador pessoal do pesquisador responsável.

A pesquisa envolve risco mínimo de possível desconforto ao responder alguma pergunta do questionário proposto. Caso isso ocorra, você tem a liberdade para não responder; interromper a pesquisa; fazer pausas; ou cancelar a sua participação a qualquer momento. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Como benefícios diretos e indiretos, elucida-se a identificação do perfil do profissional de saúde da Secretaria de Saúde do município de João Pessoa inserido na estratégia saúde da família; capacitação de enfermeiras na consulta de enfermagem em saúde sexual e saúde reprodutiva; identificação das facilidades e dificuldades para a ampliação da inserção do DIU com cobre TCu 380A na atenção básica do município de João Pessoa - PB.

Os resultados do estudo poderão ser apresentados ou publicados em eventos, congressos e revistas científicas. Garantimos que a sua privacidade será respeitada, assim como o anonimato e o sigilo de suas informações pessoais. O

pesquisador poderá contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Você não receberá pagamentos por ter respondido ao questionário. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante.

Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo, Veronica Ebrahim Queiroga, que pode ser encontrado pelo e-mail: [veronicaebrahim.q@gmail.com](mailto:veronicaebrahim.q@gmail.com)

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba, situado no endereço: (Centro de Ciências da Saúde - 1º andar / Campus I / Cidade Universitária CEP: 58.051-900- João Pessoa-PB Tel. (83) 3216 7791 email: [ncomitedeetica@ccs.ufpb.br](mailto:ncomitedeetica@ccs.ufpb.br)).

Caso clique no ícone sobre “aceitar participar da pesquisa”, você responderá o questionário do estudo em questão e permitirá que estes dados sejam divulgados para fins científicos ou acadêmicos, sendo mantido em sigilo a sua identidade. Também declara que está ciente dos propósitos e procedimentos do estudo e que teve oportunidade de avaliar as condições informadas sobre a pesquisa para chegar à sua decisão em participar deste estudo.

Você tem o direito a ter acesso aos resultados da pesquisa. Caso queira, basta solicitar através do e-mail: [veronicaebrahim.q@gmail.com](mailto:veronicaebrahim.q@gmail.com)

Você poderá baixar cópia deste Termo de Consentimento em caso de interesse ou enviar mensagem direta para Verônica Ebrahim Queiroga, solicitando o mesmo. Recomendamos que você guarde em seus arquivos uma cópia deste documento. Acesse este link:

<https://docs.google.com/document/d/18d4omWfY39KTeZ3RDIuNQT4BOYzushYq/edi t?usp=sharing&oid=117112343666633303306&rtpof=true&sd=true> para seu download.

Desde já agradecemos!

Aceita participar dessa pesquisa? \*Sim, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceito participar da pesquisa.

## APÊNDICE E - FORMULÁRIO DOS JUÍZES

### I. IDENTIFICAÇÃO DOS JUÍZES

1. **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

2. **Formação profissional:** \_\_\_\_\_

3. **Tempo de formação profissional:** \_\_\_\_\_

4. **Qualificação profissional:** ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado

### II. AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

Questionário de avaliação pré e pós teste

SEÇÃO I - IDENTIFICAÇÃO DAS ENFERMEIRAS		
TÓPICOS/ VARIÁVEIS	AVALIAÇÃO	SUGESTÕES
<p><b>1. Sexo:</b> ( ) Feminino ( ) Masculino</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	
<p><b>2. Formação profissional:</b> ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Residência ( ) ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós doutorado</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	

<p><b>3. Raça/cor:</b>  <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>4. Distrito Sanitário da unidade de saúde que você pertence:</b>  <input type="checkbox"/> Distrito Sanitário I <input type="checkbox"/> Distrito Sanitário II <input type="checkbox"/> Distrito Sanitário III <input type="checkbox"/> Distrito Sanitário IV <input type="checkbox"/> Distrito Sanitário V</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>5. Anos de experiência como enfermeira (o) com atuação na atenção primária de saúde:</b>  _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>6. Idade (anos):</b>  _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>7. Participou de alguma capacitação sobre saúde sexual e saúde reprodutiva?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	

