



WORKSHOP DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO: INSTRUMENTO EDUCATIVO PARA ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA

INTRAUTERINE DEVICE: EDUCATIONAL TOOL FOR MEDICINE COURSE STUDENTS

Kleber Domingues de Souza Filho

sgovr@hotmail.com

Ana Paula Cunha Pereira

ana.paula@foa.org.br

Gabriela Girão de Albuquerque

gabbio14@gmail.com

Carlos Alberto Sanches Pereira

carlos.pereira@foa.org.br

RESUMO

A contracepção no Brasil é considerada uma questão de natureza sociopolítica, uma vez que é discutida como política pública no campo da Saúde Reprodutiva. Nesse sentido, o Estado oferece propostas para que as pessoas tenham acesso aos métodos anticoncepcionais por meio do Planejamento Familiar (PF), como instrumento de saúde para diminuir gestações indesejadas, abortos e reduzir a mortalidade materna e infantil. Para que a escolha do método contraceptivo seja feita de maneira consciente é necessário que o profissional de saúde esteja capacitado para dirimir todas as dúvidas quanto aos métodos que existem no mercado e os oferecidos pelo poder público. Devendo-se respeitar a escolha da mulher entre ter ou não ter filhos, garantindo-lhe seus direitos sexuais e reprodutivos. O presente trabalho teve como objetivo proporcionar aos alunos do 11º período do Curso de Medicina, conhecimentos sobre os aspectos do uso do Dispositivo Intrauterino (DIU), suas vantagens, eficácia, durabilidade, bem como a relevância de sua divulgação, embora o Workshop também seja destinado aos alunos de 9º ao 12º período. Para tanto, foi elaborado um questionário de 10 (dez) perguntas para avaliar os conhecimentos dos alunos antes e depois da realização do Workshop. Com as respostas consolidadas, foi realizada uma análise comparativa utilizando-se do teste estatístico de MacNemar. Em seguida, observou-se que a atividade realizada contribuiu com a aprendizagem dos alunos tendo sido significativo o número de acertos no pós-teste, demonstrando que o workshop do DIU foi uma importante atividade dinâmica, embasada nos princípios que Delors pontua como (2010, p. 31) “o aprender, o fazer o conviver e o ser”.

PALAVRAS-CHAVE: planejamento familiar; dispositivo intrauterino; contracepção.

ABSTRACT

In Brazil contraception is regarded as a matter of social and political nature since it is approached as a public policy from a Reproductive Health perspective. Therefore, the State puts forward programs, health tools which aim at reducing unwanted pregnancy, abortions as well as maternal and infant mortality rates, so that people may have access to contraceptive methods by means of Family Planning (FP). In order to make the choice of the contraceptive

method more mindful, the practitioner should be duly skilled to clarify all questions related to both the methods available in the market and the ones offered by public authorities. Women's freedom of choice concerning whether they want to have children or not should always prevail, ensuring their reproductive and sexual rights. The purpose of the herein paper was to provide the interns from the 9th to the 12th semester of Medical School with comprehensive knowledge of all aspects related to the use of Intrauterine Device (IUD), its upsides, effectiveness and durability, as well as to how relevant it is to spread the word on it. With such a purpose it was developed a 10-question form so as to evaluate the knowledge of interns prior to the implementation the Workshop (pre-test) and again after its accomplishment. Having surveyed the answers, a comparative analysis was put in place by using the McNemar statistical test. As a result, it was determined that the accomplishment of the project had gone a long way towards the interns' learning process, since the number of correct answers was quite high on the post-test. So, it can definitely be stated that the IUD Workshop was an absolutely important dynamic activity once it brought the learning, making and experiencing processes all together.

KEYWORDS: Family planning; intrauterine device; contraceptives.

