



CURSO DE MEDICINA
REBECA MACÊDO SALES MACHADO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MULHERES ADULTAS
USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE EM AMBULATÓRIO
DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DE SALVADOR, BAHIA, DE 2016 - 2021**

SALVADOR
2023

Rebeca Macêdo Sales Machado

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MULHERES ADULTAS
USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE EM AMBULATÓRIO
DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DE SALVADOR, BAHIA, DE 2016 - 2021**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito para aprovação no quarto ano de Medicina.

Orientadora: Márcia Sacramento Cunha Machado

Salvador

2023

RESUMO

Introdução: a gravidez indesejada incentiva a prática do aborto inseguro no Brasil. Este tem como consequência o aumento do número de admissões hospitalares, além de danos à saúde da mulher. Devido às suas características, o DIU de Cobre (Cu-DIU) tem se mostrado promissor como método contraceptivo, inclusive, entre as mulheres adultas. **Objetivos:** caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres adultas submetidas à inserção do Cu-DIU em ambulatório de planejamento familiar em Salvador, Bahia no período de 2016 a 2021. **Metodologia:** foi realizado um estudo observacional longitudinal com coleta de dados secundários, obtidos no Serviço de Ginecologia que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), em ambulatório de planejamento familiar docente assistencial de uma Escola Médica em Salvador, Bahia. O projeto maior, do qual essa pesquisa faz parte, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). **Resultados:** foram identificadas 103 pacientes que inseriram Cu-DIU. Entre 2016 e 2020, a média foi de 6,8±0,45 pacientes e em 2021 foram 28 (45,2%). A faixa etária de 26-35 anos foi a que mais utilizou o método (61,29%). A maioria das pacientes tinha apenas um filho (48,9%) e relacionava-se com um único parceiro (66,13%). Quanto às comorbidades, a mais prevalente foi a obesidade, com quase um terço das mulheres. A maior prevalência de contraceptivo, antes do Cu-DIU, é a do anticoncepcional oral (27,4%). Após a inserção do dispositivo 37,5% das pacientes não relataram queixa de dismenorreia. **Conclusões:** O presente estudo demonstrou que as adultas em idade mais avançada, nulíparas e com comorbidades crônicas devem ser alvo de políticas de conscientização sobre os benefícios desse método. Além disso, deve ser explicado de forma eficaz seus efeitos colaterais, ressaltando que tendem a regredir com o tempo, bem como a segurança de utilização por pacientes portadoras de diversas doenças. Dessa forma, será possível reduzir os casos de gravidez indesejada e garantir que o direito sexual reprodutivo de todas as mulheres seja cumprido.

Palavras-chaves: gravidez indesejada; aborto; mulher adulta; contracepção; DIU de cobre.

ABSTRACT

Background: unwanted pregnancies encourage the practice of unsafe abortion in Brazil. This brings, consequently, an increase in the number of hospital admissions, besides damage to women's health. Due to its characteristics, the Copper IUD has been showing promise as a contraceptive method, including among adult women. **Objectives:** to characterize the sociodemographic and clinical profile of adult women submitted to the insertion of the Copper IUD in a family planning clinic in Salvador, Bahia, from 2016 to 2021. **Methodology:** a longitudinal observational study was carried out with the collection of secondary data, obtained in the Gynecology Service that cares for patients of the Sistema Único de Saúde (SUS), in a family planning outpatient clinic for teaching assistance at a Medical School in Salvador, Bahia. The larger project, of which this research is part, was approved by the Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) of the Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). **Results:** 103 patients who had Copper IUD inserted were identified. Between 2016 and 2020, the average was 6.8 ± 0.45 patients and in 2021 there were 28 (45.2%). The age group of 26-35 years was the one that most used the method (61.29%). Most patients had only one child (48.9%) and were related to only one partner (66.13%). As for comorbidities, the most prevalent was obesity, with almost a third of women. The highest prevalence of contraceptives, before the Copper IUD, is that of oral contraceptives (27.4%). After inserting the device, 37.5% of the patients did not complain of dysmenorrhea. **Conclusions:** The present study demonstrated that older adults, nulliparous and with chronic comorbidities should be the target of awareness policies about the benefits of this method. Furthermore, its side effects must be effectively explained, emphasizing that they tend to regress over time, as well as the safety of use by patients with different diseases. In this way, it will be possible to reduce cases of unwanted pregnancies and ensure that the sexual reproductive right of all women is fulfilled.

Key-words: unwanted pregnancy; abortion; grown woman; contraception; Copper IUD

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	OBJETIVOS.....	6
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	6
4	MÉTODOS.....	10
	4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	10
	4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	10
	4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	10
	4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	11
	4.5 COLETA DE DADOS.....	11
	4.6 PLANO DE ANÁLISES.....	12
	4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	12
5	RESULTADOS.....	12
6	DISCUSSÃO.....	19
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	24
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	28

1. INTRODUÇÃO

A contracepção e o planejamento familiar são direitos conquistados pelas mulheres. Desde 1996, no Brasil, foi aprovada uma lei que garante o cumprimento desses direitos e a democratização do acesso aos métodos contraceptivos¹. Essa prática evita a gravidez indesejada e suas consequências, como danos à saúde da mulher, além de sobrecarga e gastos financeiros com o sistema de saúde². Entre 1996 e 2012, por exemplo, foram estimados cerca de 16.905.911 abortos inseguros no Brasil, com média anual de 994.465. Houve uma tendência na diminuição da ocorrência dos mesmos, principalmente, na região Nordeste, sendo uma das principais explicações a acessibilidade ao uso de contraceptivos distribuídos pelos SUS³. Contudo, além da democratização do acesso aos contraceptivos, é preciso o uso correto para garantir a sua eficácia. Mulheres que praticaram aborto, por exemplo, relataram que usaram algum método contraceptivo. Porém, devido a utilização inadequada, a gravidez indesejada ocorreu, justificando essa ação⁴.

A gravidez indesejada não se limita a adolescentes e jovens. Em um estudo, inclusive, comprovou-se o aumento da taxa desse evento entre as mulheres com mais de 25 anos em relação à faixa etária inferior⁵. Com o passar do tempo, as mulheres subestimam sua fertilidade e tendem a adotar práticas contraceptivas não seguras, podendo acarretar na gravidez não planejada e aborto, contribuindo, portanto, para o cenário citado anteriormente⁶.

É nesse contexto que os métodos contraceptivos de longa duração, os LARCs (*Long-acting reversible contraceptive*) vem ganhando notoriedade. Além de não necessitarem da intervenção diária, apresentam baixo grau de falha e a eliminação de variáveis que dependam do usuário, sejam elas relacionadas a paridade e idade, ou ao comportamento em relação a vida sexual, como o uso correto e regular do método contraceptivo. Nessa categoria podem ser incluídos o DIU (dispositivo intrauterino), sejam eles hormonais ou não, e os implantes subdérmicos⁷.

O DIU de cobre (Cu-DIU) é um dos métodos que apresenta menor quantidade de contraindicações para seu uso. As principais dizem respeito aos casos de sangramento uterino anormal, alterações anatômicas, gravidez e corrimento vaginal patológico. Além disso, pode ocorrer gravidez ectópica, porém as chances são mínimas⁸. Todavia, ele apresenta pouca adesão pela população. Segundo uma pesquisa realizada em 2006, no Brasil, apesar de mais de 85% das mulheres terem conhecimento sobre o DIU, apenas 1,9% fazem uso do método⁹.

Diante desse contexto, faz-se necessário conhecer as características das mulheres que optam pelo uso do Cu-DIU. Dessa forma, será possível entender o perfil desse grupo e, então, criar intervenções voltadas para o público que não aderiu ao método. Contudo, são poucos os estudos que realizaram esse tipo de trabalho e, os que existem, apresentam poucos dados referentes às variáveis clínicas e a interferência do método na qualidade de vida e saúde feminina.

