



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE MEDICINA

MARIA ASLAN RIBEIRO NERY

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS ADOLESCENTES E ADULTAS
JOVENS USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE EM
AMBULATÓRIO DO SUS EM SALVADOR, BAHIA, DE 2016 A 2022**

SALVADOR

2022

Maria Aslan Ribeiro Nery

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS ADOLESCENTES E ADULTAS
JOVENS USUÁRIAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE EM
AMBULATÓRIO DO SUS EM SALVADOR, BAHIA, DE 2016 A 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 4º ano de Medicina

Orientadora: Dra. Márcia Sacramento Cunha Machado

Salvador

2022

RESUMO

Introdução: Altas taxas de gestações não planejadas persistem apesar do uso crescente de métodos anticoncepcionais modernos, sobretudo entre mulheres jovens. Nesse contexto, o fornecimento de métodos anticoncepcionais reversíveis de longa ação (*LARCs*) como o dispositivo intrauterino de cobre (DIU TCU) é uma excelente estratégia por ter alta eficácia e longa duração, sem efeitos adversos hormonais e contraindicações de idade, além de ser oferecido gratuitamente pelo Sistema único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes submetidas à inserção do DIU TCU em ambulatório de planejamento familiar do SUS em Salvador, Bahia, de 2016 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal com coleta de dados secundários em prontuários eletrônicos de pacientes de 14 a 25 anos. As variáveis qualitativas como ano de inserção, faixa etária, escolaridade, método contraceptivo anterior e motivo de escolha, foram expressas em frequência absoluta e percentual. **Resultados:** Foram identificadas 38 pacientes submetidas a inserção do DIU TCU. A maioria (60,5%) em 2021 e a minoria (2,6%) em 2019 e 2022. Com maior número na faixa etária de 20-25 anos (76,3%) e 23,7% de 14-19 anos. O nível universitário foi observado em 52,2% delas e o nível médio em 47,8%. O método contraceptivo anterior mais referido foi o anticoncepcional oral (35,7%) e contraceptivo injetável (28,6%). O motivo de escolha pelo DIU TCU de maior ocorrência foi a insatisfação com o método anterior (60%), majoritariamente atribuída aos efeitos colaterais (80%) e eficácia (13,3%). **Conclusão:** O DIU TCU teve demanda ascendente no último ano de 2021 e elevada aceitação pelas usuárias. Observa-se uma procura menor na faixa etária adolescente, assim como uma maior demanda das mulheres com maior escolaridade. Logo, a informação em saúde mostra-se como aliada na difusão do método e expansão de seu uso entre o público-alvo. Nesse sentido, a prática de um aconselhamento contraceptivo de qualidade pelos profissionais de saúde é importante para aumentar a abrangência desse método.

Palavras-chave: Anticoncepcionais. Dispositivo intrauterino de cobre. DIU. SUS.

ABSTRACT

Introduction: High rates of unplanned pregnancies persist despite the increasing use of modern contraceptive methods, especially among young women. In this context, the provision of long-action reversible contraceptive methods (LARCs) such as the copper intrauterine device (Cu-IUD) is an excellent strategy for having high efficacy and long duration, without hormonal adverse effects and age contraindications, besides being offered free of charge by SUS. **Methodology:** This is a cross-sectional observational study with secondary data collection in electronic medical records of patients between 14 and 25 years of age. Qualitative variables such as year of insertion, age group, schooling, previous contraceptive method and reason for choice were expressed in absolute frequency and percentage. **Results:** Thirty-eight patients submitted to Cu-IUD insertion were identified. The majority (60.5%) in 2021 and the minority (2.6%) in 2019 and 2022. With a higher number in the age group of 20-25 years (76.3%) and 23.7% of 14-19 years. University level was observed in 52.2% of them and average level in 47.8%. The most mentioned previous contraceptive method was oral contraceptive (35.7%) and injectable contraceptive (28.6%). The reason for choosing the highest-staked Cu-IUD was dissatisfaction with the previous method (60%), mostly attributed to side effects (80%) and efficacy (13.3%). **Conclusion:** The IUD TCu had an upward demand in the last year of 2021 and high acceptance by users. There is a lower demand in the adolescent age group, as well as a higher demand of women with higher schooling. Therefore, health information is shown to be an ally in the dissemination of the method and expansion of its use among the target audience. In this sense, the practice of quality contraceptive counseling by health professionals is important to increase the scope of this method.