INTRODUÇÃO

Um grande número de mulheres tem a preocupação em se lembrar de tomar pílulas anticoncepcionais. Segundo a Pesquisa Nacional Desenvolvimento Social (PNDS), 21% de todas as mulheres em nosso país usam pílulas e apenas 1% usa o Dispositivo Intrauterino (DIU). Dessa forma, as mulheres usuárias de pílulas necessitam de se lembrar do método anticoncepcional diariamente, enquanto as do DIU não se preocupam com isso, já que nem se lembram de que usam um método contraceptivo (BRASIL, 2006).

Sendo assim, de acordo com a Estatística Mundial de Saúde (*World Health Statistics*) publicada em 2014, o Planejamento Familiar (PF) é um Instrumento de Saúde Pública, porque, à medida que se melhora o PF, diminui-se as gestações indesejadas, as taxas de abortos e de abortos inseguros; reduzindo também a morbidade e a mortalidade materna e infantil.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 226, parágrafo 7º, aponta que a família é base da sociedade e tem especial proteção do Estado pelos fundamentos dos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. O PF é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

A formação do profissional é essencial para que se possam desenvolver habilidades quanto às informações sobre PF, atendendo às expectativas da clientela, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos. Nessa perspectiva, permite-se ao cliente obter conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais para que possa se adequar a um deles (MOURA 2005).

A escolha de métodos contraceptivos entre as usuárias de um serviço público de saúde está apoiada em sua livre opção, que deve ocorrer após uma ação educativa e consulta médica. Na maioria das vezes, as pacientes, ao procurarem um serviço de saúde, já têm uma ideia pré-concebida quanto ao método que desejam usar. Apesar de ser difícil ajustar tal situação, segundo Freire (1996) é possível mudar sem imposição, levando até elas o conhecimento de

que existem alternativas eficazes disponíveis tanto no serviço público quanto no privado (OSIS *et al.*, 2004).

A gravidez indesejada é um grande problema de saúde pública nos Estados Unidos da América (EUA). Aproximadamente, ocorrem três milhões de gestações por ano e 50% são indesejáveis. Essa alta taxa é bem maior do que em outros países desenvolvidos. Nos EUA, a gestação indesejada resulta em 1.2 milhões de abortos por ano, trazendo efeito nocivo para a saúde das mulheres, dos recém-nascidos, impondo considerável ônus financeiro para a família e a sociedade (WINNER *et al.*, 2012).

No Brasil esses dados não são diferentes (BRASIL, 2006), haja vista metade das gestações é indesejada, já que quatro em um total de dez filhos não foram planejados entre pessoas jovens, pobres e solteiras. Para tanto, de acordo com Monteiro e Adesse (2006), a estimativa do número de abortos induzidos no Brasil, no período de 1992 a 1996, baseando-se nas internações registradas no Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde (SUS), ficou entre 1.455.286 para 1.066.993. Essa quantidade se manteve estável até 2005, estimadas em 1.054.242 abortos. Outras estatísticas ainda não foram publicadas.

Uma pesquisa realizada por AGHAS e FAREED (2011) demonstra que existem barreiras relativas à aceitação médica quanto ao uso do DIU, que são difíceis de reduzir, relacionadas às atitudes e falta de técnica, mesmo com um adequado treinamento profissional. Entretanto, pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde de El Salvador, com 135 prestadores de cuidados de saúde médica, apontam o contrário.

Estudiosos como Ebel (2008), Taras, Kaufman (2010), Febrasgo (2014) abordam que ainda existem alguns "mitos" quanto à inserção do DIU, como a locomoção, acreditando-se que pode ir para coração ou para a cabeça, que pode causar infertilidade, abortamentos, que não pode ser usado em mulheres adolescentes ou que nunca engravidaram (nulíparas), e, que ainda causa câncer.

De acordo com Aldrighi e Peta (2004), as mulheres que escolhem o uso do DIU utilizam esse método por muito mais tempo do que as que escolhem outros métodos anticoncepcionais reversíveis. Além disso, é menos caro, prático e duradouro.