Logo, o presente estudo pretende avaliar o perfil das pacientes que fizeram inserção do Cu-DIU em um Ambulatório de Planejamento Familiar. Através dele será possível a caracterização dessa amostra através da descrição de variáveis sociodemográficas e clínicas das pacientes e, assim, fornecer subsídios para a elaboração de estratégias institucionais para alcançar os grupos populacionais com baixa adesão ao método e implementação de políticas de saúde pública e educação sexual para preencher essa lacuna. Outrossim, a descrição do perfil geral dessas mulheres permitirá identificar os possíveis fatores que interferem na escolha contraceptiva e traçar projetos que visem à ampliação da procura e acesso ao Cu-DIU pelo público-alvo.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres adultas submetidas à inserção do Cu-DIU em ambulatório de planejamento familiar em Salvador, Bahia no período de 2016 a 2021.

2.2. Específicos

2.2.1. Descrever as variáveis sociodemográficas das pacientes.

2.2.2. Descrever as variáveis clínicas das pacientes.

2.2.3. Descrever as variáveis clínicas das pacientes adultas na consulta subsequente após inserção do Cu-DIU.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A partir de 1970, no Brasil, o movimento feminista começou a ganhar força. Temas relacionados a sexualidade e o direito reprodutivo, bem como o prazer sexual sem gravidez, ganharam a adesão de várias mulheres que passaram a lutar por esses direitos. Nesse mesmo

período, conferências mundiais debatiam sobre a importância do planejamento familiar e o direito da população no que se refere a decisão de ter filhos ou não¹⁰. Desde, então, surgiram ações governamentais voltadas para o cumprimento dessas reivindicações. Uma das primeiras, diz respeito à criação do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher) em 1983 que defendia a atenção integral à saúde da mulher¹¹. Alguns anos depois, em 1996, a democratização do acesso aos meios de concepção e contraceptivos foi aprovada no país através de uma lei que responsabiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) pela garantia do cumprimento dos direitos reprodutivos¹.

A disponibilização de contraceptivos evita diversos problemas sociais e de saúde. O principal deles diz respeito a gravidez indesejada e suas consequências¹². O Brasil apresenta condições restritivas para a prática do aborto. Logo, devido ao fracasso em prevenir gravidez, muitas mulheres recorrem a esse recurso de forma clandestina. As que possuem poder aquisitivo conseguem pagar por um abortamento seguro, ao passo que a população de baixa renda recorre a meios precários, buscando os hospitais somente em caso de intercorrências e emergências advindas dessa prática². Em um estudo estimou-se a ocorrência de aborto inseguro, definido como a interrupção de uma gravidez realizada por profissionais não qualificados ou em ambientes inadequados. Foi registrada uma média anual de 235.725 internações anuais por abortamento no SIH/SUS (sistema de informações hospitalares do SUS), contudo a estimativa de abortos inseguros no Brasil corresponde a uma média anual de 994.465. Ou seja, o número estimado de abortos inseguros equivale a 33,2% do total de nascidos vivos no período do estudo³. O acesso a métodos contraceptivos, portanto, contribui para a redução de gravidez indesejada e, indiretamente, o número de admissões em hospitais relacionadas à ocorrência de abortos, além de danos à saúde da mulher.

Ademais, a gravidez indesejada e suas consequências também podem afetar as mulheres adultas, inclusive, as de idade mais avançada. A partir da terceira década de vida, muitas atingem seus objetivos no âmbito acadêmico e familiar desejando, portanto, a não contracepção. Como, ao longo dos anos, os ciclos menstruais tornam-se irregulares devido à proximidade da menopausa, elas subestimam sua fertilidade e adotam práticas contraceptivas não seguras, fazendo uso irregular de métodos e, em última instância, os abandonam por completo⁶. Contudo, a gravidez nessa faixa etária também pode ocorrer, e trazem mais complicações em detrimento das que ocorrem com as mais jovens. Há evidências do aumento do risco de morbidade e mortalidade nessa faixa etária, tais como diabetes e hipertensão gestacional,

placentação anormal, morte fetal intrauterina, parto prematuro, parto cesáreo, peso anormal ao nascer e óbito neonatal⁵. As complicações na gravidez e partos prematuros, por exemplo, são duas vezes mais prováveis de ocorrer em mulheres com mais idade¹³. Logo, as mulheres adultas também devem recorrer ao uso de método contraceptivos para evitar a gravidez não planejada e suas consequências⁶.

Dentre os métodos contraceptivos atuais, os LARCs são os que mais vem apresentando notoriedade, tendo os dispositivos intrauterinos como um dos seus principais representantes. A utilização desses dispositivos como contracepção é uma ideia antiga. Há relatos de uma tribo nômade do Saara, Touareg, que utilizava pedras lisas e redondas no útero de camelos, e assim, realizavam as longas viagens pelo deserto sem as dificuldades que a gravidez impõe ao deslocamento desses animais. Desde então, foram desenvolvidos dispositivos que pudessem ser aplicáveis em seres humanos. Em 1928, foram relatados em artigos sobre a criação de diversos tipos de dispositivos intrauterinos (prata, ouro e, inclusive, com vísceras do bicho de seda). A partir de 1987, eles começaram a ser utilizados em maior escala para prevenir gravidez¹⁴.

O Cu-DIU é um dos métodos mais vantajosos. Além dos benefícios intrínsecos de pertencer ao grupo dos LARCs, excluindo variáveis relacionadas a intervenção diária e o comportamento da usuária, o método apresenta índice Pearl de 0,88 e eficácia comprovada de até 12 anos de uso. Quase todas as mulheres em idade fértil podem se beneficiar do dispositivo, inclusive as que apresentam contraindicações hormonais, lactantes, adolescentes, nulíparas, pós-parto ou aborto, sendo um método bastante seguro para a maioria das condições médicas e estilos de vida. Outrossim, pesquisas apontam que o mesmo apresenta um ótimo custo-benefício, pois, apesar dos custos iniciais altos, mulheres que mudaram do anticoncepcional oral para um LARC, por exemplo, reduziram custos financeiros após um ano de uso. As únicas limitações para seu uso dizem respeito a modificações anatômicas na cavidade uterina, gravidez, neoplasias e corrimento vaginais patológicos^{15,16}. Os efeitos colaterais decorrentes da sua utilização também são mínimos: aumento do fluxo menstrual e dismenorreia. Além disso, pode ocorrer gravidez ectópica, porém a probabilidade é irrelevante⁸. Portanto, o DIU é um método bastante atrativo, uma vez que apresenta um alto custo-benefício e eficácia em prevenir gravidez, comodidade para usuárias e poucas contraindicações e efeitos colaterais, podendo ser utilizado por quase toda a população^{15, 16}.

A razão para existirem tão poucas restrições, encontra-se no seu mecanismo de ação local. O Cu-DIU garante a anticoncepção, induzindo uma reação de corpo estranho no útero e promovendo alteração no metabolismo das células endometriais. Ocorre então, uma reação inflamatória e aumento da densidade do muco cervical. Além disso, o íon também afeta a mobilidade e viabilidade dos espermatozoides. Todos esses mecanismos em conjunto, tornam o ambiente hostil aos gametas ou provocam um efeito espermicida¹⁷.

No Brasil, esse tipo de DIU é ofertado pelo SUS (Sistema Único de Saúde). O modelo adotado é o TCU380A constituído por polietileno em formato de T, revestido com 314 mm² de cobre na haste vertical e dois anéis de 33 mm² de cobre em cada haste horizontal. Ele foi introduzido com objetivo de atender aos direitos sexuais e reprodutivos garantidos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) e a lei nº 9263 de 12 de janeiro de 1996, que determina o fornecimento de método contraceptivos cientificamente aceitos e que não causem danos à saúde da população¹⁸.

Todavia, existem impasses que impedem sua maior adesão pela população. Algumas barreiras ocorrem devido à falta de disponibilização do método e de logística nos centros de saúde. Existem municípios que não o disponibilizam, encaminhando para outras cidades ou rede particular e o agendamento para inserção do dispositivo por vezes é demorado, levando cerca de um mês. Além disso, são adotadas condições clínicas que impedem sua inserção, como a não disponibilização para adolescentes, histórico de infecções pélvicas e vaginais, gravidez ectópica; HIV; exames prévios e consulta com especialistas. Essas variáveis não constituem barreiras para implantação do DIU, contudo são praticadas no país¹⁹.