Keywords: Contraceptives. Copper intrauterine device. IUD. SUS.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	7
2.1	Geral	7
2.2	Específicos	7
3	REVISÃO DE LITERATURA	8
4	METODOLOGIA	13
4.1	Desenho do estudo	13
4.2	Local e período do estudo	13
4.3	População do estudo	13
4.3.1	Critérios de inclusão	13
4.3.2	Critérios de exclusão	13
4.4	Coleta de dados	14
4.5	Variáveis do estudo	14
4.6	Plano de análises	14
4.7	Aspectos éticos	15
5	RESULTADOS	15
6	DISCUSSÃO	19
7	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	30
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	32

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, de forma a se identificarem adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos)¹.

A adolescência é considerada a transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais². Durante a adolescência, o incremento da produção de andrógenos leva ao aumento do comportamento sexual e isso pode contribuir para o início precoce da atividade sexual. Além disso, a curiosidade e a busca pelo prazer são fortes motivações para o início da atividade sexual nessa fase da vida³.

Outrossim, a faixa etária adulta jovem é marcada por maior vulnerabilidade, maiores taxas de mortalidade por causas externas, dependência de drogas, carência de bens culturais e de lazer, altos índices de desemprego e também sofre da vulnerabilidade à gravidez precoce ou não desejada. Esse cenário reflete a relevância de se considerar a juventude como uma fase de transição, marcada pela iniciação da vida sexual e reprodutiva, escolha de parcerias, inserção no mercado de trabalho e conclusão dos estudos⁴.

No que concerne a iniciação sexual nessa faixa etária, no Brasil, em 2019, segundo a Projeção da população por sexo e idade para o período 2010-2060, Revisão 2018, a Taxa de fecundidade adolescente/*Minimum Set of Gender Indicators (MSGI 52)* entre mulheres de 15 a 19 anos de idade, era de 59,0 nascimentos a cada 1.000 mulheres nessa faixa etária. Em 2011, a taxa era de 64,0⁵. Apesar de estar em queda, a Taxa de fecundidade adolescente ainda é um problema de saúde pública⁶. Complicações gestacionais e associadas ao parto são consideradas a segunda causa de morte

nessa idade. Globalmente, estatísticas de fecundidade e estudos sobre o assunto mostram que jovens em geral que sofrem com a pobreza tornam-se mães e pais desde muito cedo, apresentam desligamento antecipado ou falta de acesso ao estudo, têm poucas oportunidades de desenvolvimento profissional futuro e apresentam deficiências de formação em questões de Educação Sexual Integral que limitam suas possibilidades de tomada de decisões informadas sobre sexualidade e reprodução⁶.

A maior vulnerabilidade à gravidez se deve a inúmeros fatores que incluem impulsividade e pensamentos egocêntricos, sexarca precoce, falta de informação e uso infrequente ou inadequado de contracepção³. Esse problema não se encontra restrito às mulheres adolescentes, sendo enfrentado também pelas adultas jovens. Altas taxas de gravidez não planejada/*Unplanned pregnancy (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/*Long-Acting Reversible Contraceptives (LARCs)*⁷.

A taxa de falha contraceptiva dos *LARCs* é muito baixa quando comparada aos métodos anticoncepcionais de curta duração/*Short-Acting Contraceptives (SARCs* - adesivo, anel vaginal ou anticoncepcionais orais combinados). Além disso, a eficácia contraceptiva dos *LARCs* é independente das características da usuária, como paridade e idade. Os *LARCs* não requerem nenhuma ação da usuária após a inserção, o que significa que a eficácia do método não pode ser alterada. Os *LARCs* incluem modelos do dispositivo intrauterino contendo cobre/*Copper-Bearing Intrauterine Device (Cu-IUD)*, modelos do sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel/*Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System (LNG-IUS)* e os implantes subdérmicos⁷.

Em 1988, a *Food and Drug Administration (FDA)* aprovou o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre mais altamente eficaz, o TCU380A. É um dispositivo de estrutura em T com uma superfície de cobre de 380 mm distribuída em seus dois braços. Atualmente, é o DIU mais comumente usado em todo o mundo. O DIU TCU380A é rotulado pela maioria das autoridades nacionais de saúde como sendo eficaz por até 10 anos. O principal mecanismo de ação do DIU de cobre (DIU TCU) é a ação espermicida por meio do desenvolvimento de um processo inflamatório estéril local induzido pela presença de um corpo estranho no útero⁶.