Esse método contraceptivo oferece muitos benefícios por ser um método de longa durabilidade (período de pelo menos 05 a 10 anos), altamente eficaz, que não interfere nas relações sexuais e é imediatamente reversível, conforme o desejo da mulher.

Nesse cenário, estudantes do Curso de Medicina principalmente os que cursam do 9º ao 12º período, durante a sua formação devem ser estimulados a desenvolver várias habilidades e competências, oferecendo um conteúdo básico à formação do médico generalista.

Freire (1996) corrobora com a ideia e afirma que a aprendizagem deve ser conduzida visando atingir o alvo desejado, nesse caso, incentivar o uso do DIU como método contraceptivo, contribuindo para a qualidade de vida da paciente.

O presente estudo teve como objetivos proporcionar aos graduandos do 9º ao 12º período do Curso de Medicina conhecimentos efetivos sobre o uso do Dispositivo Intrauterino (DIU) como método contraceptivo; verificar o nível de conhecimento dos alunos a cerca do

Dispositivo Ultra Uterino – DIU; colaborar para redução dos mitos e barreiras ainda existentes sobre o método contraceptivo DIU; elaborar e aplicar uma oficina pedagógica “WORKSHOP do DIU” para alunos do Curso de Medicina.

CAMINHO METODOLOGICO

O presente trabalho foi desenvolvido no Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, e o público-alvo foi parte da turma do 11º período do Curso de Medicina, sendo esta atividade considerada de grande relevância na aprendizagem e na formação dos alunos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa/quantitativa, que lançou mão de vertentes metodológicas mistas (questionários e análise estatística), cujo intento foi captar as diferentes dimensões de um fenômeno e enriquecer a compreensão do universo de intervenção da pesquisa (GILBERT, 2011).¹

Foi aplicado 01 (um) questionário fechado em dois momentos, sendo o primeiro antes e outro após a realização do “Workshop do DIU”, para que se pudesse fazer uma análise comparativa. O questionário prévio à realização da atividade teve como meta avaliar o nível de conhecimento dos alunos sobre a utilização do DIU como método anticonceptivo, e o outro avaliou o aprendizado com a atividade educativa. Vale destacar que, o percurso trilhado, envolvendo a coleta de dados (questionário) dessa pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o n. do CAAE: 52781415.6.0000.5237.

Construção do Workshop do DIU

Para a realização da atividade foi necessário:

- a) 1 (uma) sala para dispor, no máximo, 60 pessoas;
- b) 1 (um) computador com data show;
- c) 2 (dois) vídeos sobre inserção do DIU, tipo Mirena e tipo Tcu, e a retirada do mesmo;
- d) 30 (trinta) DIU's;
- e) 30 (trinta) amostras de útero de plástico;
- f) 100 (cem) folhas de papel ofício tipo A4.

Análise Estatística

Foi utilizado o teste de McNemar para avaliar o grau de discordância entre o pré e o pós teste para cada questão em que os participantes foram submetidos e o nível de significância de $< 0,05$ a 1 grau de liberdade.

O teste de McNemar é um teste de hipóteses não paramétrico, ou seja, ele não especifica condições sobre os parâmetros da população da qual a amostra foi obtida. Ele é aplicável em experimentos em que se deseja comparar resultados antes e após determinada intervenção, com cada indivíduo sendo seu próprio controle. Este teste trabalha com 2 hipóteses: H_0

¹ De acordo com Gilbert (2011), pesquisadores utilizam métodos mixados com o objetivo explorar mais profundamente os instrumentos de coleta de dados.

WORKSHOP DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO

(hipótese nula), não houve mudança entre o pré e pós intervenção; H1 (hipótese alternativa), houve mudança após a intervenção.

Tempo de Duração do Workshop

O tempo previsto para a duração do *Workshop* foi de, aproximadamente, 4 horas, conforme Planejamento Pedagógico (Tabela 1).

