

Cartilha educativa para médicos de família, DIU de cobre: um estudo sobre construção e validação

Educational booklet for family physicians: Copper IUD, a study on construction and validation

Folleto educativo para médicos de familia, DIU de cobre: un estudio sobre construcción y validación

José Sebastião Afonso¹ 

¹Universidade do Estado do Amazonas – Manaus (AM), Brasil.

Resumo

Introdução: Os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) são uma opção eficaz de contracepção, porém, enfrentam baixa utilização e aceitação. Estratégias de saúde pública têm sido implementadas para promover o uso desses métodos, destacando a importância da capacitação de médicos não especialistas em ginecologia. **Objetivo:** Este estudo aborda a elaboração e validação de uma cartilha educativa sobre o dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) para médicos de família e comunidade, visando a superar essas barreiras e promover uma prática clínica informada e inclusiva. **Métodos:** O estudo adotou um desenho de desenvolvimento metodológico com validação de tecnologia. A cartilha foi elaborada com base em revisão integrativa da literatura, experiência do autor e colaboração de um modelo de Inteligência Artificial Generativa (ChatGPT-4) para organização do conteúdo e geração das ilustrações. Posteriormente, foi submetida a três grupos de avaliadores: o primeiro, composto por especialistas em ginecologia e obstetrícia; o segundo, por docentes de outras especialidades médicas; e o terceiro, pelo público-alvo. A validação foi realizada por meio de questionários estruturados, adaptados conforme os grupos de avaliadores. **Resultados:** A cartilha recebeu sugestões para aprimoramento. As notas de avaliações para fins do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foram elevadas em todos os grupos. Os valores alfa de Cronbach (α) foram adequados. **Conclusões:** A inclusão de sugestões dos avaliadores contribuiu significativamente para o aprimoramento da cartilha, validando-a como um recurso educativo útil na área de contracepção para médicos de família e comunidade. Os altos IVCs destacam sua adequação aos objetivos propostos, indicando sua utilidade na promoção de uma prática clínica informada e inclusiva, sendo a confiabilidade da pesquisa demonstrada pelo α .

Palavras-chave: Educação médica; Contracepção reversível de longo prazo; Dispositivos intrauterinos de cobre.

Autor correspondente:

José Sebastião Afonso
E-mail: jafonso@uea.edu.br

Fonte de financiamento:

Universidade do Estado do Amazonas
(Portaria nº 959/2022 - GR/UEA).

Parecer CEP:

sim.

TCLE:

sim.

Procedência:

não encomendado.

Editor Associado:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 05/08/2024.

Aprovado em: 14/06/2025.

Como citar: Afonso JS. Cartilha educativa para médicos de família, DIU de cobre: um estudo sobre construção e validação. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):4445. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4445](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4445)



Abstract

Introduction: Long-acting reversible contraceptives (LARC) are an effective contraception option, but they are of low use and acceptance. Public health strategies have been implemented to promote the use of these methods, highlighting the importance of training non-specialist physicians in gynecology. **Objective:** This study addressed the development and validation of an educational booklet on the copper intrauterine device (Cu-IUD) for family physicians, aiming to overcome these barriers and promote informed and inclusive clinical practice. **Methods:** The study adopted a methodological development design with technology validation. The booklet was developed on the basis of an integrative literature review, the author's experience, and the collaboration of a Generative Artificial Intelligence model (ChatGPT-4) for content organization and illustration generation. It was then submitted to three groups of evaluators: the first comprised obstetrics and gynecology specialists, the second included faculty from other medical specialties, and the third consisted of the target audience. Validation was carried out through structured questionnaires, adapted according to the groups of judges. **Results:** The booklet received suggestions for improvement. Evaluation scores for the content validity index (CVI) were high across all groups. Cronbach's alpha (α) values were adequate. **Conclusions:** The inclusion of suggestions from the evaluators significantly contributed to the improvement of the booklet, validating it as a useful educational resource in the area of contraception for family physicians. The high CVIs highlight its adequacy for the proposed objectives, indicating its usefulness in promoting informed and inclusive clinical practice, with the research's reliability demonstrated by α .

Keywords: Education, medical; Long-acting reversible contraception; Intrauterine devices, copper.

Resumen

Introducción: Los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) son una opción efectiva de anticoncepción, sin embargo, enfrentan baja utilización y aceptación. Se han implementado estrategias de salud pública para promover el uso de estos métodos, destacando la importancia de capacitar a médicos no especialistas en ginecología. **Objetivo:** Este estudio aborda la elaboración y validación de un folleto educativo sobre el dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) para médicos de familia, buscando superar estas barreras y promover una práctica clínica informada e inclusiva. **Métodos:** El estudio adoptó un diseño de desarrollo metodológico con validación de tecnología. El folleto fue elaborado a partir de una revisión integrativa de la literatura, la experiencia del autor y la colaboración de un modelo de Inteligencia Artificial Generativa (ChatGPT-4) para la organización del contenido y la generación de ilustraciones. Posteriormente, fue sometido a tres grupos de evaluadores: el primero compuesto por especialistas en ginecología y obstetricia, el segundo por docentes de otras especialidades médicas, y el tercero por el público objetivo. La validación se realizó a través de cuestionarios estructurados, adaptados según los grupos de jueces. **Resultados:** El folleto recibió sugerencias para su mejora. Las calificaciones de evaluación para el índice de validez de contenido (IVC) fueron altas en todos los grupos. Los valores de alfa de Cronbach (α) fueron adecuados. **Conclusiones:** La inclusión de sugerencias de los evaluadores contribuyó significativamente al mejoramiento del folleto, validándolo como un recurso educativo útil en el área de anticoncepción para médicos de familia. Los altos IVC resaltan su adecuación para los objetivos propuestos, indicando su utilidad en la promoción de una práctica clínica informada e inclusiva, siendo la fiabilidad de la investigación demostrada por el α .