O DIU TCU é um método eficaz, de longa duração, com diversas vantagens, poucas contraindicações e disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, ainda se evidencia reduzida quantidade de trabalhos direcionados para o estudo de seu público-alvo. Nesse contexto, o presente estudo busca caracterizar o perfil das adolescentes e adultas jovens atendidas em um ambulatório do SUS de Salvador, Bahia, para inserção do DIU TCU entre os anos de 2016 e 2022. Acredita-se que identificar o público-alvo possa preencher lacunas do conhecimento e contribuir para o aprimoramento do atendimento oferecido por essa e outras equipes de saúde, direcionando o aconselhamento contraceptivo de forma mais assertiva. Além disso, será um meio de informação em saúde para as mulheres, usuárias em potencial do método, condição fundamental para ampliar a abrangência do seu uso.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes submetidas à inserção do DIU TCU em ambulatório de planejamento familiar do SUS em Salvador, Bahia, no período de 2016 a 2022.

2.2 Específicos

1. Descrever a distribuição proporcional segundo grupo etário;

2. Descrever a distribuição temporal da inserção do DIU TCu segundo grupo etário e ano;
3. Descrever a distribuição espacial das pacientes segundo Distrito Sanitário de residência;
4. Descrever escolaridade, método anterior, motivação e continuidade do uso entre as pacientes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que os adolescentes e adultos jovens de 10 a 24 anos constituem cerca de 25% da população mundial. Já segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 16,4% da população brasileira é formada por adolescentes. A adolescência, para além de seu limite cronológico dos 10 aos 19 anos, é a fase marcada pelas transformações biológicas e biopsicossociais. Do ponto de vista biológico, é marcada pela maturação sexual que ocorre com ambos os sexos, mas em geral é mais precoce no sexo feminino⁸. Um dos eventos que ocorre em sequência é a maior consciência em relação ao próprio corpo, resultando no desenvolvimento de uma identidade sexual, marcada pelo interesse sexual crescente. A adolescência é também uma fase de descobertas, por vezes marcada pela experimentação de álcool e drogas. Além do aumento de responsabilidades, acompanhado de pressões e tensões emocionais únicas, em parte mediadas pelas mudanças hormonais e pelo desejo do aumento da independência, com separação dos pais e aproximação cada vez maior dos amigos e pares. Essa condução continuada para a independência e quebra de barreiras do desconhecido, em combinação com a descoberta dos sentimentos de amor e paixão, o desejo de aproximação com seus pares e o aumento do interesse sexual, conduz a uma iniciação sexual cada vez mais antecipada⁹.

Os limites da adolescência são variáveis, pois ela tem início com as primeiras manifestações da puberdade, mas é difícil determinar seu término. Para efeitos

práticos, adotam-se os limites cronológicos propostos pela OMS, ou seja, dos 10 aos 19 anos de idade, faixa etária que abrange a maior parte dos eventos dessa fase. Entretanto, reconhecendo a maior vulnerabilidade do grupo de 15 a 24 anos de idade, a OMS considera válido o conceito de juventude, que estende a especificidade do atendimento em saúde na faixa etária dos 10 a 24 anos⁸. Essa faixa etária é exposta às mais elevadas taxas de mortalidade por causas externas, à dependência de drogas, à carência de bens culturais e lazer, aos altos índices de desemprego e, no que tange aos aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, à gravidez precoce ou não desejada. Esse cenário demonstra a importância de considerar a juventude não somente na perspectiva de transição para a vida adulta, mas também como uma fase que vivencia um processo social de transição, com estreita relação na iniciação da vida sexual e reprodutiva, na escolha de parcerias, inserção no mercado de trabalho e conclusão dos estudos⁴.

Nesse contexto, o cenário socioeconômico representa importante papel. Em todo o mundo, a maior ocorrência de gravidez está associada a grupos de vulnerabilidade social e, nessa realidade, 43,0% das gravidezes não são planejadas. Em 2014, em um estudo que avaliou 5.157 (92,6%) dos 5.570 municípios brasileiros, a taxa bruta de fecundidade na adolescência foi de 65,1/1 mil mulheres de 15 a 19 anos¹⁰. Esse indicador foi cerca de quatro vezes superior ao estimado para países da Europa em 2010 (16,2/1 mil mulheres de 15 a 19 anos), e pouco mais que o dobro do risco observado em países da América do Norte (28,3/1 mil)¹¹. Essa comparação dos índices entre regiões do mundo com desigualdades sociais acentuadas já reconhecidas, evidencia a relação inversa entre as condições socioeconômicas e a taxa de gravidez precoce. Ainda, dentro do Brasil, nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, essas taxas variaram entre 73/1 mil e 103/1mil mulheres de 15 a 19 anos. Enquanto no Sul e Sudeste as taxas foram estimadas em 55/1 mil e 56/1 mil mulheres de 15 a 19 anos, respectivamente. Os maiores índices nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, historicamente associadas aos piores indicadores de desenvolvimento e pobreza no país, refletem a gravidez na adolescência como um problema de Saúde Pública no Brasil¹⁰.