Dessarte, apesar de todas as vantagens, raramente é o método de primeira escolha. Isso pode ser atribuído a falta de informação da população sobre o DIU. Um estudo comprovou que mais de 90% das mulheres já haviam utilizado outro método antes do DIU. Muitas desejam não utilizar métodos hormonais devido aos efeitos colaterais provocados pelos mesmos e a exigência de intervenção diária. O DIU, portanto, seria uma ótima alternativa. Contudo, devido à falta de aconselhamento dos profissionais de saúde, ele é subutilizado²⁰. Um estudo comprovou esse fato, apontando que participantes que ouviram falar do DIU através de um profissional de saúde tem aproximadamente 3 vezes mais chances de utilizar o método do que aquelas que ficaram sabendo por outras fontes ou que não tem conhecimento do mesmo²¹.

Logo, todos esses fatores dificultam o acesso das mulheres ao DIU de cobre, podendo incentivar as pacientes a desistir da escolha de um método tão eficaz e com poucos efeitos negativos, justificando, portanto, sua diminuta utilização. Através da existência de estudos sobre o perfil das mulheres que o utilizam, será possível conhecer o público com baixa adesão ao dispositivo e criar intervenções capazes de reverter essa realidade. Um estudo transversal, descritivo, realizado entre 2016 e 2019, nas UBS de 4 cidades da Paraíba, relatou as características sociodemográficas predominante das mulheres que inseriram DIU. 64% delas eram casadas ou estavam em união consensual, 87,4% tinham pelo menos 1 filho e 61% apresentavam, pelo menos, o nível médio completo²².

Contudo, faltam dados referentes as variáveis clínicas das pacientes para que seja possível ter um panorama mais completo sobre o perfil das que optam pelo DIU e a interferência do mesmo na qualidade de vida e saúde da mulher. Dessa forma, será possível saber se, na prática, é um método viável e que agrada as usuárias. Além disso, existem poucos estudos similares para que seja possível uma melhor análise comparativa. Portanto, a ausência ou diminuta quantidade de dados sobre o perfil das usuárias do DIU de Cobre impossibilita a criação de medidas intervencionistas que atuem de forma a aumentar a adesão desse método pelas mulheres, garantido seus direitos reprodutivos e evitando, concomitante, as consequências da gravidez não planejada.

4. MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

Estudo observacional longitudinal com coleta de dados secundários.

4.2. Local e período do estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Ginecologia que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), em ambulatório de planejamento familiar Docente assistencial da uma Escola Médica em Salvador, Bahia. O período do estudo foi nos anos de 2016 a 2021.

4.3. População e amostra

Amostra por conveniência de mulheres acima de 25 anos que inseriram Cu-DIU. Essa faixa etária foi escolhida, pois esse trabalho faz parte de uma pesquisa maior, no qual foram também

analisadas pacientes adolescentes e adultas-jovens (faixa etária de 14-25 anos) em outro banco de pesquisa. Foram analisados os prontuários antes da inserção do DIU e as consultas subsequentes após o mesmo.

Critérios de exclusão: Foram excluídas as pacientes cujos prontuários estejam ausentes no sistema eletrônico ou com dados incompletos que comprometam a análise.

4.4. Variáveis do estudo

4.4.1. Variáveis sociodemográficas

4.4.1.1 Ano de inserção do Cu-DIU (2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021)

4.4.1.2 Faixa etária (26-35; 36-40; 40 ou mais anos)

4.4.2. Variáveis clínicas

4.4.2.1. Parceiro fixo: (Sim; Não e Ignorado.).

4.4.2.2. Paridade/número de filhos: (0; 1; 2; 3; 3 ou mais; Ignorado)

4.4.2.3. Comorbidades: obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e mioma

4.4.2.4. Método contraceptivo antes da inserção: (anticoncepcional oral; contraceptivo injetável; implante subdérmico; Cu-DIU; preservativo; outros e Ignorado)

4.4.3. Variáveis clínicas da consulta subsequente

4.4.3.1. Dismenorreia após inserção do Cu-DIU: (Sim; Não e Ignorado)

4.5. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em ambiente externo ao ambulatório, através de prontuários eletrônicos acessados por terminais de computador do ADAB, e iniciou com a busca dos nomes das pacientes que inseriram DIU de cobre no Ambulatório de Planejamento Familiar da instituição, sem identificação das mesmas, através dos registros físicos de atendimento. Em seguida, foram identificados os prontuários eletrônicos dessas pacientes no sistema informatizado. Foram coletadas as variáveis através dos prontuários da consulta anterior e

subsequente da colocação do DIU. Para preservar o anonimato das pacientes, todas foram renomeadas com sequência alfanumérica para a utilização dos dados no presente trabalho, através de uma letra P seguida de número (P1, P2, P3 e assim por diante).

Posteriormente, as variáveis que já foram apresentadas nesse projeto, contidas na seção 4.4, foram coletadas através de dados dos prontuários e foram registradas em instrumento de coleta de dados anexo criado pelas próprias pesquisadoras e tabuladas em planilha Excel com objetivo único e exclusivo para o trabalho científico. Os dados permanecerão armazenados durante a pesquisa. Conforme resolução vigente (466/12 do CNS), após 5 anos da entrega da versão final do TCC, ou seja, em julho de 2028, os dados impressos serão incinerados e os do computador deletados, inclusive da lixeira.

4.6. Plano de análises

Após a coleta de dados foi construído um Banco de Dados no Programa Excel® for Windows versão 2016. As variáveis qualitativas foram descritas em frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis quantitativas com distribuição normal foram apresentadas em média aproximada. O armazenamento e a análise estatística dos dados coletados foram realizados por meio do software *Statistical Package for Social Sciences*, versão 14.0 para Windows (SPSS inc, Chicago, Il).

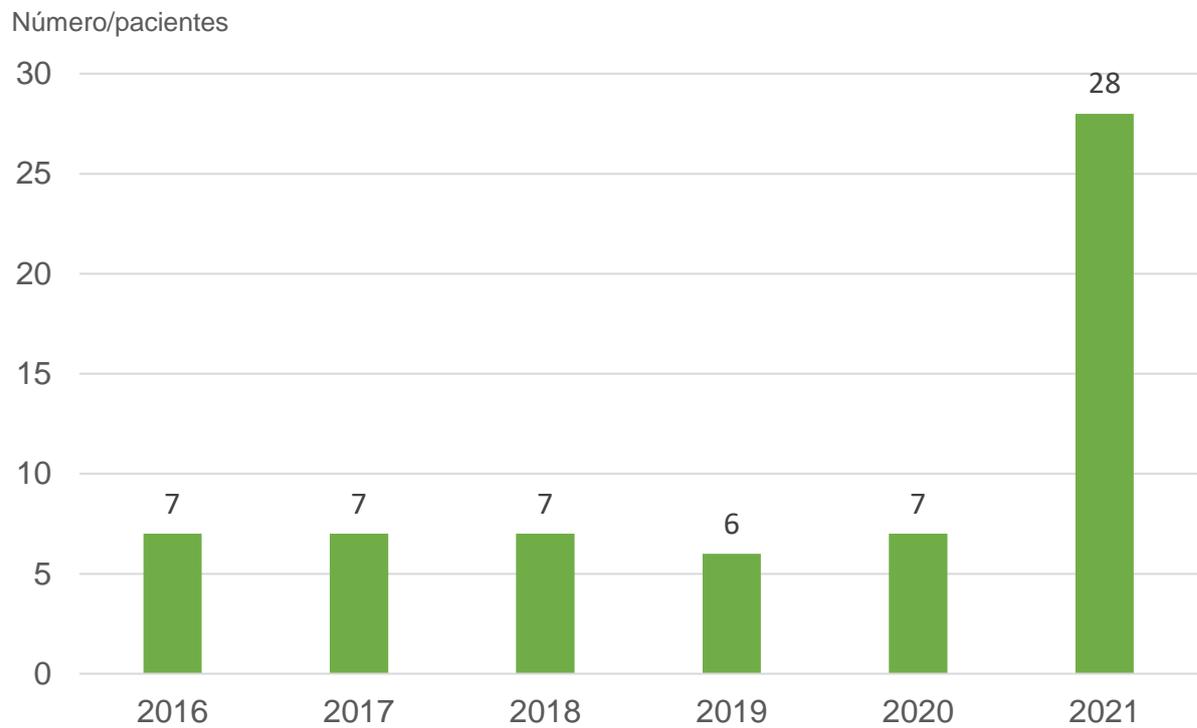
4.7. Aspectos éticos

O projeto maior, do qual essa pesquisa faz parte, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), aprovado sob o número 5.268.026 em 01/02/2022 e a coleta de dados foi iniciada somente após aprovação. Seguindo a Resolução nº 466/12, as pesquisadoras se comprometem em garantir o sigilo dos dados e anonimato dos participantes, bem como a utilização das informações somente para fins de pesquisa e acadêmicos e sua divulgação exclusivamente em eventos científicos.