Quadro 1 – Planejamento Pedagógico do Workshop do DIU

PASSOS	CONTEÚDO	TEMPO
Primeiro Momento	Aplicação do pré-teste; Solicitar assinatura do TCLE	30 minutos
Segundo Momento	Apresentação do tema; Abordagem dos diversos tipos de anticoncepcionais; Demonstrar a metodologia que será utilizada	40 minutos
Terceiro Momento	Desmistificando o uso do DIU; Dividir os alunos em grupos, seis em cada grupos; Distribuir os casos clínicos para análise e discussão; Apresentação da análise dos casos clínicos discutidos; Realização do Workshop, mediação de conflitos.	60 minutos
Quarto Momento	Questionamento e vídeos: Exibição dos vídeos sobre inserção do DIU: Resolução de problemas que poderão surgir; < http://www.youtube.com/watch?v=quSG8-oI39o > tempo: 3' 30" < http://www.youtube.com/watch?v=TAmL4WN3P54 > Tempo: 2' 40"	40 minutos
Quinto Momento	Como usar o DIU Treinamento em duplas para inserir o DIU em modelos uterinos de plástico	50 minutos
Sexto Momento	Finalização Após realização do Workshop: Aplicar o questionário pós teste; Aplicar o questionário de avaliação sobre a oficina; Comentários Finais; Encerrar a atividade.	30 minutos

Fonte: Os Autores

RESULTADO E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado em seis momentos tendo sido aplicado um questionário pré e após a realização do workshop do DIU, com a participação de 16 alunos do 11º período do Curso de Medicina.

No primeiro momento, foi solicitada aos alunos a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual não houve recusa em participar da atividade.

Deste momento em diante os alunos foram convidados a responder o questionário contendo 10 questões de múltipla escolha, visando arguição sobre nível de conhecimento referente ao método contraceptivo "DIU".

Foi utilizado ainda um conjunto de slides demonstrando de forma objetiva a evolução do DIU nos últimos 100 anos. Desde seu início rudimentar, com anéis de prata, ouro e aço, até o surgimento dos modernos dispositivos de plástico envolvidos em bário para se tornar radiopacos e contendo o cobre ou progesterona.

Os alunos visualizaram a eficácia do DIU em relação aos demais métodos anticoncepcionais, por meio dos slides, compararam custos, vida útil do DIU, como também idealizaram e calcularam o número de pílulas que uma mulher usaria no período de 10 anos.

Em seguida, os alunos foram divididos em quatro grupos para analisar e discutir os casos clínicos formulados. Com as respostas resolvidas, foram reagrupados e apresentaram os resultados, sendo os conflitos mediados pelo professor.

Foram ainda exibidos dois vídeos sobre inserção e retirada de DIU, além da resolução de pequenos problemas que podem surgir com as usuárias dele. Continuando o workshop, os alunos tiveram a oportunidade de treinarem a inserção e a retirada do DIU em modelos uterinos de plástico.

Posteriormente, aplicou-se o pós-teste e o questionário de avaliação sobre o workshop do DIU, momento em que foi feito comentários finais sobre a atividade.

O workshop do DIU, (evento educativo), envolve direta e indiretamente o aprendiz, o professor o conhecimento sobre o dispositivo intrauterino e o contexto social. Ao se aplicar tal ferramenta, essas ações conduzirão ao engrandecimento humano, à integração construtiva entre pensamentos e a aprendizagem significativa (AUSUBEL, 1978).

Aqui, observamos o “aprender a fazer”, um dos quatro pilares da educação para o século XXI definidos pela UNESCO, quais sejam: aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser (DELORS, 2010, p. 31).

Neste sentido, durante o Workshop desenvolvemos com os alunos o dever de:

- a) Aprender a conhecer: a partir do repertório dos alunos, haverá construção de outros conhecimentos;
- b) Aprender a fazer: durante a atividade prática de inserção e retirada do DIU;
- c) Aprender a conviver: oportunizada por meio do trabalho em grupo, no qual haverá necessidade de argumentação e consenso;
- d) Aprender a ser: na conduta médica, quando o profissional reflete sobre o custo-benefício do DIU, propondo um planejamento familiar que se adéque a realidade econômica da paciente, de forma segura e saudável.