Fatores socioeconômicos como a baixa renda familiar, maior densidade de moradores no domicílio e menor escolaridade, estão associados a maiores taxas de gravidez. Em contextos fortemente marcados por desigualdades sociais, a descontinuidade da escolarização pode anteceder a ocorrência de gravidez ou nascimento de um filho. No entanto, apesar da disparidade econômica ser uma barreira para a ascensão dessa população menos favorecida, muitas gestantes acabam abandonando a escola quando adolescentes e entram no mercado de trabalho sem a devida escolarização ou interrompem suas formações quando jovens universitárias, perpetuando a baixa condição socioeconômica. Desse modo, a ocorrência da gravidez nessa faixa etária pode criar um círculo vicioso na condição socioeconômica¹⁰.

Para além das questões socioeconômicas, a gravidez traz desafios e juntamente com eles a mulher pode desenvolver estresse, ansiedade e depressão. Dadas as transformações psicossociais experienciadas na juventude, é de se esperar que com grande frequência a intensidade dos efeitos psicológicos de uma gestação aumente nessa faixa etária. As mulheres com menos de 20 anos têm risco aumentado de ter parto prematuro ou um bebê com baixo peso ao nascer, quando comparadas com as mulheres entre os 25 e 35 anos de idade⁹. Ademais, os contextos de vulnerabilidade social que permeiam a gestação na juventude coincidem com os fatores que permeiam a morbimortalidade infantil, são eles: mães com menos de oito anos de estudo, múltiparas, que vivem sem o companheiro, sem ocupação ou com ocupação que exige apenas o nível fundamental. Outrossim, a condição socioeconômica interfere no acesso à saúde e acompanhamento da gestação. Esse cenário configura a correlação entre o contexto socioeconômico e as consequências clínicas de uma gestação precoce, fato este que contribui para essa questão como um problema de Saúde Pública¹².

A ocorrência da gravidez precoce em parte se relaciona com ideais de projetos de vida voltados para a conjugalidade e maternidade, em regiões habitualmente caracterizadas por um menor leque de oportunidades de crescimento pessoal e de projetos de vida profissionalizantes, de modo que para muitas das jovens de classes

menos favorecidas a maternidade é um marco para se tornarem adultas^{12,13}. Ainda assim, a principal explicação para a associação positiva da baixa renda familiar com a gravidez não planejada, parece estar relacionada com o uso incorreto ou a não utilização de métodos anticoncepcionais. Nem sempre tais métodos estão disponíveis e nem sempre há informação suficiente da mulher, seu parceiro, sua família ou comunidade para a escolha correta do método, o que leva à redução do tempo sexualmente ativo protegido por contraceptivo¹⁴. De igual modo, em um estudo nos EUA, constatou-se que em metade dos casos de gravidezes indesejadas a mulher estava fazendo uso de método contraceptivo no momento da concepção, evidenciando uma falha no uso eficiente do método escolhido¹⁵. Ainda, em um estudo conduzido em Portugal, as falhas contraceptivas relacionaram-se na maior parte a situações identificáveis – como o rompimento do preservativo ou o esquecimento da tomada da pílula – o que, no entanto, parece não ter levado essas mulheres a comportamentos alternativos, como à utilização de contracepção de emergência¹³. Esses dados são congruentes com a literatura que sugere a importância das falhas contraceptivas na ocorrência da gravidez precoce¹⁶⁻¹⁹.

Atualmente temos disponível uma grande e crescente variedade de métodos efetivos para controle da fertilidade. Dentre os métodos contraceptivos modernos, ou seja, aqueles que interferem na reprodução durante as relações sexuais, tem-se: esterilização masculina e feminina, dispositivos intrauterinos, implantes subdérmicos, contraceptivos orais, preservativos masculinos e femininos, injetáveis, pílulas contraceptivas de emergência, adesivos, diafragma e anel vaginal²⁰. Segundo a OMS, os métodos de primeira linha são aqueles mais efetivos e caracterizados pela facilidade de uso. Dentre eles estão o DIU, o implante subdérmico e a esterilização feminina. O DIU apresenta índice de gravidez não desejada inferior a uma em 100 usuárias durante o primeiro ano de uso, ficando atrás apenas do implante subdérmico e da esterilização; com grande vantagem sobre esses dois outros métodos por ser reversível e não produzir os efeitos colaterais de um método hormonal. Além disso, proporciona grande duração de efeito contraceptivo e requer menor número de consultas de retorno. Soma-se a isso o fato de que, dentre os métodos contraceptivos

femininos, é o que apresenta a menor taxa de óbitos relacionados à gravidez ou ao método^{21,22}.