5. RESULTADOS

No período do estudo, 2016-2021, foram identificadas 103 pacientes que inseriram Cu-DIU. Para 62 (60,19%) pacientes, existiam prontuários com dados acessíveis para a pesquisa. Entre 2016 e 2020, a média foi de 6,8+0,45 pacientes e em 2021 foram 28 (45,2%). Valor mais de 4 vezes maior do que o do ano anterior (7) pacientes. (Gráfico 1).

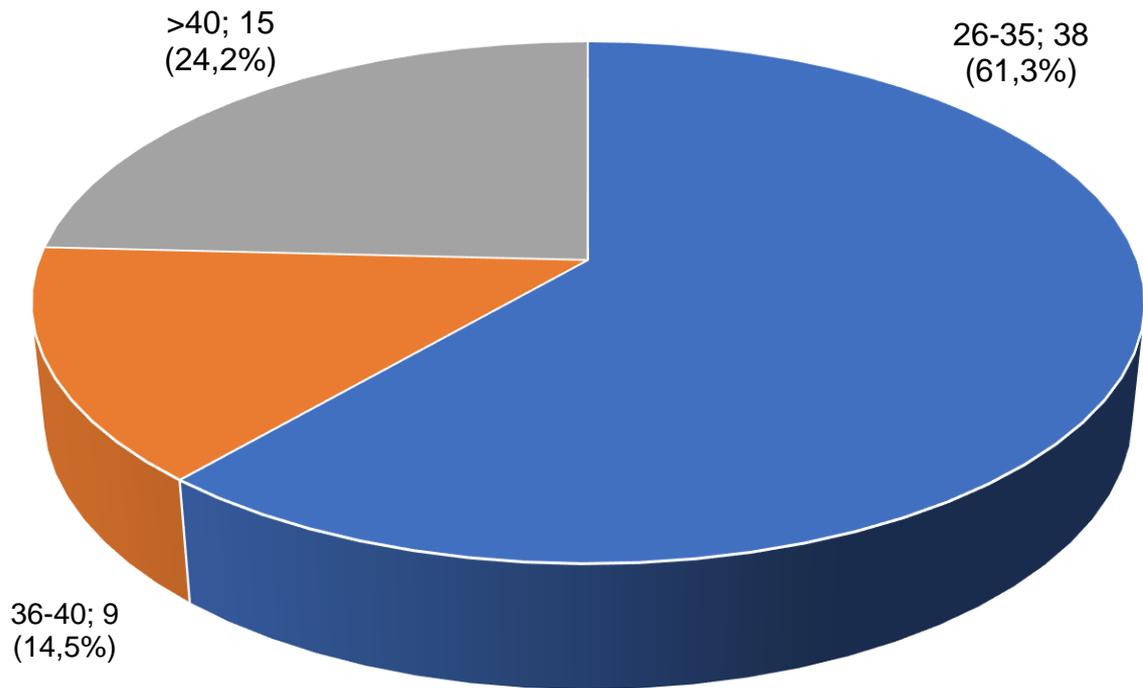
Gráfico 1. Número de pacientes que inseriram Cu-DIU segundo ano. Salvador-Bahia. 2016-2021.



Fonte: ADAB-Bahiana

A faixa etária de 26-35 anos foi a que mais utilizou o método, com quase dois terços das inserções de Cu-DIU 38 (61,29%), seguido das maiores de 40 anos 15 (24,19%) e 36-40 anos 9 (14,52%) - (Gráfico 2).

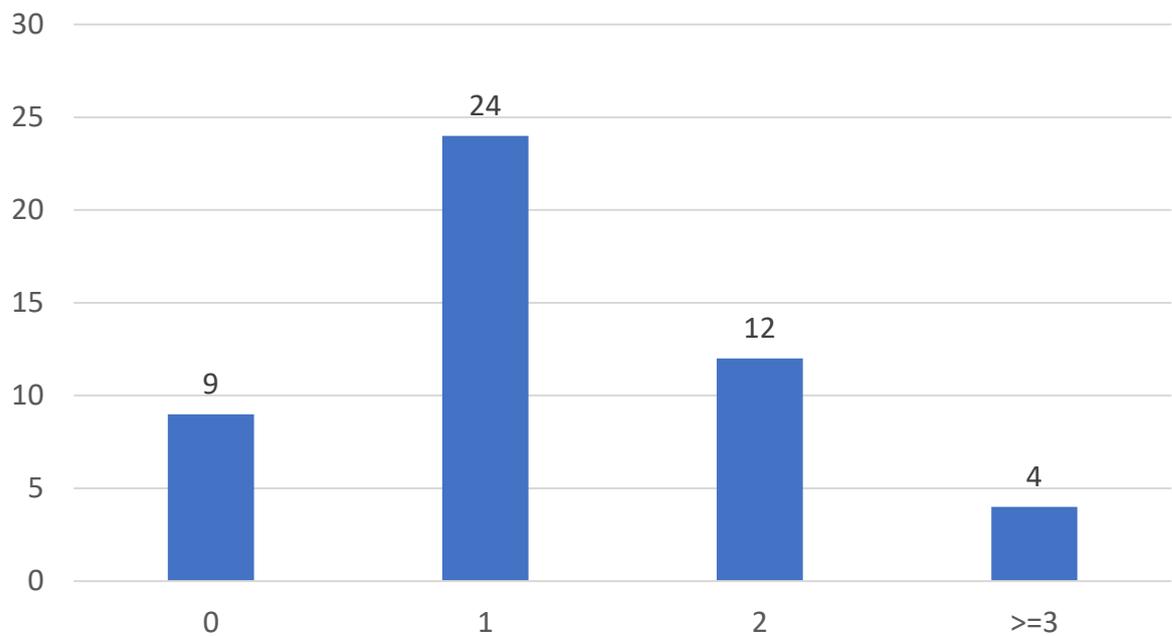
Gráfico 2. Número e percentual de pacientes que inseriram Cu-DIU segundo faixa etária Salvador-Bahia. 2016-2021.



Fonte: ADAB-Bahiana

Em relação ao número de filhos, para 49 (79,0%) pacientes existia a informação sobre número de filhos. Destes, 24 (48,9%) apenas um filho, 12 (24,5%) dois e quatro (8,2%) três ou mais filhos. Vale ressaltar que nove (18,4%) pacientes não referiram filhos (Gráfico 3).