<p><b>8. A sua unidade realiza ações educativas de planejamento reprodutivo?</b>  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
---	---	--

<b><u>SEÇÃO II - INFORMAÇÕES SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA</u></b>		
<b>PICOS/ VARIÁVEIS</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>SUGESTÕES</b>
<p><b>9. Quem realiza o primeiro atendimento à mulher que deseja iniciar um método contraceptivo na sua equipe?</b>  <input type="checkbox"/> Enfermeiro apenas <input type="checkbox"/> Médico apenas <input type="checkbox"/> Consulta compartilhada (Enfermeiro e médico) <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>10. Quem realiza a primeira entrega do método contraceptivo à mulher, quando esta vai iniciar contracepção?</b>  <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outro: _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>11. Durante a sua consulta de enfermagem, você dispõe de material educativo sobre os métodos disponíveis no SUS?</b>  <input type="checkbox"/> Álbum <input type="checkbox"/> Kit (contendo os métodos contraceptivos) <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não disponho</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	

<p><b>12. É realizada consulta de retorno para avaliação da adequação ao uso do contraceptivo escolhido pela mulher?</b>  <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>13. Você utiliza a ferramenta elaborada pelo Ministério da Saúde com os critérios de elegibilidade para o uso de métodos anticoncepcionais?</b>  <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>14. Quais os métodos contraceptivos são ofertados e/ou disponíveis na sua unidade?</b>  <input type="checkbox"/> Anticoncepcional oral combinado <input type="checkbox"/> Anticoncepcional injetável mensal <input type="checkbox"/> Anticoncepcional injetável trimestral <input type="checkbox"/> DIU de cobre <input type="checkbox"/> Diafragma <input type="checkbox"/> Mini pílula <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Preservativo feminino <input type="checkbox"/> Preservativo masculino</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>15. Você realiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em planejamento reprodutivo na sua unidade?</b>  <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	

<p><b>16. Quais as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem você utiliza nas consultas de planejamento reprodutivo?</b>  <input type="checkbox"/> Investigação/coleta de dados <input type="checkbox"/> Diagnóstico de enfermagem <input type="checkbox"/> Planejamento <input type="checkbox"/> Implementação da assistência de enfermagem <input type="checkbox"/> Avaliação <input type="checkbox"/> Nenhuma etapa <input type="checkbox"/> Todas as etapas</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>17. Qual a classificação do diagnóstico de enfermagem você utiliza na sua Sistematização da Assistência em Enfermagem?</b>  <input type="checkbox"/> NANDA <input type="checkbox"/> CIPE <input type="checkbox"/> NANDA e CIPE <input type="checkbox"/> Não realizo a SAE</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>18. Você utiliza algum formulário/instrumento padrão durante a consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo para realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?</b>  <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não realizo a SAE.</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>19. Na Avaliação do seu processo de enfermagem, você consegue atingir os resultados esperados no seu planejamento de enfermagem?</b>  <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não realizo a SAE.</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	

<p><b>20. Quais temas você aborda na sua consulta em saúde sexual?</b>  <input type="checkbox"/> Desejo sexual <input type="checkbox"/> Libido sexual <input type="checkbox"/> Práticas sexuais (posições, uso de vibradores, ambiência, relações sem penetração, sexo oral, sexo anal)  <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Nenhum</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>21. Na sua consulta, você avalia com que frequência sua usuária tem relações sexuais?</b>  <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>22. Na sua consulta, você avalia quão satisfeita a mulher está com sua vida sexual?</b>  <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>23. Na sua consulta, quais dessas disfunções sexuais você aborda?</b>  <input type="checkbox"/> Anorgasmia <input type="checkbox"/> Dispareunia <input type="checkbox"/> Vaginismo <input type="checkbox"/> Vulvodínia <input type="checkbox"/> Ansiedade sexual <input type="checkbox"/> Desejo sexual hipotativo <input type="checkbox"/> Aversão sexual <input type="checkbox"/> Ejaculação precoce da pessoa com pênis <input type="checkbox"/> Parafilia <input type="checkbox"/> Todas <input type="checkbox"/> Nenhuma</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	