Palabras clave: Educación médica; Anticoncepción reversible de larga duración; Dispositivos intrauterinos de cobre.

INTRODUÇÃO

Os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), que incluem os dispositivos intrauterinos de cobre (DIU-Cu) e hormonal (levonorgestrel), bem como implantes de levonorgestrel ou etonogestrel, oferecem uma solução confiável de contracepção. Apesar de suas vantagens, como alta efetividade, independência da ação do usuário e não afetação da fertilidade a longo prazo, o uso e a aceitação desses métodos ainda são baixos.¹⁻⁴

Barreiras para o uso dos LARC são comuns e incluem pressões de tempo durante consultas médicas, equívocos sobre risco, elegibilidade e acesso reduzido aos procedimentos. Experiências internacionais, como no Reino Unido, demonstram que intervenções de saúde pública focadas em esclarecimento, oferta e gratuidade podem aumentar significativamente a utilização dos LARC. Priorizando a autonomia das pacientes, enfatiza-se a importância de oferecer às mulheres informações completas sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis.⁴⁻⁶

A inserção dos LARC, especialmente em países com desafios significativos em saúde reprodutiva, tem sido promovida por consórcios e organizações internacionais, enfatizando não apenas os benefícios contraceptivos, mas também as vantagens relacionadas à sustentabilidade e ao enfrentamento de questões populacionais globais. Adicionalmente, é vital reconhecer que o médico de família representa, na maioria

das vezes, o primeiro contato médico das pacientes e, frequentemente, o único. Essa realidade reforça a importância de capacitar esses profissionais para a correta orientação sobre métodos contraceptivos, priorizando o conhecimento que confere autonomia de escolha para suas pacientes.⁷

Nesse contexto, a cartilha educativa validada surge como uma das respostas a essa necessidade, visando a equipar os médicos de família e comunidade com informações técnicas e atualizadas para que possam desempenhar esse papel com excelência. Este artigo tem o intuito de apresentar a elaboração e a validação de uma cartilha educativa focada no DIU-Cu, destinada a esses médicos, como uma iniciativa para superar as barreiras existentes e promover uma prática clínica informada e inclusiva, alinhada às necessidades e preferências das mulheres.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico com validação de tecnologia. Esse tipo de estudo foi utilizado para desenvolver o instrumento com a ajuda da Inteligência Artificial Generativa (IAG), posteriormente aprimorá-lo e validá-lo tecnicamente na segunda etapa da pesquisa com docentes especialistas da área. A seguir, validá-lo por docentes não especialistas na área e pelo público-alvo. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários estruturados com questões fechadas na escala Likert e com espaço para comentários dos avaliadores. Dessa forma, o desenho do estudo para validação da cartilha educativa seguiu os seguintes passos:⁸⁻¹¹

1. Contextualização da definição do objetivo do estudo e a pergunta da pesquisa diante da realidade do público-alvo;
2. Revisão integrativa da literatura existente sobre contracepção reversível de longa duração;
3. Desenvolvimento da cartilha educativa com base na literatura revisada, experiência do autor, no aprimoramento dos revisores técnicos e na ajuda da IAG para o fluxo de trabalho;
4. Validação da cartilha educativa por meio de questionários estruturados, adaptados conforme o grupo de avaliadores, com questões fechadas na escala Likert.

Metodologia

Após a revisão da literatura e a contextualização dos objetivos do estudo frente à realidade do público-alvo, tendo como cenário a atenção primária, o trabalho foi desenvolvido em quatro etapas.

A primeira etapa consistiu na elaboração da cartilha, com base em revisão integrativa da literatura; experiência do autor; e colaboração de um modelo de IAG (ChatGPT-4, OpenAI), auxiliando na organização do conteúdo e na geração das ilustrações. O texto da cartilha buscou a linguagem escrita de forma técnica, clara e sucinta, associada a ilustrações que complementem as informações. Após o processo de associação, o roteiro foi elaborado com o conteúdo para compor a cartilha, utilizando os critérios de Moreira et al.¹¹ Tais critérios definem as técnicas para que o material possa cumprir seus objetivos, isto é, seja de fácil entendimento pelo público-alvo e limitando a possibilidade de indução a erros.

Por meio de amostragem intencional, com base em critérios pré-estabelecidos a partir das informações disponíveis, os avaliadores foram selecionados. Na segunda e terceira etapas, estes foram selecionados com base em sua ampla experiência e conhecimento, analisando o Currículo Lattes e atribuindo pontuação

considerando pós-graduação *stricto sensu*, publicações e anos de docência na área médica específica, conforme critérios adaptados de Santos.¹⁰ Os convites foram enviados pessoalmente ou por e-mail.