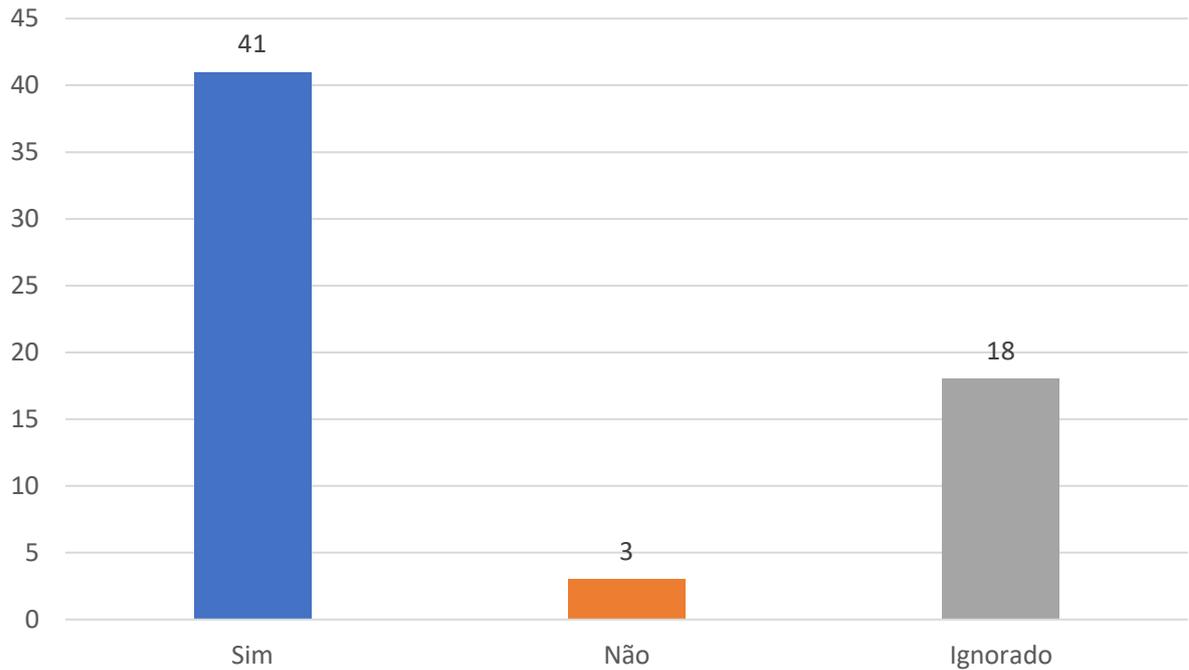
Gráfico 3. Número de filhos de pacientes que inseriram Cu-DIU. Salvador-Bahia. 2016-2021.



Fonte: ADAB-Bahiana

Uma maioria, significativa, das pacientes afirma ter parceiro fixo, 41 (66,13%), contrastando com 3 (4,84%) das que não tinham. Contudo, é importante ressaltar que 18 (29,3%) dos dados são ignorados devido a inexistência da informação nos prontuários (Gráfico 4).

Gráfico 4. Número pacientes com parceiros fixos que inseriram Cu-DIU. Salvador-Bahia. 2016-2021.



Fonte: ADAB-Bahiana

Quanto às comorbidades, a mais prevalente foi a obesidade, com quase um terço das mulheres; seguida de Hipertensão Arterial Sistêmica com 11,3%; mioma com 9,7%; e Diabetes *Mellitus* com 3,2% (Tabela 1).

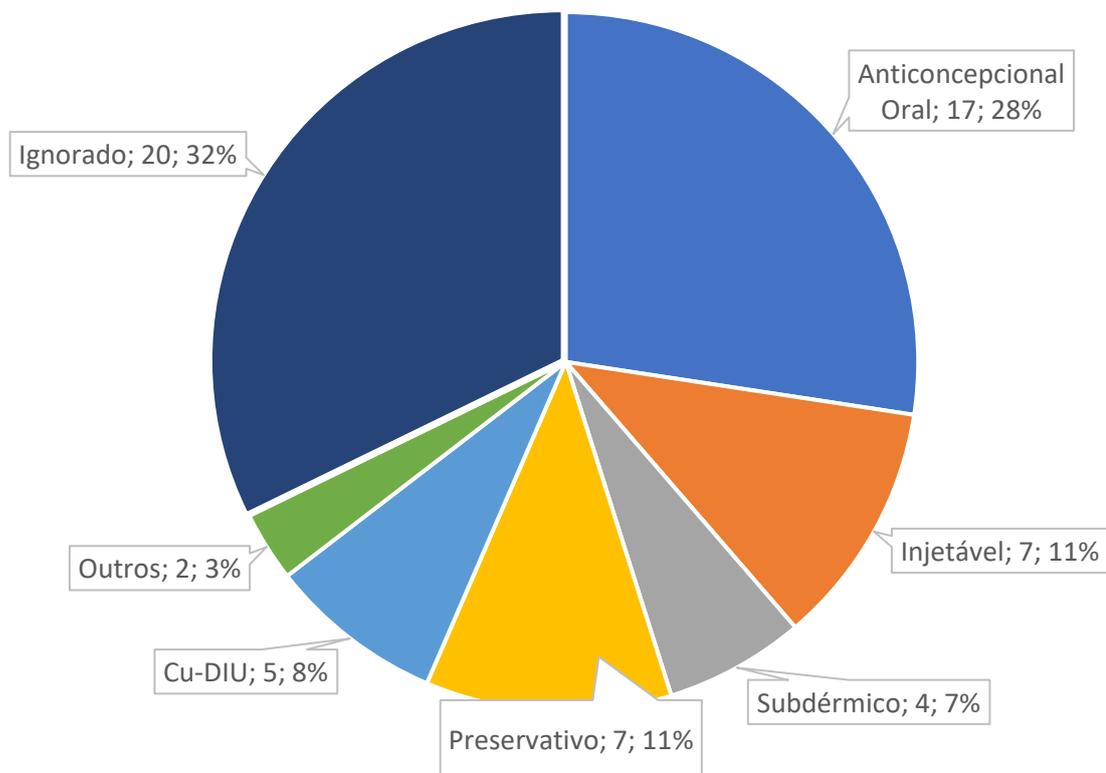
Tabela 1. Número e percentual de comorbidades das pacientes que inseriram Cu-DIU. Salvador-Bahia. 2016-2021.

Comorbidades	n	%
Obesidade	18	29
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	7	11,3
Diabetes <i>Mellitus</i> (DM)	2	3,2
Mioma	6	9,7
Total	62	100

Fonte: ADAB-Bahiana

Cerca de um terço dos prontuários não apresenta informações sobre o método contraceptivo anterior ao dispositivo intrauterino de cobre. Contudo, dos dados conhecidos, a maior prevalência é a do anticoncepcional oral (27,4%); seguida do injetável e preservativo, ambos com 11,3%. As pacientes que já utilizavam Cu-DIU representam 8,1% dos casos (Gráfico 5).

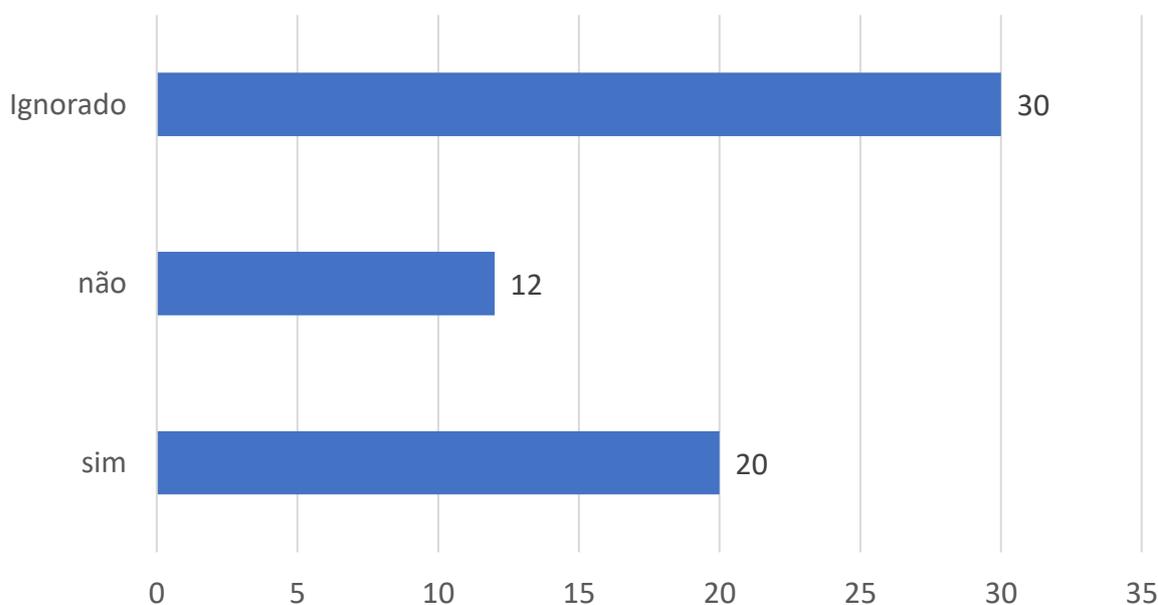
Gráfico 5. Número e percentual de métodos contraceptivos anteriores ao Cu-DIU. Salvador-Bahia. 2016-2021.