Análises das Questões do Pré e Pós-Teste

Na primeira questão em que foram analisados os conhecimentos prévios do aluno, era esperada uma resposta que confirmasse seu conhecimento, uma vez que o graduando traz de seu meio social e familiar os primeiros conceitos, abordados no ensino médio e outra vez na faculdade. O resultado foi de 31,25 % (Tabela 2) de acertos no pré-teste, que se modificou para um aumento de 87,5% de acertos no pós-teste, revelando-se significativo quando se utilizou o teste de MacNemar ($p < 0,01$).

WORKSHOP DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Na segunda questão apresentamos um problema clínico para solução, no qual a paciente era portadora de hipertensão arterial e diabetes e necessitava de um método contraceptivo adequado. Todos os alunos indicaram a utilização de um Dispositivo Intrauterino com 100 % de acertos nos testes pré e pós workshop. Não houve variação de acertos e o teste de Macnemar não foi significativo ($p > 0,05$).

Quadro 2 – Percentuais de acertos das questões pré e pós-teste.

Temas abordados nas questões pré e pós-teste	% de acertos	
	Pré-teste	Pós-teste
1- Conhecimentos já adquiridos pelo aluno sobre Planejamento Familiar.	31,25%	87,5%
2 - Apresentação de caso em que a paciente é portadora de hipertensão e diabetes. Qual o método contraceptivo seria indicado?	100%	100%
3 - Questionou-se qual a medida do DIU (haste vertical).	18,75%	93,75%
4 - Tempo de vida útil do DIU de cobre (TCu-380 A).	87,5%	93,75%
5 - Qual a fase do ciclo menstrual mais utilizada para se introduzir o DIU?	37,5%	81,25%
6 - Qual é o mecanismo de ação do DIU?	25%	75%
7 - Como atender a uma paciente multipara que solicita a retirada do DIU?	43,75%	62,5%
8 - Uma das vantagens do uso do DIU.	100%	100%
9 - Contraindicação ao uso do DIU.	75%	100%
10 - Existe mais de um tipo de DIU?	100%	100%

Fonte: Os Autores

Na terceira pergunta foi feito o seguinte questionamento: Qual a medida do DIU (haste vertical). A resposta desta pergunta teve aumento significativo no número de acertos ($p < 0,01$); sendo 18,75% de acertos no pré-teste e um aumento para 93,75% no pós-teste. Nesse momento, aprender a conhecer e aprender a fazer se tornam indissociáveis. Pôr em prática seus conhecimentos associados ao contato visual e tátil com o artefato durante o treinamento para inserção e retirada do DIU trouxe um resultado consistente neste teste. Em outras palavras, foi a essência do que Delors (2010, p. 31) destaca como "aprender a aprender, aprender a fazer, conviver e ser".

Para a quarta pergunta: Tempo de vida útil do DIU de cobre (Tcu 380 A), as variações de acerto do pré-teste 87,5% e pós-teste 93,75 confirmaram que pelo teste estatístico empregado não ocorreu um aumento significativo ($p > 0,05$). A maioria dos alunos já tinha conhecimento prévio da validade do DIU de cobre porque no primeiro questionário já havia respondido corretamente.

Na quinta pergunta tivemos 37,5% de acertos no pré-teste, enquanto no pós-teste 81,25% para o questionamento: Qual a fase do ciclo menstrual mais utilizada para se introduzir o DIU? Novamente o teste de MacNemar demonstrou um aumento significativo ($p < 0,05$). Segundo a FEBRASGO (2015) o DIU pode ser inserido em qualquer momento do ciclo menstrual, uma vez que a hipótese de gravidez seja excluída. Contudo é prática usual inserir o DIU no período menstrual sendo inclusive uma recomendação da Secretaria de Saúde Municipal de Volta Redonda, pois neste momento descarta-se a gravidez.