Na segunda etapa, a cartilha foi submetida ao primeiro grupo de avaliadores, formado por docentes especialistas em ginecologia e obstetrícia. Essa etapa foi dinâmica e utilizada para a avaliação técnica e pedagógica, com modificações conforme sugestões e, conseqüentemente, o aperfeiçoamento da cartilha e sua publicação. Embora aberta a comentários nas etapas subseqüentes, não houve novas modificações após essa fase.

Na terceira etapa, a cartilha foi submetida ao segundo grupo de avaliadores, formado por docentes de outras especialidades médicas. Buscou-se avaliar a cartilha do ponto de vista de professores de outras especialidades, ou seja, sem conhecimento específico da área em questão.

Na quarta etapa, a cartilha foi submetida ao terceiro grupo de avaliadores, formado por médicos residentes e especialistas em medicina de família e comunidade, convidados pessoalmente e por e-mail. Assim, buscou-se a contribuição para avaliar a receptividade e adequação da cartilha perante a percepção do público-alvo.

Como critério de exclusão, os avaliadores que não respondessem ao convite no prazo de até 30 dias, bem como aqueles que aceitassem e não retornassem em até 60 dias.

O questionário de avaliação encaminhado aos avaliadores foi construído baseado no *Suitability Assessment of Materials* e adaptado conforme os objetivos da cartilha e as especificidades do grupo de avaliadores.^{10,12} Para fins de ferramenta de julgamento, este foi estruturado em domínios focados conforme o grupo de avaliadores.^{10,12}

Utilizou-se o software livre para aplicação de questionários online *LimeSurvey*, com banco de dados MySQL e a criptografia *Secure Sockets Layer* (SSL), que permite sessões seguras na internet. Os questionários foram disponibilizados no endereço <https://www.labioet.net.br/pesquisa>, com participação por tabelas fechadas de convidados e respostas não anônimas apenas ao pesquisador, para fins de feedback e comunicação.

Após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado na plataforma online, os avaliadores tiveram acesso ao questionário e responderam aos itens (questões) selecionando entre as pontuações 4 (Adequado); 3 (Necessita de pequena revisão para ser adequado); 2 (Necessita de grande revisão para ser adequado) ou 1 (Inadequado), considerando as pontuações adotadas para o julgamento. Caso a resposta fosse "1" ou "2", os avaliadores teriam que inserir parecer descritivo argumentativo para justificar a resposta.¹⁰

Para avaliar a adequação da cartilha por cada item individualmente nos respectivos instrumentos, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC foi calculado conforme a fórmula "IVC = n.º de respostas (por item ou global) 3 e 4 / n.º total de respostas". A avaliação global (IVC-G) em cada instrumento foi calculada através da média da somatória de todos os itens. Considerou-se como valor de corte para cada item e do global para fins de validação da cartilha valores iguais ou maiores a 0,80 (80%), assim, adotado como critério de decisão de aprovação.⁸⁻¹⁰

Os dados foram tratados com base na análise estatística descritiva, com distribuição de frequência simples, utilizando o programa de código aberto LibreOffice Calc. Tal análise estatística permitiu o fornecimento de informações para identificar eventuais padrões, tendências, diferenças entre os avaliadores participantes intragrupo e a validação de conteúdo da cartilha educativa mantendo os grupos separados.⁸⁻¹⁰

A análise estatística para estabelecer a confiabilidade e consistência interna dos instrumentos de medição da pesquisa foi realizada através do coeficiente alfa de Cronbach (α). Essa análise focou inicialmente no conjunto de dados correspondente ao instrumento aplicado ao terceiro grupo, e em seguida estendeu-se aos itens que compartilhavam correspondência com os instrumentos dos outros dois grupos. Estabeleceu-se valores adequados para α entre 0,70 e 0,95, indicando que valores abaixo sugerem baixo número de questões (amostra), baixa inter-relação entre itens ou construtos heterogêneos.^{13,14} O cálculo desse coeficiente foi efetuado através do uso do programa de código aberto GNU PSPP.

A cartilha publicada (ISBN 978-65-00-88627-6) está disponibilizada no endereço <https://labioet.net.br/registros/index.php/s/8xKwwS8t5rZRH99>. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CAAE: 67872623.0.0000.5016).

RESULTADOS

Na análise dos currículos, a média da pontuação dos avaliadores participantes do estudo no primeiro e segundo grupo ultrapassou exponencialmente o mínimo proposto — e.g., no primeiro grupo, 80% dos participantes são docentes de notório saber e referências nacionais em suas áreas de atuação dentro da ginecologia e obstetrícia.

Na plataforma LimeSurvey foram registrados no primeiro grupo 8 avaliadores; no segundo, 10; e no terceiro, 39. Respectivamente, responderam 5, 9 e 10, no total de 24 questionários completados. Os avaliadores se distribuem geograficamente em diversos estados, representando as cinco regiões do Brasil.

No primeiro grupo, o IVC calculado para cada item e o IVC-G alcançaram o valor máximo (1). As notas do IVC de cada item do instrumento são detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1. Respostas do primeiro grupo de avaliadores (docentes especialistas em ginecologia) quanto aos critérios de validação da cartilha em desenvolvimento.