<p><b>24. Na consulta de Enfermagem, você promove educação sexual acerca da autonomia das mulheres para aceitar ou recusar relações sexuais?</b>  <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
--	---	--

**SEÇÃO III - INFORMAÇÕES SOBRE A CONSULTA DA ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM ENFOQUE NO DIU DE COBRE**

<b>TÓPICOS/ VARIÁVEIS</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>SUGESTÕES</b>
<p><b>25. Você já fez algum curso ou treinamento para a oferta e/ou inserção de DIU de cobre?</b>  Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	
<p><b>26. Na sua unidade de saúde, há oferta de DIU de cobre para as mulheres que desejam colocá-lo?</b>  Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>	

<p><b>27. Você tem experiência prática (habilidade) na inserção de DIU de cobre?</b> Sim ( ) Não ( )</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	
<p><b>28. Você sente-se segura para a oferta do DIU de cobre na atenção básica de saúde?</b> Sim ( ) Não ( )</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	

<p><b>29. Você sente-se segura para inserção do DIU de cobre na atenção básica de saúde?</b> Sim ( ) Não ( )</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	
<p><b>30. Na sua unidade de saúde, o DIU de cobre é inserido por qual (is) profissional (is):</b> ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Outro _____ ( ) Não é inserido DIU de cobre na minha unidade</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	

<p><b>31. Qual o tempo médio, em dias, esperado pela mulher entre o dia da consulta que manifesta o desejo até a inserção do DIU? _____</b></p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	
<p><b>32. Que critérios são necessários para a mulher ter acesso ao DIU (seja na sua unidade ou para encaminhá-la ao serviço de referência onde faz a inserção)?</b> ( ) Não há critério ( ) Ter prescrição somente do médico ( ) Ter prescrição somente do enfermeiro ( ) Ter prescrição do médico ou do enfermeiro ( ) Realizar exames ( ) Ter idade acima de 18 anos ( ) Participar previamente de grupo educativo ( ) Outro _____</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	
<p><b>33. Se você marcou a realização de exames como critério para ter acesso ao DIU, qual(is) seria(m) o(s) exame(s) necessário(s)?</b> ( ) USG transvaginal ou pélvica ( ) Exame de prevenção do câncer do colo uterino (citologia) ( ) Ultrassom de mamas ( ) Exames de sangue ( ) Teste HIV ( ) Teste de gravidez ( ) Não se aplica ( ) Outro: _____</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	
<p><b>34. Dentre as situações citadas abaixo, quais você identifica como barreiras para a inserção de DIU na Atenção Primária à saúde ?</b> ( ) A inexistência de protocolo ( ) A indisponibilidade da mulher para participar de grupo educativo ( ) horário de funcionamento do PSF ( ) A falta de teste rápido para gravidez ( ) A necessidade de agendamento prévio.</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	
<p>1. <b><u>SEÇÃO IV - AUTOAVALIAÇÃO SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO</u></b></p>		

<b>TÓPICOS/ VARIÁVEIS</b> (Muito insatisfatório: 0 a 20; Insatisfatório 21 a 40; Regular: 41 a 60; Satisfatório: 61 a 80; Muito insatisfatório: 81 a 100)	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>SUGESTÕES</b>
<p><b>35. A orientação é um passo essencial na consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo. No processo de escolha, devem ser levados em consideração a preferência da mulher, do homem ou do casal; as características dos métodos; e os fatores individuais e contextos de vida.</b></p> <p>Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	
<p><b>36. Um dos resultados mais importantes da orientação no planejamento reprodutivo é a escolha livre e consciente, baseada em informações úteis e acuradas.</b></p> <p>Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	
<p><b>37. Os enfermeiros devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.</b></p> <p>Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	