Quanto à sexta pergunta em que se questiona qual é o mecanismo de ação do DIU? O resultado da questão em tela no pré teste foi de 25% de acertos e no pós teste foi de 75%. Observamos um aumento no número de acertos significativo ($p < 0,01$). Encontramos respostas de que o DIU era método de barreira, o que não é realidade, uma vez que nessa categoria se encontra o diafragma, os espermicidas e o preservativo feminino e masculino, tais métodos são de fato barreiras mecânicas ou químicas à fecundação. Na realidade o DIU provoca uma reação inflamatória com modificações histológicas e bioquímicas que impedem a espermomigração, fertilização e implantação (BEREK, 2014).

A pergunta de número sete tem como objetivo fazer com que o graduando se posicione frente a uma solicitação da cliente que tenha vários filhos e mesmo assim resolve retirar o DIU. Nessa situação você pode enumerar vantagens e desvantagens do método, mas não deve se interpor frente ao pedido realizado. De acordo com o Ministério da Saúde (2002), a escolha de ter ou não ter filhos, deve ser garantida a todas as mulheres, fornecendo os métodos, promovendo ações educativas e respeitando seus direitos sexuais e reprodutivos.

Nessa questão, observamos que tivemos 43,75% de acertos no pré teste e 62,5% de acertos no pós teste, o que demonstra um resultado não significativo ($p > 0,05$). Muito embora a percentagem de acertos tenha aumentado, boa parcela dos alunos errou no primeiro instante e conseguiu acertar no segundo momento.

Levando-se em consideração às vantagens e desvantagens do DIU, na oitava pergunta questionou-se sobre uma das vantagens de utilização deste método contraceptivo. Como resposta, todos os alunos encontraram a alternativa correta de que o DIU é altamente eficaz e de longa duração, que caracteriza a teoria de Ausubel (1980), que este saber já existia na estrutura cognitiva do aprendiz, isso já era um conhecimento relevante para eles.

Todas as respostas foram corretas no pré e pós-teste, demonstrando um teste matemático que não foi significativo, ($p > 0,05$).

Para a nona pergunta novamente utilizamos um problema clínico que os alunos acertaram em sua grande maioria. A saber: quando a cavidade uterina fica irregular em decorrência de miomas uterinos, existe contraindicação ao uso do DIU (FEBRASGO, 2015).

Nesta questão no pré-teste tivemos 75% de acertos e nos pós teste 100%. O teste de Macnemar não foi significativo, ($p>0,05$).

A décima questão, buscou evidenciar o conhecimento dos alunos quanto aos tipos de DIU existentes. A resposta foi unânime e todos demonstraram conhecer o DIU de cobre, e o de progesterona. Encontramos 100% de acertos nos testes não havendo significância, no teste de Macnemar ($p>0,05$).

Análises das Questões de Opinião

Após realização do Workshop do DIU, foi feita uma pesquisa de opinião sobre a atividade educativa desenvolvida com os acadêmicos participantes.

Nesse questionamento foi perguntado se o Workshop do DIU contribuiu para desenvolver suas atividades no planejamento familiar com mais segurança. Todos responderam que sim.

Foi solicitado que avaliassem a ferramenta pedagógica utilizada. Todos consideram a atividade como excelente.

Questionou-se também quanto aos conhecimentos recebidos, se aplicariam em suas atividades profissionais em uma comunidade. A resposta de todos foi que sim.

A última pergunta questionou-se se esse modelo de atividade poderia ser utilizado em sua formação. Todos disseram que sim e foi sugerida a inclusão da atividade realizada no currículo da IES.

CONCLUSÃO

A partir do Workshop do DIU foi possível concluir que os alunos do 11º período do Curso de Medicina do UniFOA, adquiriram conhecimento efetivo sobre o uso do Dispositivo Intrauterino (DIU) como método contraceptivo.