Item	Validação				IVC
	1	2	3	4	
Objetivos					
01. As informações/os conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades do médico da atenção primária.	0	0	0	5	1
02. As informações/os conteúdos são importantes para entender o que são os contraceptivos reversíveis de longa duração.	0	0	0	5	1
03. Convida e/ou instiga a mudanças do médico da atenção básica em relação à orientação de contracepção para suas pacientes.	0	0	0	5	1
Estrutura e apresentação					
04. As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	0	0	0	5	1
05. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	0	0	0	5	1
06. O material está apropriado ao nível do médico de família.	0	0	0	5	1
07. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	0	0	0	5	1
08. As informações estão bem-estruturadas em concordância e ortografia.	0	0	0	5	1
09. O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento médico.	0	0	1	4	1
10. O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	0	0	0	5	1
11. As ilustrações estão expressivas e suficientes.	0	0	1	4	1
12. O material está apropriado.	0	0	0	5	1
13. O número de páginas está adequado.	0	0	1	4	1
Relevância					
14. Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	0	0	0	5	1
15. A cartilha propõe a construção do conhecimento.	0	0	0	5	1
16. O material aborda os assuntos necessários para o saber do médico não especialista para fins de orientar suas pacientes quanto à contracepção.	0	0	0	5	1

Avaliação: 1. Inadequado; 2. Necessita de grande revisão para ser adequado; 3. Necessita de pequena revisão para ser adequado; 4. Adequado; IVC: Índice de Validade de Conteúdo por item; *as tabelas foram transcritas diretamente a partir dos dados da pesquisa, com revisão gramatical mínima e sem alterações de conteúdo ou sentido, de modo a preservar a fidelidade dos dados coletados.

Em construção dinâmica da cartilha, as modificações foram realizadas na sequência em que as sugestões eram apresentadas pelos avaliadores docentes da especialidade de ginecologia e obstetrícia, sendo comunicadas e avaliadas pelos demais (Quadro 1). Assim, com diferentes percepções, ainda que pontuais, houve sugestões significativas para o aprimoramento e enriquecimento do instrumento educativo.^{13,14}

O IVC-G dos avaliadores docentes de outras especialidades médicas alcançou o valor de 0,99%. As notas do IVC de cada item do instrumento são detalhadas na Tabela 2.

Os comentários do segundo grupo foram positivos, e algumas observações podem apontar limitações da cartilha (Quadro 2).

O IVC-G dos avaliadores do público-alvo alcançou o valor de 0,94%. As notas do IVC de cada item do instrumento são detalhadas na Tabela 3.

Quadro 1. Compilação das observações do primeiro grupo de avaliadores (docentes especialistas em ginecologia e obstetrícia) sobre a cartilha em desenvolvimento.

	Comentários e sugestões	O que você achou da cartilha	O que deve ser adicionado na cartilha?	Ação
avaliador(a) 1	Página 9: nos procedimentos de inserção faltou falar que é preciso pinçar e tracionar o colo para fazer a histerometria e para inserir o DIU. Página 11: colocaria sinal de % nos números, fica mais didático e imediatamente legível, mesmo que o médico não se atente ao título da coluna. Página 14: revisão do tópico interações medicamentosas.	Clara e visualmente agradável.	Em comentários.	Modificado
avaliador(a) 2	Se possível, diminuir o número de páginas. Um pouco mais de imagens. Informar a importância ao médico e aos pacientes de guardar o documento que indica tipo do DIU, lote, data de inserção e de remoção.	Excelente ideia.	Já referido em sugestões.	Modificado, com exceção do número de páginas
avaliador(a) 3	Observações gramaticais (e.g., "câncer do colo uterino", nova terminologia (IST)).	Muito boa.	Nada a adicionar.	Modificado
avaliador(a) 4	Ótima iniciativa.	Achei o material adequado e de fácil entendimento, o que ampliará o portfólio de recursos necessários para orientações sobre anticoncepção em larga escala.	Completa.	Não se aplica
avaliador(a) 5	Bem-estruturada, informativa e adequada.	Muito apropriada e educativa.	Nada a acrescentar.	Não se aplica

*Os quadros foram transcritos diretamente a partir dos dados da pesquisa, com ajustes mínimos meramente formais e sem alterações de conteúdo ou sentido, de modo a preservar a fidelidade dos dados coletados.

Tabela 2. Respostas do segundo grupo de avaliadores (docentes de outras especialidades médicas) quanto aos critérios de validação da cartilha desenvolvida.