No Brasil, há dois tipos principais de DIU que se diferenciam pela presença de hormônio. O não hormonal, também conhecido como T de cobre ou T380A, está disponível na rede pública e pode ser utilizado por mulheres jovens, independente de paridade²². E, mesmo na rede privada, a despeito do custo inicial maior, a ação efetiva prolongada desses contraceptivos resulta em relação custo/efetividade competitiva em relação a outras formas de contracepção²¹. O DIU TCU induz uma intensa reação inflamatória local intrauterina, que leva à ativação de lisossomos e outras ações inflamatórias que têm ação espermicida^{23,24}. Na improvável possibilidade de haver fertilização, a mesma reação inflamatória passa a ser dirigida ao blastocisto e, portanto, o endométrio se torna hostil à implantação, o que explica o fato de o método não ser abortivo. Além disso, o uso do DIU em longo prazo não está associado a aumento na taxa de doença inflamatória pélvica (DIP) em comparação com as usuárias de contraceptivos orais^{21,22}. Das menos de 10% de pacientes que desenvolvem infecção nos 20 dias seguintes à inserção de DIU, a maioria já apresentava infecção do colo uterino não diagnosticada no momento do procedimento²¹.

O DIU TCU está aprovado com prazo de validade de 10 anos de uso contínuo²⁵. É apropriado para mulheres adolescentes, obesas, nulíparas, primíparas, diabéticas, hipertensas, com mutações trombogênicas, com HIV, doença hepática, doença cardiovascular ou imunossuprimidas. Seus efeitos colaterais são mínimos comparáveis com outros anticoncepcionais, limitando-se a sangramentos irregulares e cólicas^{20,22}. O DIU não depende da adesão e observância da usuária, por esse motivo pode ser uma boa opção para jovens no início da vida sexual, que costumam falhar na utilização correta de medicação oral. Além disso, apresentam maiores taxas de continuidade do que os anticoncepcionais hormonais de uso oral^{21,22}. De fato, num novo estudo da OMS, na região da Ásia-Pacífico, constatou-se que uma em quatro mulheres teve uma gravidez indesejada após abandonar o uso de

contraceptivos. A pesquisa indica ainda que dois terços das mulheres sexualmente ativas que queriam adiar a gravidez, ou ter menos filhos, deixou de usar a pílula por causa de efeitos colaterais, preocupações com a saúde e até mesmo acreditarem que não engravidariam. No caso dos países pesquisados, 85% das mulheres que pararam de usar os contraceptivos engravidaram logo no primeiro ano. Já dentre as mulheres que fizeram aborto, metade tinha deixado de usar os contraceptivos por vários motivos²⁶.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Estudo observacional transversal com coleta de dados secundários.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Ginecologia que atende pacientes do SUS, em ambulatório de planejamento familiar docente-assistencial de Salvador, Bahia. O período do estudo foi de janeiro de 2016 a abril de 2022.

4.3 População do estudo

Amostra por conveniência de pacientes acessíveis adolescentes de 14 a 19 anos e adultas jovens de 20 a 25 anos que inseriram DIU de cobre no ambulatório de planejamento familiar docente-assistencial.

4.3.1 Critérios de inclusão

Pacientes com idade entre 14 e 25 anos. A lei nº 12.015/2009 caracteriza estupro de vulnerável ter conjunção carnal com menor de 14 (catorze) anos, por esse motivo a idade mínima de corte da amostra foi de 14 anos, já que o DIU de cobre é um método contraceptivo exclusivo.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas as pacientes cujos prontuários estavam ausentes no sistema eletrônico; não continham explicitamente a descrição da inserção do DIU de cobre em consulta; apresentavam dados incompletos que comprometiam a análise.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada com a busca dos nomes das pacientes que inseriram DIU de cobre no ambulatório de planejamento familiar da instituição, através dos registros físicos de atendimento, sem identificação das mesmas. Em seguida, foram identificados os prontuários eletrônicos dessas pacientes no sistema informatizado do mesmo ambulatório. 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, os dados dos prontuários foram 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.