<p><b>38. A assistência de enfermagem em planejamento reprodutivo pressupõe um acompanhamento clínico-ginecológico, independente do método escolhido.</b> Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		
<p><b>39. O planejamento reprodutivo é uma ação que contribui para redução da mortalidade materna e dos índices de gravidez não planejada.</b> Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		
<p><b>40. Na consulta em planejamento reprodutivo, deve-se sempre considerar as características do método (eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade e proteção contra IST) durante o processo de escolha.</b> Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		
<p><b>41. Durante a consulta de reprodutivo, o enfermeiro compreende as expectativas respeitando suas escolhas diferentes opções de métodos e etapas da vida reprodutiva.</b> Discordo totalmente 0 1 2 3 4 Concordo totalmente</p>	<p><b>planejament o deve procurar das pessoas, e ofertando para todas as</b> 5 6 7 8 9 10</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>	

<p><b>42. Os critérios de elegibilidade para uso de métodos contraceptivos auxiliam os enfermeiros na orientação das(os) usuárias(os) e consistem em uma lista de condições que podem limitar o uso dos diferentes métodos</b> Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		
<p><b>43. As taxas de falhas dos métodos devem ser esclarecidas na consulta de enfermagem e essas consideram o número de gravidezes indesejadas no primeiro ano do uso do método.</b> Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		
<p><b>44. Diante do contexto das IST/HIV/Aids, o planejamento reprodutivo deve ser abordado juntamente com a prevenção e incentivo a dupla proteção.</b> Discordo totalmente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Concordo totalmente</p>			
<p><b><u>SEÇÃO V - CONHECIMENTO SOBRE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU de cobre TCU 380A)</u></b></p>			
<p><b>TÓPICOS</b> (Marcar V para alternativa Verdadeira e F para alternativa falsa)</p>	<p><b>AVALIAÇÃO</b></p>	<p><b>SUGESTÕES</b></p>	<p><b>NÍVEL</b></p>
<p><b>45. O DIU de cobre é um artefato de polietileno revestido com cobre que age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( ) Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>

<p><b>46. ( ) O Diu de cobre só poderá ser inserido no período menstrual ou pós-parto imediato, devido a abertura do colo uterino.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( )Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>
<p><b>47. O DIU com cobre é um método altamente efetivo e garante que a mulher não engravide durante o seu uso.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( )Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>
<p><b>48. Mulheres na adolescência e que nunca tiveram filhos podem usar o DIU de cobre como método contraceptivo.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( )Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>
<p><b>49. O DIU de cobre pode ser usado como método para contracepção de emergência.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( )Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>
<p><b>50. O risco mais frequente da inserção do DIU com cobre é a perfuração uterina.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado</p>		<p>1. ( )Fácil 2. ( ) Mediana</p>

	3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado		3. ( ) Difícil
--	--	--	-------------------

<p><b>51. Enfermeiros só podem realizar a inserção do DIU com cobre sob supervisão médica.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( )Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>
<p><b>52. Para a inserção do DIU com cobre é indispensável a realização de ultrassonografia transvaginal e papanicolau com resultados normais.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( )Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>
<p><b>53. O DIU de cobre não é capaz de proteger contra IST's.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( )Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>

<p><b>54. O DIU com cobre não pode ser inserido em quem não participou previamente do grupo de planejamento reprodutivo.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( ) Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>
<p><b>55. ( ) O DIU de cobre aumenta as chances da mulher desenvolver câncer de colo uterino.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. Muito Adequado</p>		<p>1. ( ) Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>
<p><b>56. Todas as mulheres com AIDS podem usar o DIU de cobre.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( ) Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>
<p><b>57. O DIU de cobre interfere na amamentação.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( ) Fácil 2. ( ) Mediana 3. ( ) Difícil</p>

<p><b>58. O DIU de cobre causa desconforto ou dor para a mulher durante o sexo.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( ) FÁCIL 2. ( ) Mediana 3. ( ) DIFÍCIL</p>
<p><b>59. A mulher demora a voltar à fertilidade após a retirada do DIU de cobre.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( ) FÁCIL 2. ( ) Mediana 3. ( ) DIFÍCIL</p>
<p><b>60. O DIU de cobre pode ser inserido em mulheres com diabetes.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( ) FÁCIL 2. ( ) Mediana 3. ( ) DIFÍCIL</p>
<p><b>61. O DIU de cobre pode ser inserido em mulheres hipertensas.</b> ( ) Verdadeiro ( ) Falso</p>	<p>1. ( ) Inadequado 2. ( ) Pouco Adequado 3. ( ) Adequado 4. ( ) Muito Adequado</p>		<p>1. ( ) FÁCIL 2. ( ) Mediana 3. ( ) DIFÍCIL</p>