Item	Validação				
	1	2	3	4	IVC
Compreensão do conteúdo e relevância					
01. O conteúdo da cartilha é compreensível para profissionais médicos com formação geral?	0	0	0	9	1
02. A linguagem utilizada é acessível, mesmo para quem não possui conhecimentos específicos em ginecologia e obstetrícia?	0	0	2	7	1
03. Na sua opinião, a cartilha aborda questões que são relevantes e aplicáveis na medicina de família?	0	0	0	9	1
Integração com conhecimento prévio e interesse					
04. A cartilha consegue integrar o conhecimento prévio de profissionais de outras especialidades, facilitando a compreensão dos temas apresentados?	0	0	0	9	1
05. O material desperta o interesse ao longo da leitura?	0		2	7	1
Clareza da linguagem					
06. A linguagem utilizada na cartilha é compreensível e fluida?	0	0	1	8	1
07. O estilo de conversação facilita o entendimento do texto?	0	0	1	8	1
08. As informações são repassadas em contexto claro?	0	0	0	9	1
Utilização de recursos visuais					
09. A capa chama atenção do leitor e retrata o propósito do material?	1		4	4	0,88
10. As ilustrações são relevantes e adequadas ao conteúdo?	0	0	2	7	1
11. As ilustrações e tabelas contribuem para a compreensão e/ou dinâmica do conteúdo?	0	0	0	9	1
Estrutura e objetivos					
12. O objetivo é evidente, o que facilita a compreensão do material?	0	0	0	9	1
13. O formato da cartilha é adequado para assimilação de informações na prática clínica?	0	0	0	9	1
14. A organização da cartilha está adequada?	0	0	0	9	1
15. O aprendizado é facilitado pela utilização de tópicos?	0	0	0	9	1
16. As estratégias utilizadas incentivam a aplicação prática dos conceitos apresentados?	0	0	1	8	1

Avaliação: 1. Inadequado; 2. Necessita de grande revisão para ser adequado; 3. Necessita de pequena revisão para ser adequado; 4. Adequado; IVC: Índice de Validade de Conteúdo por item; *as tabelas foram transcritas diretamente a partir dos dados da pesquisa, com revisão gramatical mínima e sem alterações de conteúdo ou sentido, de modo a preservar a fidelidade dos dados coletados.

Os comentários do terceiro grupo apontam limitações da cartilha no que tange às possíveis expectativas do público-alvo (Quadro 3).

O α para o conjunto de dados do instrumento aplicado ao segundo grupo registrou o valor de 0,77, e de 0,87 no terceiro grupo. Nos 8 itens em que há correspondência em todos os grupos, o valor foi de 0,86.^{13,14}

DISCUSSÃO

Segundo a Academia Americana de Médicos de Família, a medicina de família é uma especialidade sem limites. A ênfase é na prestação de cuidados primários contínuos e abrangentes para o indivíduo e a família ao longo de todo o ciclo de vida, não limitados por idade, sexo, órgão ou tipo de problema, seja biológico, comportamental ou social. Essa abordagem holística e integrativa é sua característica central.¹⁵

Quadro 2. Compilação das observações do segundo grupo de avaliadores (docentes de outras especialidades médicas) sobre a cartilha desenvolvida.

Especialidades		Comentários e sugestões
avaliador(a)	Pediatria	Parabéns!! A cartilha está excelente! A critério de sugestão: Na introdução, ou no capítulo 2, abordar o significado da imagem da capa, bem como assegurar a escolha da mulher sobre o melhor método contraceptivo e a opção de utilização de nenhum método. As particularidades do uso de métodos contraceptivos na adolescência, incluindo os direitos de decisão e o papel da família. Incluir uma tabela com as principais vantagens e desvantagens dos métodos contraceptivos mais utilizados. Apresentar de forma gráfica os mitos e verdades sobre o uso do DIU. Sugestão de protocolo de acompanhamento de periodicidade do médico da família e comunidade e do ginecologista (p. ex. quando encaminhar para o GO, na linha de cuidado).
avaliador(a)	Patologia	Excelente instrumento para instrução do médico da família para a aplicação de método contraceptivo com o uso do DIU. Sugestões: Para os neófitos na prática da aplicação do DIU, sugiro uma demonstração prática. Melhora da capa. Parabéns pela iniciativa da publicação da cartilha.
avaliador(a)	Clínica médica e intensiva	Sem comentários.
avaliador(a)	Cirurgia geral e de cabeça e pescoço	Melhora na capa trazendo algo mais adequado.
avaliador(a)	Clínica médica e endocrinologia	Considero bastante didática, fácil leitura, apresentação que prende a atenção em forma de tópicos e ótimas ilustrações. Conteúdo de muita relevância para o universo feminino.
avaliador(a)	Clínica médica e geriatria	Não consegui identificar na cartilha se o médico de família devidamente treinado pode inserir o DIU.
avaliador(a)	Psiquiatria	O propósito para que se destina a cartilha cumpre o seu papel. A parte teórica cumpre bem o seu papel, mas o seu limite é inerente e esbarra na própria prática médica, que no caso é fazer o procedimento da colocação do DIU. Não desenvolve interesse por ser assunto distante da psiquiatria.
avaliador(a)	Anestesiologia	Sem comentários.
avaliador(a)	Reumatologia	A organização visual poderia ser mais atraente. A capa não parece ter conexão com o conteúdo, a não ser por conter uma mulher. Mas, no geral, a cartilha está muito boa.

*Os quadros foram transcritos diretamente a partir dos dados da pesquisa, com ajustes mínimos meramente formais e sem alterações de conteúdo ou sentido, de modo a preservar a fidelidade dos dados coletados.