4.5 Variáveis do estudo

Foram utilizadas variáveis de acordo com o Instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). Variáveis sociodemográficas: Ano de inserção do DIU TCu (2016-2022), Faixa etária (14 a 19 e 20 a 25 anos), Escolaridade (analfabeta, primeiro grau, segundo grau, universitário e ignorado), Procedência (Salvador e outras cidades), Distrito Sanitário de residência (Centro-Histórico, Itapagipe, São Caetano/Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Itapuã, Cabula/Beiru, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário e Cajazeiras). Variáveis clínicas: Parceiro fixo (sim e não); Método contraceptivo antes da inserção (sim e não), se Sim, qual (Contraceptivo oral, contraceptivo injetável, implante subdérmico, DIU TCu e preservativo); Motivo de escolha do DIU TCu (insatisfação com o método anterior, substituição de DIU TCu heterotópico, preferência por LAR, preferência pessoal, contracepção no puerpério, custo-benefício); Descontinuidade do uso do DIU TCu antes de 10 anos (sim e não), se Sim, motivo (deslocamento do DIU TCu, insatisfação com o método, desejo de gravidez).

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 percentual.

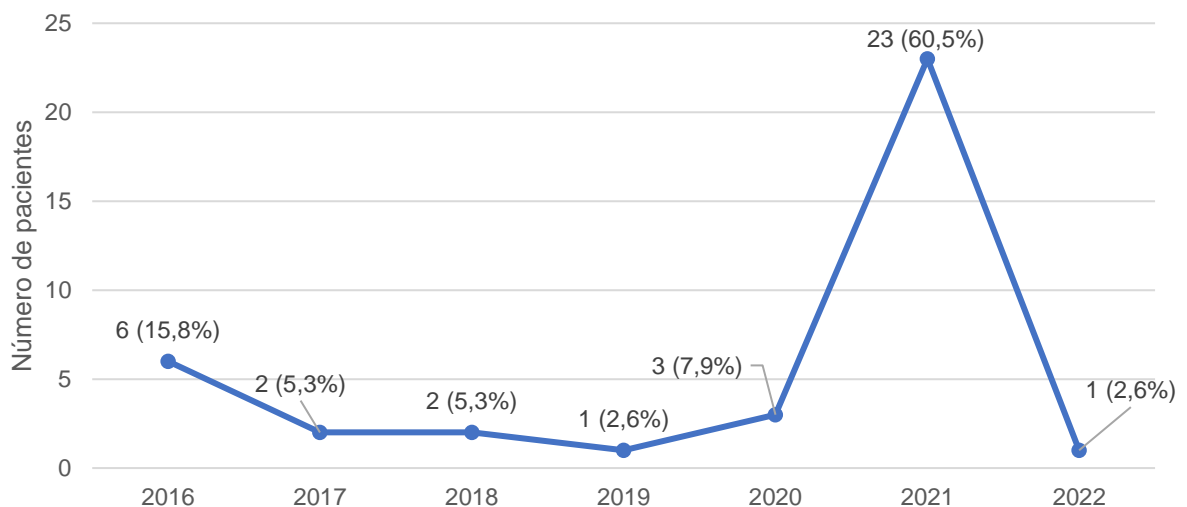
4.7 Aspectos éticos

Este Projeto de Pesquisa faz parte de um estudo maior que foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) sendo aprovado sob o parecer consubstanciado nº 5.268.026 em 01 de março de 2022 (ANEXO A). Seguindo a Resolução nº 466/12, a pesquisadora se compromete em garantir o sigilo dos dados e anonimato das participantes, bem como a utilização das informações somente para fins acadêmicos e de pesquisa, com divulgação exclusivamente em eventos científicos. Após a análise, todos os dados referentes à pesquisa serão deletados da base de dados.

5 RESULTADOS

No período do estudo, foram identificadas 38 pacientes submetidas a inserção de DIU TCu na unidade. Segundo distribuição por ano de inserção, a maioria, 23 (60,5%) das pacientes, foram submetidas à inserção em 2021, seguidas por seis (15,8%) em 2016, três (7,9%) em 2020, duas (5,3%) em 2017 e 2018, respectivamente e uma (2,6%) em 2019 e 2022, respectivamente (Gráfico 1).