<p><b>62. Para a inserção do DIU com cobre é preciso apresentação de termo de consentimento do parceiro, para as mulheres casadas.</b>  <input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>		<p>1. <input type="checkbox"/> Fácil  2. <input type="checkbox"/> Mediana  3. <input type="checkbox"/> Difícil</p>
<p><b>63. O aumento do fluxo menstrual e aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais podem ser considerados efeitos adversos do DIU de cobre.</b>  <input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>		<p>1. <input type="checkbox"/> Fácil  2. <input type="checkbox"/> Mediana  3. <input type="checkbox"/> Difícil</p>
<p><b>64. Os materiais necessários para a inserção do DIU são: histerômetro, pinça de pozzi, pinça cheron, espécuro, tesoura, pacote de gases, luva de procedimento, luva estéril e foco de luz.</b>  <input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Inadequado  2. <input type="checkbox"/> Pouco Adequado  3. <input type="checkbox"/> Adequado  4. <input type="checkbox"/> Muito Adequado</p>		<p>1. <input type="checkbox"/> Fácil  2. <input type="checkbox"/> Mediana  3. <input type="checkbox"/> Difícil</p>

## ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA UFPB



# CERTIDÃO



Certifico, para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado “Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiras sobre saúde sexual e saúde reprodutiva” de autoria de **Verônica Ebrahim Queiroga**, orientado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Waglânia de Mendonça Faustino e coorientado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Viviane Rolim de Holanda, foi **aprovado** em caráter Ad referendum pela coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, desde que contemple as exigências do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

João Pessoa, 22 de julho de 2021.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa  
Coordenadora do PPGSF/UFPB Programa de Pós-graduação em Saúde da Família  
(PPGSF) Centro de Ciências da Saúde- UFPB,  
Campus I  
Castelo Branco III – CEP: 58.051.900  
Ramal: (83)3216-7067 E-mail: ppgsfamilia@gmail.com  
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/mpsf>

**ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, COM ENFOQUE NO DISPOSITIVO INTRAUTERINO

**Pesquisador:** Veronica Ebrahim Queiroga

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50353821.1.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.253.060

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma emenda ao protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba sob a orientação da Profª Drª Waglânia de Mendonça Faustino.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre saúde sexual e reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino.

Objetivo Secundário:

Conhecer o perfil dos enfermeiros que atuam no planejamento reprodutivo no contexto da Estratégia Saúde da Família; Desenvolver um curso teórico para enfermeiros sobre saúde sexual e saúde reprodutiva com enfoque na consulta à mulher em idade reprodutiva; Comparar o conhecimento dos enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva na consulta de enfermagem, com enfoque no dispositivo intrauterino; Identificar as dificuldades e as facilidades na oferta do dispositivo intrauterino por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB 2º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.253.060

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Quanto aos riscos pertinentes à participação na pesquisa, pode-se considerar como mínimo e previsível. É possível que haja desconforto, cansaço, incômodo e constrangimento ao responder o questionário do google forms. No entanto, para minimizá-los, o questionário será aplicado de forma objetiva, imparcial e com linguagem acessível. A gestão desses riscos será factível uma vez que todos os possíveis participantes estão inscritos

em Programas de Saúde da Família com acesso ao serviço de psicologia do Sistema de Saúde, possibilitando o encaminhamento para apoio psicológico.