A melhoria na prestação dos serviços de saúde é um imperativo que passa pela ampliação na disponibilidade desses profissionais médicos e de suas capacidades resolutivas. Nesse contexto, os médicos de família e comunidade desempenham um papel fundamental como pontos de acesso essenciais ao sistema de saúde. Ao expandir sua presença e fortalecer suas habilidades clínicas e de aconselhamento, podemos garantir uma resposta mais eficaz e abrangente às necessidades da população. Investir na capacitação desses profissionais não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também contribui para a promoção da saúde pública, permitindo que comunidades tenham acesso a cuidados de saúde adequados, oportunos e holísticos. Assim, a ampliação da disponibilidade e o aprimoramento das capacidades desses médicos são passos essenciais na busca por um sistema de saúde mais eficiente e inclusivo.^{15,16}

A importância de os médicos de família e comunidade estarem bem-informados sobre os LARC está intimamente ligada à adequada orientação de suas pacientes e, assim, à popularização do conhecimento sobre as alternativas contraceptivas com esses métodos de alta efetividade. Para tanto, esses médicos devem estar devidamente capacitados, lhes conferindo a competência necessária. Assim, a cartilha

Tabela 3. Respostas do público-alvo (terceiro grupo de avaliadores) quanto aos critérios de validação da cartilha desenvolvida.

Item	Validação				
	1	2	3	4	IVC
Relevância para a prática clínica					
01. A cartilha aborda informações e conceitos que são diretamente relevantes para a prática clínica do médico de família?			2	8	1
02. A cartilha fornece orientações práticas que podem ser facilmente incorporadas à rotina clínica do médico de família?			2	8	1
03. A cartilha se adapta ao contexto da atenção primária, considerando as demandas e o escopo desse ambiente?			2	8	1
Utilidade na orientação de pacientes					
04. As informações contidas na cartilha são úteis para orientar pacientes sobre o DIU de cobre?	1			9	0,9
05. Acredita que o conteúdo pode ser aplicado na interação com as pacientes?				10	1
Clareza da linguagem					
06. A linguagem utilizada na cartilha é compreensível e fluida?		1	2	7	0,9
07. O estilo de conversação facilita o entendimento do texto?		1	2	7	0,9
08. As informações são repassadas em contexto claro?		1	2	7	0,9
Utilização de recursos visuais					
09. A capa chama atenção do leitor e retrata o propósito do material?		2	3	5	0,8
10. As ilustrações são relevantes e adequadas ao conteúdo?			4	6	1
11. As ilustrações e tabelas contribuem para a compreensão e/ou dinâmica do conteúdo?			3	7	1
Estrutura e objetivos					
12. O formato da cartilha é adequado para assimilação de informações na prática clínica?		1	1	8	0,9
13. As informações da cartilha atendem às necessidades do médico de família para orientação de suas pacientes sobre o DIU de cobre?		1	4	5	0,9
14. O aprendizado é facilitado pela utilização de tópicos?			2	8	1
15. O objetivo é evidente, o que facilita a compreensão do material?		1	2	7	0,9

Avaliação: 1. Inadequado; 2. Necessita de grande revisão para ser adequado; 3. Necessita de pequena revisão para ser adequado; 4. Adequado; IVC: Índice de Validade de Conteúdo por item; *as tabelas foram transcritas diretamente a partir dos dados da pesquisa, com revisão gramatical mínima e sem alterações de conteúdo ou sentido, de modo a preservar a fidelidade dos dados coletados.

Quadro 3. Compilação das observações do público-alvo (terceiro grupo de avaliadores) sobre a cartilha desenvolvida.

Comentários e sugestões	
avaliador(a)	O nome mais adequado do especialista é “médico de família e comunidade”. Poderia buscar referências sobre ferramentas da medicina de família e comunidade e princípios da Atenção Primária à Saúde, visando a técnicas de habilidades de comunicação com as pessoas a fim de uma abordagem mais efetiva sobre o tema. Possibilidade ainda de envolver os casais sobre as decisões relacionadas ao planejamento reprodutivo. Ressalto a possibilidade de inserção do DIU de cobre já no pós-parto imediato, trazendo essa possibilidade a mais para as pessoas, especialmente durante as consultas de pré-natal.
avaliador(a)	Acredito que pode haver mais imagens ilustrativas, além de conter uma abordagem maior ao procedimento de colocação do DIU.
avaliador(a)	O texto não deixa claro se o manual é direcionado para médicos que atuam na APS (que podem ser ou não MFC).
avaliador(a)	Sugiro colocar links para vídeos com a demonstração de uma inserção de DIU na prática.
avaliador(a)	Informação longa, recorrência.
avaliador(a)	Sugiro uma discussão mais profunda sobre a necessidade de ultrassonografia na avaliação antes e após a inserção de DIU. Sugiro uma capa com ilustração mais específica em relação ao método.

*Os quadros foram transcritos diretamente a partir dos dados da pesquisa, com ajustes mínimos meramente formais e sem alterações de conteúdo ou sentido, de modo a preservar a fidelidade dos dados coletados.

educativa surge como uma ferramenta para apoiar esses profissionais, abordando desde a sensibilidade a questões culturais e sociais até a aplicação de critérios de elegibilidade e o combate a estigmas e misconcepções. Destaca-se, ainda, a importância de promover um ambiente de diálogo aberto e respeitoso, visando a autonomia e a escolha informada das suas pacientes.