Fonte: ADAB-Bahiana

Excluindo os dados ignorados (32,3%), aproximadamente um terço das pacientes (37,5%) não relataram queixa de dismenorreia após a inserção do Cu-DIU (Gráfico 6).

Gráfico 6. Número de queixas de dismenorreia após inserção de Cu-DIU. Salvador-Bahia. 2016-2021.



Fonte: ADAB-Bahiana

6. DISCUSSÃO

O Cu-DIU é um método contraceptivo relevante no que se refere às vantagens e poucos efeitos colaterais e contraindicações. Devido à essas propriedades, é muito eficiente quanto à prevenção da gravidez indesejada e suas consequências. No presente estudo, desconsiderando as respostas "ignoradas", a maioria das usuárias inseriu o dispositivo no ano de 2021, estavam na faixa etária de 26-35 anos, possuíam parceiro fixo, tinham um ou mais filhos, apresentavam obesidade como comorbidade mais prevalente e utilizavam como método contraceptivo prévio o anticoncepcional oral. Além disso, as queixas de dismenorreia foram positivas para a maioria delas após a sua inserção.

A faixa etária que mais aderiu ao método, 26-35 anos (61,3%), é condizente com os resultados encontrados em outros estudos²²⁻²³. Essa fase representa o período fértil da mulher, portanto, após ela, muitas já tiveram a prole desejada, preferindo fazer uso do método contraceptivo definitivo laqueadura²⁴.

Quanto ao perfil familiar, a maioria das usuárias apresenta parceiro fixo (66,13%), e prole de um único filho (48,9%). O alto índice de mulheres com esse tipo de parceiro explica-se pelo fato de que aquelas que possuem parceiros casuais dão preferência ao uso de métodos que ofereçam proteção contra IST, principalmente, devido às orientações advindas dos profissionais de saúde. Outro aspecto relevante é a idade das mulheres nessa pesquisa. Uma vez que têm idade mais avançada, a tendência é de que já tenham estabelecido união civil ou estável, com parceiro único²⁵. Já o reduzido número de filhos condiz com o cenário atual, no qual a mulher está presente no mercado de trabalho, dispõe de menos tempo para cuidar de filhos e preocupa-se com os custos financeiros²⁶. Os métodos contraceptivos, em geral, cada vez mais acessíveis, também contribuem para reduzir a taxa de gravidez indesejada e, conseqüentemente, o número da prole²⁷. Ademais, as pacientes com antecedentes de gestação não planejada tem predileção pelos LARCs, uma vez que apresentam alta efetividade²⁸.

As comorbidades também são importantes variáveis que influenciam na escolha do método contraceptivo. É preciso escolher os mais indicados para cada paciente, visto que alguns podem oferecer riscos a depender do perfil do seu grau de saúde. Algumas, inclusive, não fazem uso de métodos contraceptivos devido à essa preocupação²⁹. Estudos demonstraram, por exemplo, que mulheres obesas e diabéticas são mais propensas a não utilizarem esses métodos. No presente estudo, aproximadamente um terço das usuárias de Cu-DIU são obesas; 10% apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 10% têm mioma. Já a taxa de pacientes com *Diabetes Mellitus* (3,2%) reduzida pode ser justificada devido a idade das mesmas, uma vez que essa doença costuma manifestar-se em mulheres com idade mais avançada, nas quais a fertilidade é muito baixa ou inexistente²⁹.

A obesidade é uma das comorbidades mais prevalentes no Brasil, justificando o índice significativo encontrado na pesquisa. Em 2013, foi realizado um estudo que demonstra a prevalência de obesidade em 16,8% dos homens e 24,4% das mulheres e de excesso de peso em 56,5% dos homens e 58,9% das mulheres. Isoladamente, a obesidade não se constitui contra-indicação significativa para uso de métodos contraceptivos. Contudo, pessoas obesas tem

cerca de 2 a 3 vezes mais chance de ter diagnóstico de hipertensão e DM, que reduz a possibilidade de uso de alguns tipos de contraceptivos³⁰. Além disso, apresenta risco de 2 a 4 vezes maior de eventos tromboembólicos e muitas submetem-se a cirurgias mal absortivas, sendo contraindicado métodos hormonais combinados e orais, respectivamente. Sendo assim, recomenda-se os métodos hormonais não orais ou o Cu-DIU como categoria 1 nessa população³¹. Pacientes que apresentam contraindicações para determinadas doenças, como *Diabetes Mellitus* e outros fatores de risco para aterosclerose (hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo) também tem contraindicação à métodos hormonais³².

O Cu-DIU, por sua vez, é um excelente método para mulheres com doenças crônicas que não desejam engravidar. Ele é rapidamente reversível, o que permite manejar as condições de saúde das pacientes para que seja possível uma gravidez com risco convencional e permitir a concepção de forma rápida³³. As contraindicações mínimas (como distorções anatômicas uterinas, alguns tipos de cânceres ginecológicos, doença inflamatória pélvica atual e doenças sexualmente transmissíveis) o tornam apto para uso nas mulheres portadoras da maioria das doenças³⁴.

Quanto ao método anterior ao Cu-DIU, os métodos hormonais, em especial os orais, são os de maior prevalência. Esses são os métodos mais disponíveis e mais difundidos entre o público feminino^{35, 36}. Uma das principais razões de descontinuidade desse método diz respeito aos efeitos colaterais. Os principais são cefaleia, sangramento uterino irregular, aumento de peso, náuseas, e labilidade emocional³⁷⁻³⁸. A taxa de descontinuação também pode ser explicada devido à autonomia da paciente para interrompê-lo. Em contraste, os LARCs apresentam taxa bastante reduzida devido à necessidade de profissional para retirá-lo quando for preciso, além dos poucos efeitos colaterais e ausência de fatores comportamentais pela usuária³⁹.

Um importante efeito colateral que impede a continuação do Cu-DIU é a dismenorria. Cerca de dois terços das pacientes referiram piora após colocação do dispositivo. Contudo, esse é um efeito colateral bastante comum, principalmente nos meses iniciais e tende a reduzir gradativamente em até um ano⁴⁰. Dessarte, a avaliação da dismenorria nesse estudo é limitada, uma vez que foi feita análise do prontuário antes e após a inserção do Cu-DIU, sendo necessária análise dos meses subsequentes para avaliar se a queixa continuou presente e impediu a continuidade do método.

Foram encontradas algumas limitações para a obtenção dos dados do presente estudo. A ausência do prontuário eletrônico de algumas pacientes, bem como informações insuficientes nas anamneses impossibilitaram uma análise mais consistente e com um maior número de variáveis. A taxa de ignorados de algumas delas (número de filhos, parceiro fixo, dismenorreia após inserção do Cu-DIU e métodos contraceptivos anteriores ao Cu-DIU) encontra-se entre 21-32%, enquanto que muitas outras deixaram de ser incluídas nesse estudo devido ao percentual ainda mais elevado desse tipo de resposta, tornando-se estatisticamente irrelevante. As variáveis abandonadas devido aos motivos citados foram: escolaridade, raça, distrito sanitário, abortos prévios, motivo da escolha do Cu-DIU fluxo menstrual após inserção do Cu-DIU e continuação do Cu-DIU como método contraceptivo. Dessa forma, uma descrição mais robusta e completa do perfil das usuárias do Cu-DIU foi inviabilizada. Outra limitação é o viés de informação vez que os dados constantes nos prontuários foram realizados por vários profissionais, o que não garante uniformidade na coleta.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das amostras analisadas, é possível concluir que o perfil de pacientes adultas que inseriram Cu-DIU é caracterizado por mulheres na faixa etária de 26-35 anos, mantendo relações com parceiro fixo, apresentando um ou mais filhos, tendo como comorbidade mais prevalente a obesidade e que utilizavam o anticoncepcional oral como método contraceptivo prévio. Além disso, apresentavam queixas como dismenorreia após a inserção do dispositivo intrauterino.