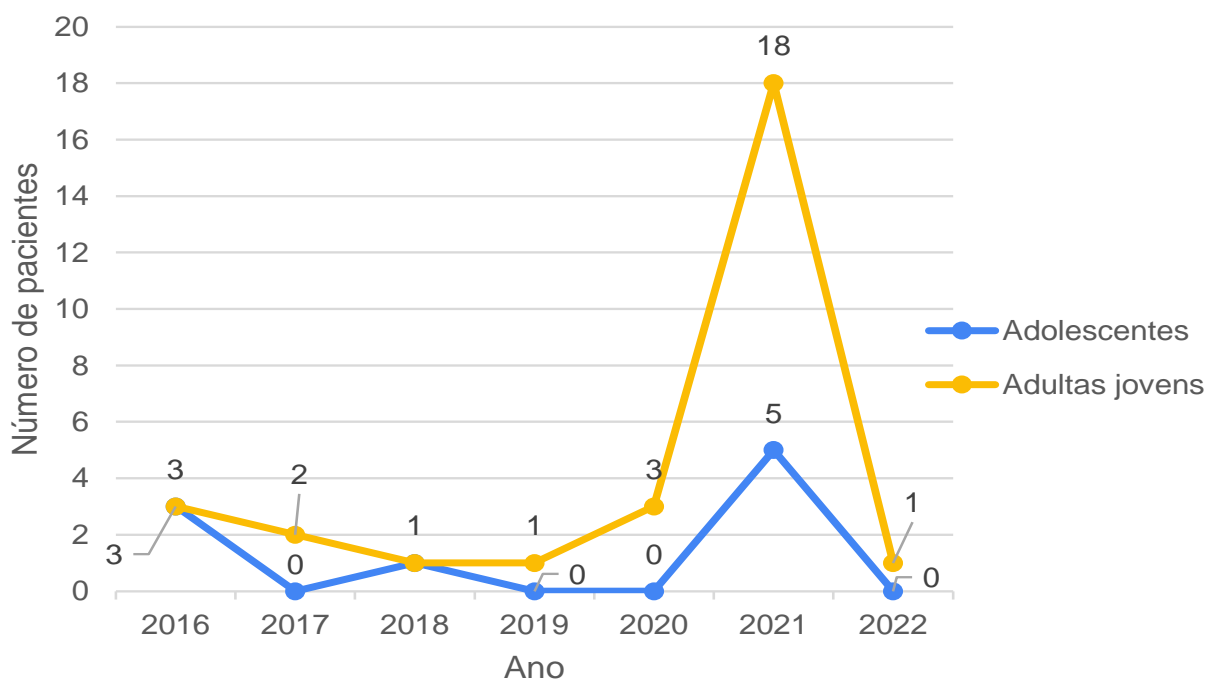
Gráfico 1 – Número e percentual de mulheres submetidas a inserção do DIU TCu no ambulatório do SUS por ano. Salvador-Bahia. 2016-2022*.



*Dados coletados até abril de 2022.

No universo analisado, 29 (76,3%) eram adultas jovens e nove (23,7%) adolescentes. Em ambos os grupos, o ano de 2021 foi o que apresentou maior número de inserção do DIU TCu, 18 (60,1%) em adultas jovens e cinco (55,6%) em adolescentes (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Número de adolescentes e adultas jovens submetidas a inserção do DIU TCu no ambulatório do SUS por ano. Salvador-Bahia. 2016-2022*.