Desse modo, buscou-se garantir que a cartilha fosse concisa, mas abrangente, cobrindo as informações essenciais preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para adequada orientação das pacientes sobre o uso desse contraceptivo. Tomou-se o cuidado de separar a orientação, o objetivo da cartilha, da realização do procedimento em si a partir de outras capacitações técnicas adequadas, ressaltando a autonomia do profissional médico que não é limitada legalmente por especialidades desde que se responsabilize pelo ato, conforme parecer do Conselho Federal de Medicina n.º 17/04.^{1-6,17}

Moreira et al.¹¹ abordam a importância da comunicação eficaz no desenvolvimento de materiais educativos em saúde e destacam a necessidade de considerar linguagem, ilustração e layout para criar materiais legíveis, compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes. Ainda, enfatizam a comunicação como ferramenta fundamental na assistência à saúde, ressaltando a responsabilidade dos profissionais em promover saúde e prevenir doenças através de uma comunicação qualificada, apontando para a relevância de adaptar a comunicação às necessidades e ao contexto cultural dos pacientes, além de sugerir a inclusão de estratégias para superar barreiras de leitura e compreensão.

No presente trabalho, o desafio foi transmitir o conhecimento técnico aos médicos de forma eficaz, empregando estratégias de comunicação que facilitam a transferência desse conhecimento para suas pacientes. O objetivo é não apenas informar, mas também promover a autonomia de escolha das pacientes, reconhecendo e respeitando suas necessidades individuais e contextos variados. Essa abordagem buscou assegurar que os médicos possam oferecer orientações precisas e personalizadas, capacitando as pacientes a fazerem escolhas informadas sobre opções contraceptivas.¹⁷

A validação é intrinsecamente subjetiva, dada a ausência de um procedimento inteiramente objetivo capaz de garantir uma cobertura abrangente e adequada do conteúdo sob análise. Essa realidade torna essencial a colaboração de grupos diversificados de avaliadores, cuja função é avaliar e conferir validade ao conteúdo de ferramentas emergentes, incorporando suas perspectivas e seus conhecimentos especializados.⁸⁻¹⁰

A importância deste reconhecimento vai além de uma mera formalidade, estabelecendo-se como um pilar para a qualidade da ferramenta desenvolvida. Esse processo é vital para sustentar a legitimidade e a credibilidade dos achados da pesquisa, sublinhando o valor crítico do processo de validação na pesquisa científica.^{14,18}

Conforme delineado por Pasquali,¹⁸ a inclusão das percepções de especialistas no campo em questão, bem como das opiniões dos destinatários da ferramenta, permite uma análise detalhada tanto da compreensão dos itens incluídos quanto de sua relevância para o contexto aplicado. Essa análise minuciosa, conhecida como validação de conteúdo, é fundamental para assegurar que a ferramenta não apenas atenda às necessidades teóricas e metodológicas, mas também ressoe efetivamente com o público-alvo. Quando os avaliadores analisam a fidelidade técnica, compreensão e pertinência do instrumento para o público-alvo, há o julgamento da validação de conteúdo.

No processo inicial de validação da cartilha, foi imprescindível a seleção de avaliadores baseado em critérios específicos. Esses critérios objetivaram incluir profissionais com vasta experiência no domínio da educação médica, comprovada por anos de docência, publicações e investigações – do que se extrai um profundo domínio das teorias conceituais relevantes e sólida compreensão de métodos educacionais na área médica.¹⁰

Na terceira etapa, buscou-se avaliadores sem o conhecimento específico de ginecologia, com a vantagem do olhar crítico e minucioso docente, trazendo uma visão mais abrangente e geral sobre a eficácia e relevância do material educativo, além de feedbacks sobre a compreensão e aplicabilidade do conteúdo por médicos que não são especialistas em ginecologia ou medicina de família e comunidade.¹⁸

Portanto, os dois primeiros grupos que validaram a cartilha foram caracterizados pela alta qualidade dos avaliadores, tendo em vista a necessidade primordial da transmissão de conhecimento com alta qualidade técnica e completa nos limites das necessidades para que se destina.¹⁹ Em sequência, o terceiro grupo representou a validação da questão pragmática principal, a adequação e receptividade do público-alvo.⁸⁻¹⁰ Em outras palavras, não adiantaria o instrumento ser pedagógica e tecnicamente adequado se não conseguisse aceitação do público-alvo, o que implica questões muito mais complexas, inclusive geracionais.^{19,20}

A elaboração da cartilha buscou ser concisa, porém completa, alinhada aos objetivos estabelecidos e consciente de sua finalidade, que é servir de recurso para médicos no atendimento de pacientes com base nas informações fornecidas. Nesse contexto, optou-se por concentrar o conteúdo no DIU-Cu, abordando os temas recomendados pela OMS para uma orientação adequada das pacientes.^{17,19} No entanto, surgiu a sugestão de um avaliador do primeiro grupo para reduzir o número de páginas, ao mesmo tempo em que se recomendava o aumento de imagens. Esse dilema evidenciou as limitações da cartilha, especialmente sua dificuldade em cobrir tópicos adicionais que, embora não estejam diretamente ligados ao DIU-Cu, são vitais no contexto das opções disponíveis,¹⁷ como as estratégias específicas para o público adolescente, e as vantagens e desvantagens dos demais métodos. Nesse ponto, embora a cartilha esclareça que não existem contraindicações exclusivas para essa faixa etária desde que observadas outras limitações, ela não aborda as nuances do uso do método em relação aos direitos de decisão e ao papel da família, aspectos que merecem extensivo capítulo à parte.