Logo, este estudo demonstrou que as adultas em idade mais avançada, nulíparas e com comorbidades crônicas devem ser alvo de políticas de conscientização sobre os benefícios desse método. Ademais, deve ser explicado de forma eficaz seus efeitos colaterais, ressaltando que tendem a regredir com o tempo, bem como a segurança de utilização por pacientes portadoras de diversas doenças. Os demais contraceptivos também devem ser bem explanados, explicando as vantagens e desvantagens de cada um deles, buscando entender o perfil de comportamento da paciente, quando deseja engravidar e quais as suas comorbidades. Dessa forma, será possível escolher aquele que mais se encaixa com o perfil da paciente. Devido aos seus poucos efeitos colaterais e vantagens, o Cu-DIU tem uma ampla possibilidade de escolha populacional, estando apto para uso na maioria das mulheres. Essa conscientização deve ser exercida de forma

significativa pelos profissionais de saúde e educadores, contribuindo para a maior satisfação da paciente com o método e, conseqüentemente, adesão.

Portanto, a escolha do método contraceptivo deve ser individualizada, de acordo com as preferências e condições de saúde de cada mulher, possibilitando a redução das taxas de gravidez não planejada e garantindo o direito da mulher à saúde reprodutiva.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar: Manual técnico . 4ª ed. Brasília; 2002. 1–60 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042015000300893&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 set. 2021.
2. Leal M.C., Szwarcwald C.L, Almeida P.V.B., Aquino E.M.L., Barreto M.L., Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601915&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 set. 2021.
3. Martins-Melo F.R., Lima M.S., Alencar C.H., Ramos Jr A.N., Carvalho F.H.C., Machado M.M.T., et al. Temporal trends and spatial distribution of unsafe abortion in Brazil, 1996-2012. *Rev Saude Publica*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000300508&lng=en&tlng=en. Acesso em: 21 set. 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos. 1ª ed. Brasília; 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf. Acesso em: 21 set. 2021
5. Jacobsson B., Ladfors L., Milsom I. Advanced Maternal Age and Adverse Perinatal Outcome. *Obstet Gynecol*. Disponível em: <http://journals.lww.com/00006250-200410000-00014>. Acesso em: 14 jun. 2022
6. Bowen-Simpkins P. Contraception for the older woman. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.1984.tb04795.x>. Acesso em: 14 jun. 2022
7. Bahamondes L., Fernandes A., Monteiro I., Bahamondes M.V.. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002>. Acesso em: 21 set. 2021
8. Hsia J., Creinin M. Intrauterine Contraception. *Semin Reprod Med*. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26947701>. Acesso em: 28 ago. 2021.
9. Brasil .Ministério da Saúde . PNDS 2006 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: relatório final. Ministério da Saúde. Brasília; 2008., 306 p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/pnds2006>. Acesso em: 21 set. 2021
10. Costa S.G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. *Rev Estud Fem*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2002000200003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 set. 2021
11. Silva E.F. Metodologia feminista e direitos reprodutivos no Centro de Saúde Santa Rosa, Niterói (RJ). *Saúde em Debate*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042015000300893&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 set. 2021

12. Aquino E.M.L., Menezes G., Barreto-de-Araújo T.V., Alves M.T., Alves S.V., Almeida M.C.C. de, et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? *Cien Saude Colet*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 set. 2021
13. Attali E., Yogev Y. The impact of advanced maternal age on pregnancy outcome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521693420300961>. Acesso em: 14 jun. 2022
14. Guttmacher AF. The eighth oliver bird lecture intra-uterine contraceptive devices. *Reproduction*. Disponível em: <https://rep.bioscientifica.com/doi/10.1530/jrf.0.0100115>. Acesso em: 28 ago. 2021
15. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Manual de Anticoncepção*. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2015. 285 p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em: 09 maio. 2022
16. Hathaway M., Torres I., Vollett-krech J., Wohltjen H. Increasing IARC Utilization. *Clin Obstet Gynecol*. Disponível em: <https://journals.lww.com/00003081-201412000-00009>. Acesso em: 04 set. 2021
17. Ortiz M.E., Croxatto H.B. Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological bases of their mechanism of action. *Contraception*. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782407000819>. Acesso em: 10 set. 2021
18. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com cobre T Cu 380A*. 1ª ed. Brasília; 2018. 67 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf Acesso em: 21 set. 2021
19. Gonzaga V.A.S., Borges A.L.V., Santos O.A., Rosa P.L.F.S., Gonçalves R.F.S. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. *Rev da Esc Enferm da USP*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342017000100465&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 set. 2021
20. Scavuzzi A., Souza A., Amorim M. Continued Compliance and Degree of Satisfaction in Nulligravida and Parous Women with Intrauterine Contraceptive Devices. *Rev Bras Ginecol e Obs / RBGO Gynecol Obstet*. Disponível em: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0036-1580709>. Acesso em: 21 set. 2021
21. Fleming K.L., Sokoloff A., Raine T.R. Attitudes and beliefs about the intrauterine device among teenagers and young women. *Contraception*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2010.02.020>. Acesso em: 13 maio. 2021
22. Morais I.G.F., Barreto D.S., Melo Neto A.J., Soares R.S., Gonçalves R.D., Rêgo M.E.M.P, et al. Perfil das mulheres submetidas à inserção do dispositivo intrauterino de cobre na Atenção Primária à Saúde de municípios da Paraíba. *Rev Bras Med*

- Família e Comunidade Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2649>. Acesso em: 13 maio. 2021
23. Callegari L.S., Parisi S.M., Schwarz E.B. Perceptions of intrauterine contraception among women seeking primary care. *Contraception*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2013.02.004>. Acesso em: 18 fev 2023
 24. Vasconcelos J., Barros D.S. Prevalência, conhecimento e tipos de métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres, segundo o tipo de união: um estudo para Brasil e México *. 2016;1–20. Acesso em: 18 fev 2023.
 25. Haimovich S. Profile of long-acting reversible contraception users in Europe. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625180902741436>. Acesso em: 18 fev 2023
 26. Cunha MS, Vasconcelos MR. Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. *Nov Econ*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512016000100179&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 abril 2023.
 27. Carvalho J.A.M., Brito F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. *Rev Bras Estud Popul*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982005000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 18 fev 2023
 28. Kavanaugh M.L., Jerman J., Hubacher D., Kost K, Finer L.B. Characteristics of Women in the United States Who Use Long-Acting Reversible Contraceptive Methods. *Obstet Gynecol*. Disponível em: <https://journals.lww.com/00006250-201106000-00013> Acesso em: 18 fev 2023
 29. Chuang C.H., Chase G.A., Bensyl D.M., Weisman C.S. Contraceptive use by diabetic and obese women. *Women's Heal Issues* [Internet]. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S104938670500037X> Acesso em: 18 fev 2023
 30. Ferreira A.PS, Szwarcwald C.L., Damacena G.N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira : estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. 2019; Acesso em: 18 fev 2023
 31. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Anticoncepção e Obesidade. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/213-anticoncepcao-eobesidade#:~:text=A obesidade por si só,de comprometimento da eficácia contraceptiva.> Acesso em: 18 fev 2023
 32. Centers for Disease Control and Prevention. Summary Chart of U . S . Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use Summary Chart of U . S . Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 2012;1–2. Disponível em: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/> Acesso em: 18 fev 2023
 33. Teal S.B., Ginosar D.M. Contraception for Women with Chronic Medical Conditions.