Durante a realização do Workshop foi verificado o conhecimento prévio dos alunos sobre o uso do DIU, assim como foram reduzidos os mitos e barreiras sobre a utilização desse dispositivo.

Nesse contexto, o Workshop do DIU se tornou um cenário e ambiente relevante de aprendizagem onde utilizou metodologia que privilegia a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e na integração de conteúdos.

De fato, o aluno participa como sujeito da aprendizagem apoiado no professor como facilitador e mediador do processo em ambiente controlado e protegido, com simulação da realidade, como insumo na aprendizagem profissional.

Os alunos que participaram do Workshop do DIU tiveram a oportunidade de agregar conhecimentos específicos aos já acumulados durante sua vida acadêmica. Dentro de um ambiente seguro e confortável no qual permitiu a troca de informações e sugestões entre os participantes garantindo-lhes a oportunidade de aprender respeitando as capacidades individuais.

Em uma perspectiva de mundo globalizado e em constante mudança que dá importância especial à imaginação e à criatividade, fatalmente o DIU será relegado a um segundo plano como contraceptivo. Um chip subcutâneo, quem sabe, será implantado com facilidade, sendo absorvido ao final de sua validade.

Outrossim, após um século de evolução, este produto (DIU) é formalmente indicado por diversas entidades nacionais e internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o que respalda e valora o presente estudo para a atividade médica e o Workshop do DIU representou uma ferramenta de aprendizado e um grande desafio.

A relevância de desenvolver esse projeto, se justifica porque ele ultrapassou as rotinas individuais, possibilitando trabalhar em solidariedade além da satisfação em observar o esforço comum com que todos desenvolveram habilidades técnicas. Vale salientar, que o Workshop do DIU nunca estará concluído, pois certamente se tornou mais rico após esta experiência.

REFERÊNCIAS

AGHA S; FAREED. A. KEATING J. **Clinical training alone is not sufficient for reducing barriers to IUD provision among private providers in Pakistan Reprod Health.** 2011. Disponível em: < <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-8-40> >. Acesso em: 25 ago. 2016.

ALDRIGHI. J. M.; PETTA. C. A. **Anticoncepção: Manual de Orientação.** São Paulo: Ponto, 2004, 308p. Disponível em: <abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/073.pdf>. Acesso em: 05 out. 2014.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional.** Tradução: Eva Nick. Rio de Janeiro: Editora Interamericana Ltda., 1980.

AUSUBEL, D.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Educational Psychology, a Cognitive View.** New York: Holt, Reinhart and Winston, 1978.

BEREK J. S. **Tratado de ginecologia.** 15° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 05 de outubro de 1988: Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 10 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2002. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico.** 4. ed. Brasília, DF. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** – PNDS 2006. Dispõe sobre as Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília 2009. 300 p. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds>. Acesso em: 20 nov. 2014.

DELORS, J. Educação: um tesouro a descobrir. In: DELORS, J. *et. al* (Org.) **Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. UNESCO: Brasília, 2010. p. 31-32.

EBEL, L. *et.al*. Migracion de Dspositivo Intrauterino a Vejiga: aportacion de cuatro casos / Intrauterino device migration to the bladder: four cases report. **Actas Urol Esp**, v. 32, n. 5, p. 530-532, 2008.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Anticoncepção da FEBRASGO**. Disponível em <www.febrasgo.org.br>. Acesso em: 08 set. 2015.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Gestação de Alto Risco**. Disponível em: <www.febrasgo.org.br>. Acesso em: 06 out. 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GILBERT, N. **Researching Social Life**. London: SAGE, 2011.

MONTEIRO, M. F; ADESSE, L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões. In **Anais...** Caxambu: Minas Gerais ABEP, 2006.

MOURA, E. R. F; SILVA, R.M. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 795-801, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Relatório do desenvolvimento humano global**. 2013. Disponível em: <[http:// www.pnud.org.br](http://www.pnud.org.br)>. Acesso em: 26 out. 2014.