CONCLUSÃO

A inclusão de sugestões dos avaliadores da área de especialidade contribuiu significativamente para o aprimoramento da cartilha, assegurando sua relevância e aplicabilidade. O processo iterativo de avaliação e revisão resultou em uma versão final da cartilha que recebeu avaliações positivas, ressaltando seu valor como recurso educacional no campo da contracepção reversível de longa duração, especialmente concebido para os médicos especialistas em medicina de família e comunidade. Os Índices de Validade de Conteúdo (IVC e IVC-G) alcançaram valores altos, indicando a adequação da cartilha para os propósitos de validação em todos os grupos avaliadores. A avaliação da confiabilidade e consistência interna dos instrumentos de medição foi demonstrada através do α , tanto para o conjunto de dados do segundo e terceiro grupo quanto para os itens em comum entre esses grupos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às contribuições dos revisores técnicos da cartilha: Professora Doutora Angélica Lemos Debs Diniz, Doutora em Obstetrícia e Professora Associada da Universidade Federal de Uberlândia; Professora Doutora Marair Gracio Ferreira Sartori, Doutora e Livre-Docente em Ginecologia, Professora Titular da Universidade Federal de São Paulo; Professora Doutora Maria Riselda Vinhote da Silva, Doutora em Ginecologia e Professora Adjunta da Universidade do Estado do Amazonas; Professor Doutor Ricardo Bassil Lasmar, Doutor em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, Professor Associado da Universidade

Federal Fluminense; Professor Doutor Sérgio Mancini Nicolau, Doutor e Livre-Docente em Ginecologia, Professor Associado da Universidade Federal de São Paulo.

E pela contribuição à coleta de dados do terceiro grupo da interna de medicina Yasmin Santana Castro de Oliveira, bolsista do CNPq.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Moore K. Choice and use of long-acting reversible contraceptives. *Prescriber*. 2023;34(1):9-15. <https://doi.org/10.1002/psb.2030>
2. Manzer JL, Berndt VK, Bell AV. Comparing methods of long-acting reversible contraception: A qualitative study of Delaware women's perceptions of intrauterine devices and the implant. *Contraception*. 2022;113:73-7. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.001>
3. Davis N, McIntyre N. Revealed: pill still most popular prescribed contraceptive in England. *The Guardian*. 2019;7.
4. Linton E, Mawson R, Hodges V, Mitchell CA. Understanding barriers to using long-acting reversible contraceptives (LARCs) in primary care: a qualitative evidence synthesis. *BMJ Sex Reprod Health*. 2023;49(4):282-92. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2022-201560>
5. Arrowsmith ME, Majeed A, Lee JT, Saxena S. Impact of pay for performance on prescribing of long-acting reversible contraception in primary care: an interrupted time series study. *PLoS One*. 2014;9(4):e92205. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092205>
6. Quality statements | Contraception | Quality standards | NICE [Internet]. NICE; 2016 [acessado em 7 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs129/chapter/Quality-statements>
7. Brandão ER. Contracepção reversível de longa duração (Larc): solução ideal para tempos pandêmicos? *Saúde Debate*. 2022;46(spe1):237-47. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E116>
8. Wild CF, Nietzsche EA, Salbego C, Teixeira E, Favero NB. Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1318-25. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771>
9. Moura IHD, Silva AFRD, Rocha ADESDH, Lima LHDO, Moreira TMM, Silva ARVD. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2934. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>
10. Santos GPG. Construção e validação de cartilha educativa para prevenção das arboviroses na gestação. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2018.
11. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>
12. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento "suitability assessment of materials" (SAM) para o português. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2015;9(5):7854-61. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015>
13. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* 2011;2:53-5. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
14. Bonett DG, Wright TA. Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. *J Organ Behav*. 2015;36(1):3-15. <https://doi.org/10.1002/job.1960>
15. Hashim MJ. A definition of family medicine and general practice. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2018;28(1):76-7. <https://doi.org/10.29271/jcpcsp.2018.01.76>
16. Izecksohn MMV, Teixeira Junior JE, Stelet BP, Jantsch AG. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(3):737-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.332372016>
17. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2015.
18. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín*. 1998;25(5):206-13.
19. Afonso JS, Martins PS, Barbosa GF, Ferreira L, Girao MJBC. Pedagogical mediation using the virtual learning environment and the new generation: A search for improved performance in medical education. *J Adv Med Educ Prof*. 2018;6(3):115-22.
20. Medeiros JM, Westphal FL, Nunes JC, Afonso JS. Qualidade de vida dos estudantes de medicina ao decorrer dos anos e a influência do ambiente educacional. *Resdite*. 2020;5(3):1-11. <https://doi.org/10.36517/10.36517/resdite.v5.n3.2020.a6>