- Obstet Gynecol Clin North Am. Disponível em:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889854507000083> Acesso em: 18 fev 2023
34. Secor R.M., Stendig-Raskin I. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. In: Advanced Health Assessment of Women. New York, NY: Springer Publishing Company; 2018. Disponível em:
<http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/9780826124623.0026>. Acesso em: 20 fev 2023
 35. Carreno I., Dias-da-Costa J.S., Olinto MTA, Meneghel S. Use of contraceptive methods by sexually active women in São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(5):1101–9. Acesso em: 20 fev 2023.
 36. Santos D.C.J., Rohweder M., Takenami I. Perfil e fatores associados ao uso de anticoncepcionais orais combinados em mulheres férteis atendidas em um centro de planejamento familiar. *J Heal Biol Sci*. Disponível em:
<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3718> Acesso em: 20 fev 2023
 37. Guedes I., Silvério A.C.K., Santos RA, Maia J.S. Influência dos Anticoncepcionais Orais Hormonais na Saúde da Mulher. *Rev Bras Multidiscip*. Disponível em:
<https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/995> Acesso em: 20 fev 2023
 38. Borges A.L.V., Chofakian C.B.D.N., Viana O.A., Divino E.D.A. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cad Saude Publica*. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2021000205008&lng=pt Acesso em: 20 fev 2023
 39. Bradley S.E.K., Schwandt H.M., Khan S. Levels, Trends, and reasons for Contraceptive discontinuation. 2009; Disponível em:
<https://dhsprogram.com/publications/publication-as20-analytical-studies.cfm>. Acesso em: 20 fev 2023
 40. Trigueiro T.H., Ferrari J.C., Souza S.R.R.K., Wall M.L., Barbosa R. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. *Rev Bras Enferm*. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672020001600199&lng=en. Acesso em: 20 fev 2023

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Perfil Sociodemográfico e Clínico das Usuárias de Dispositivo Intrauterino de Cobre em Ambulatório de Planejamento Familiar de Salvador, Bahia.

Pesquisador: Marcia Sacramento Cunha **Área Temática:**

Versão: 3

CAAE: 53951421.4.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.268.026

Apresentação do Projeto:

A disponibilização de contraceptivos é capaz de evitar diversos problemas sociais e de saúde. O principal deles diz respeito à gravidez não planejada e suas consequências, como abortos e internações devido à intercorrências advindas dessa prática. Infelizmente, esse problema não se encontra restrito às mulheres adultas, sendo praticado também pelo público adolescente. A Taxa de Fecundidade Adolescente ainda é um problema de saúde pública. Complicações gestacionais e associadas ao parto são consideradas a segunda causa de morte nessa faixa etária. Observa-se que altas taxas de gravidezes não planejadas (UPs) persistem apesar das taxas crescentes de uso de métodos anticoncepcionais modernos. As UPs ocorrem no contexto de falta de uso de anticoncepcionais, uso impróprio, falha do método ou falta de acesso a serviços, incluindo anticoncepcionais. Nesse contexto, surgem os métodos anticoncepcionais reversíveis de longa duração (LARCs). A taxa de falha contraceptiva dos LARCs é muito baixa e a eficácia contraceptiva dos LARCs é independente das características do usuário, como paridade e idade. Os LARCs não requerem nenhuma ação da usuária após a inserção, o que significa que a mesma não pode alterar a eficácia do método. Nessa categoria estão inseridos os dispositivos intrauterinos de cobre (Cu-DIU),

sendo o TCu380A o mais eficaz e utilizado em todo o mundo. Um dos motivos diz respeito à diversidade de pacientes que são elegíveis para esse método, além de oferecer menor quantidade de contraindicações para seu uso. Ademais, é um método altamente viável no Brasil, pois é ofertado gratuitamente pelo SUS.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br

Página 01 de 05



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Parecer: 5.268.026

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes submetidas à inserção do DIU de cobre em ambulatório de planejamento familiar em Salvador, Bahia, no período de 2015 a 2021.

Objetivo Secundário:

1. Analisar as variáveis sociodemográficas e clínicas das pacientes adolescentes de 14 a 19 anos e adultas jovens de 20 a 25 anos submetidas à inserção do DIU de cobre.
2. Analisar as variáveis clínicas das pacientes adolescentes de 14 a 19 anos e adultas jovens de 20 a 25 anos na consulta subsequente após inserção do DIU de cobre.

3. Analisar as variáveis sociodemográficas e clínicas das pacientes adultas acima de 25 anos submetidas à inserção do DIU de cobre.
4. Analisar as variáveis clínicas das pacientes adultas acima de 25 anos na consulta subsequente após inserção do DIU de cobre.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

-Riscos

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, como perda da confidencialidade dos dados. Para minimizá-los, as pacientes serão renomeadas com sequência alfanumérica no momento da coleta de dados para a análise posterior. Além disso, os dados serão coletados exclusivamente pelas pesquisadoras, na ausência de terceiros. Os dados coletados serão armazenados em computador pessoal de posse das pesquisadoras, que não será utilizado para outros fins durante toda a realização da pesquisa. O dispositivo será guardado em armário com chave de acesso restrito.

Outrossim, será assegurado o sigilo da paciente e o sigilo médico de acordo com o Código de Ética Médica.

-Benefícios:

A caracterização do perfil das pacientes que se submeteram a inserção do DIU de cobre, alertará sobre a demanda que existe para implantação desse método contraceptivo nas populações com baixa adesão, permitindo traçar estratégias de políticas públicas para alcançá-las. Isso também contribuirá para a realização do aconselhamento anticoncepcional pelos profissionais de saúde de forma mais direcionada, facilitando o conhecimento mais aprofundado das pacientes acerca do método, bem como suas vantagens, aumentando, assim, a taxa de adesão das pacientes que

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.268.026

procuram o serviço público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: Estudo observacional transversal com coleta de dados primários no Serviço de Ginecologia que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS),

LOCAL: ambulatório de planejamento familiar Docente assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em Salvador, Bahia.

POPULAÇÃO/AMOSTRA: Será utilizada a amostragem por conveniência de todas as mulheres que inseriram DIU de cobre no referido ambulatório entre os anos de 2015 a 2021.

COLETA DE DADOS: A coleta de dados iniciará com a busca dos nomes das pacientes que inseriram DIU de cobre através dos registros físicos de atendimento do ambulatório. Em seguida, serão identificados os prontuários eletrônicos dessas pacientes no sistema informatizado. Para preservar o anonimato das pacientes, todas serão renomeadas com sequência alfanumérica para a utilização dos dados no presente trabalho, através de uma letra P seguida de número (P1, P2, P3 e assim por diante). Posteriormente, os dados dos prontuários serão registrados em instrumento de coleta de dados criado pelas próprias pesquisadoras e tabulados em planilha Excel com objetivo único e exclusivo para o trabalho científico. Os dados permanecerão armazenados durante a pesquisa. Conforme resolução vigente (466/12 do CNS), após 5 anos da entrega da versão final do TCC, ou seja, em julho de 2028, os dados impressos serão incinerados e os do computador deletados, inclusive da lixeira.

-Critério de Inclusão:

Mulheres com idade acima de 14 anos. A lei nº 12.015/2009 caracteriza estupro de vulnerável ter conjunção carnal com menor de 14 anos. Sendo o DIU de cobre um método contraceptivo exclusivo, essa será a idade mínima de corte da amostra.

-Critério de Exclusão:

Pacientes cujos prontuários estejam ausentes no sistema eletrônico ou com dados incompletos que comprometam a análise das variáveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Folha de Rosto: devidamente preenchida e com assinatura do responsável institucional;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br

Página 03 de 05



Continuação do Parecer: 5.268.026

-Carta de anuência: apresentada, com assinatura do Bahiana Saúde.

-Orçamento: apresentado no valor de R\$6.374,50. Informa financiamento próprio.

-Cronograma: indica início de coleta de dados em março de 2022. Prevê envios de relatórios parciais e final ao CEP.

-TCLE/TALE: solicita dispensa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise do protocolo de pesquisa com base na Resolução 466/12 do CNS e documentos afins, observou-se que as pendências emanadas do parecer consubstanciado nº 5.225.378, referentes ao cronograma e a metodologia, foram sanadas de forma plena, configurando-se a aprovação do mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1854363.pdf	14/02/2022 18:12:32		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Resposta_de_pendencias_ao_CEP.pdf	14/02/2022 18:09:54	Rebeca Macêdo Sales Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_diu_alteradoCEP.docx	14/02/2022 18:04:51	Rebeca Macêdo Sales Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Rebeca_Macedo_Carta_anuencia.PDF	23/11/2021 21:23:14	Rebeca Macêdo Sales Machado	Aceito
Folha de Rosto	Rebeca_Macedo_Folha_de_rosto_assinada.pdf	23/11/2021 19:03:03	Rebeca Macêdo Sales Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.268.026

SALVADOR, 01 de Março de 2022

Assinado por:
Noilton Jorge Dias
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br