**Benefícios:**

Os benefícios diretos e indiretos esperados para os participantes da pesquisa incluem a possibilidade de conhecer o perfil do profissional de saúde da Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa inseridas na Estratégia Saúde da Família; avaliar as potencialidades e fragilidades da intervenção de educação em saúde, de modo a replicar a experiência com outras enfermeiras (os); reconhecer as necessidades de capacitação em saúde sexual e saúde reprodutiva, mediadas pelas questões do instrumento de coleta de dados; contribuir para a ampliação do conhecimento sobre oferta de DIU por enfermeiros da ABS, de modo a preencher as lacunas da informação sobre a oferta de DIU por enfermeiras(os) na Atenção Básica à Saúde (ABS) e da implementação do Programa de Planejamento Familiar no município de João Pessoa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo quase experimental que será desenvolvida nas 26 Unidades de Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário V do município de João Pessoa-PB, Nordeste brasileiro. O local foi escolhido por ser o cenário de atuação da pesquisadora e das demais enfermeiras que irão participar da intervenção educativa. A intervenção será um curso sobre promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva na atenção básica, ofertado às enfermeiras da Estratégia Saúde da Família do Município de João Pessoa, de modo remoto devido ao atual contexto da pandemia causada pelo SARS COV-2. O curso será oferecido pela extensão universitária "Ampliação da oferta do Dispositivo Intrauterino através do treinamento de enfermeiros da estratégia saúde da Família: ação para reduzir gravidez indesejada em tempos de Covid-19", da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Terá uma carga teórica de 60 horas com duração de 20 semanas, sendo 3 horas semanais de aula síncronas e assíncronas, por semana, respectivamente.

<b>Endereço:</b> Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar	
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária	<b>CEP:</b> 58.051-900
<b>UF:</b> PB	<b>Município:</b> JOAO PESSOA
<b>Telefone:</b> (83)3216-7791	<b>Fax:</b> (83)3216-7791
	<b>E-mail:</b> comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.253.060

Será utilizado um questionário semiestruturado disponibilizado no google forms e enviado por meio do endereço eletrônico e/ou WhatsApp de cada participante da pesquisa. O mesmo será elaborado a partir de revisão da literatura (GONZAGA, 2016; WHO, 2016 WHO, 2015, WHO, 2012; WHO,2007; Brasil, 2002, COREN-AL, 2018) e estruturado com questões sobre o perfil dos participantes, direitos sexuais e direitos reprodutivos, conhecimento sobre elegibilidade, potencialidades e fragilidades da oferta de DIU por enfermeiros(as) na ABS. Salienta-se que para todos os enfermeiros que aceitarem participar da pesquisa será garantido o sigilo dos seus dados, usando apenas um número para identificar o questionário do mesmo. O questionário será avaliado por cinco especialistas na área de saúde da mulher para adequação dos itens. Em seguida, será realizado teste piloto com cinco enfermeiras para verificar a clareza e entendimento da linguagem do instrumento. Sendo possível detectar e resolver problemas, a fim de serem solucionados no início da pesquisa. Por meio do teste piloto, será verificada a qualidade do instrumento e, se estiver adequado, serão inseridas no estudo, caso contrário, os dados serão desprezados e realizado os ajustes necessários no questionário antes da nova coleta de dados. A coleta de dados será realizada em duas etapas, sendo a primeira antes e a segunda após o fim do curso. A primeira etapa ocorrerá no primeiro encontro logo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A segunda etapa será uma semana após a última aula teórica, em que os participantes responderão novamente ao instrumento do primeiro encontro. Os dados serão organizados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2007 e analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences(SPSS), versão 21.0, por meio de estatística descritiva e inferencial bivariada.

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

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

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

Diante do cumprimento das formalidades éticas e legais da pesquisa com seres humanos, somos de parecer favorável para a execução desse protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.253.060

Outros	SMS_ANUENCIA.pdf	15/02/2022 10:04:22	Selene Cordeiro Vasconcelos	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1874263_E1.pdf	16/12/2021 10:53:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.pdf	16/12/2021 10:50:26	Veronica Ebrahim Queiroga	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/12/2021 10:48:42	Veronica Ebrahim Queiroga	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SMS.pdf	02/08/2021 11:01:26	Veronica Ebrahim Queiroga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/08/2021 10:54:57	Veronica Ebrahim Queiroga	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 21 de Fevereiro de 2022

---

**Assinado por:  
Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br