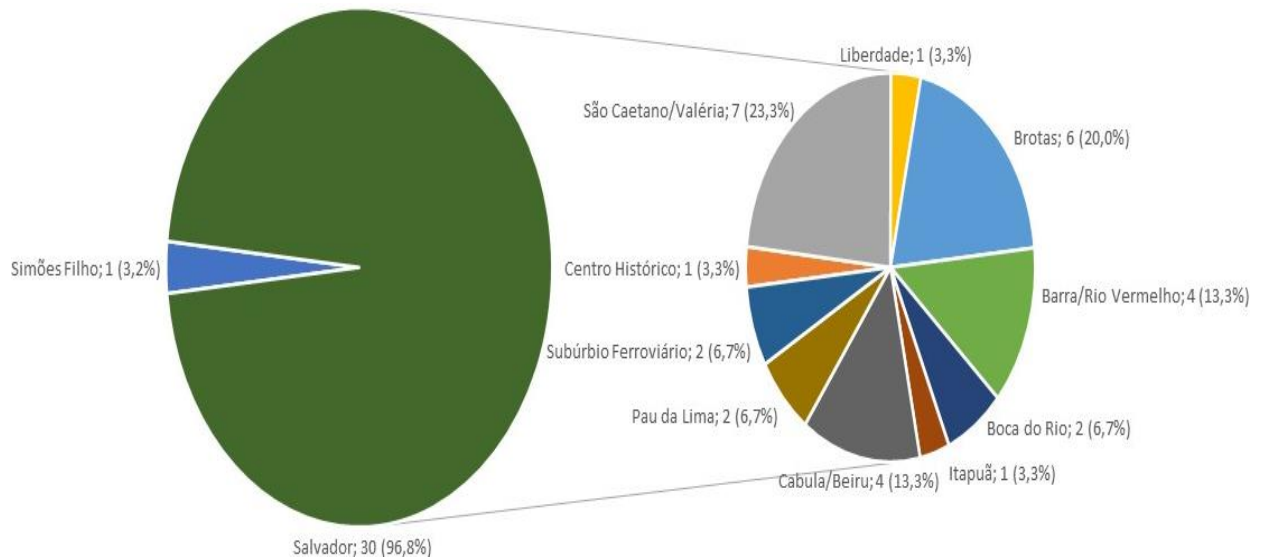
*Dados coletados até abril de 2022.

Referente a variável escolaridade, 23 (60,5%) das pacientes submetidas a inserção de DIU TCu possuíam esta informação. O nível universitário foi observado na maioria das pacientes 12 (52,2%) e o nível médio em 11 (47,8%) pacientes.

A respeito da procedência, para 31 (81,6%) pacientes que informaram esse dado, 30 (96,8%) vierem de Salvador, Bahia e apenas uma da Região Metropolitana de Salvador (Simões Filho). Das procedentes de Salvador, sete (23,3%) eram do distrito sanitário de São Caetano, Valéria, seis (20,0%) de Brotas e apenas uma (3,3%) de

cada um dos distritos Centro Histórico, Liberdade e Itapuã (Gráfico 3).

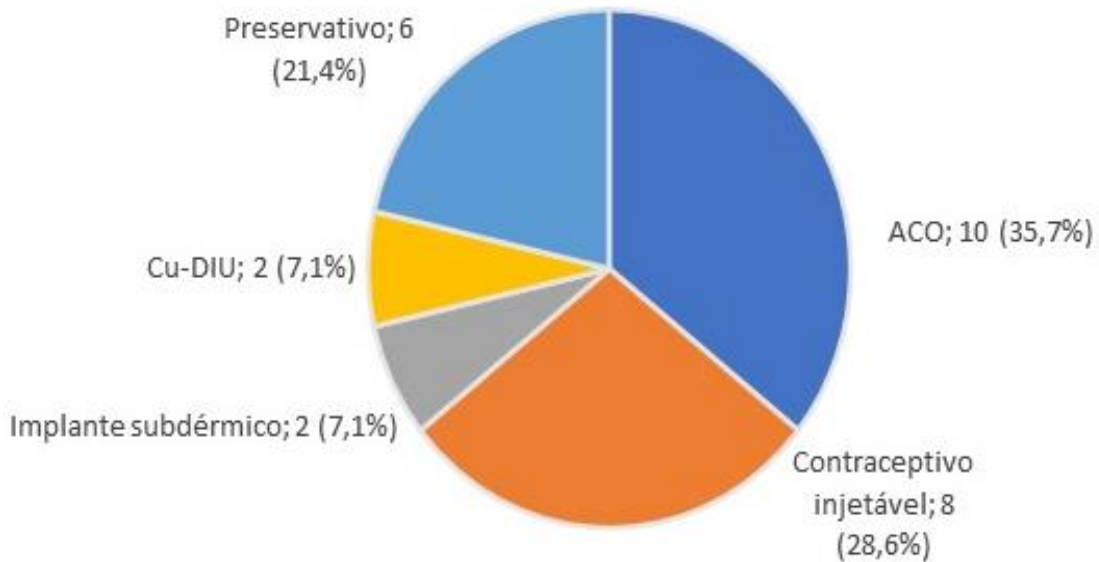
Gráfico 3 – Número e percentual de mulheres submetidas a inserção do DIU TCu por Distrito Sanitário de residência. Salvador-Bahia. 2016-2022.



Dentre as pacientes estudadas, 29 (76,3%) apresentavam informações sobre parceiro fixo, das quais 26 (89,7%) afirmaram possuir parceiro fixo no momento da inserção do DIU TCu e três (10,3%) não afirmaram possuir, apesar da vida sexual ativa.

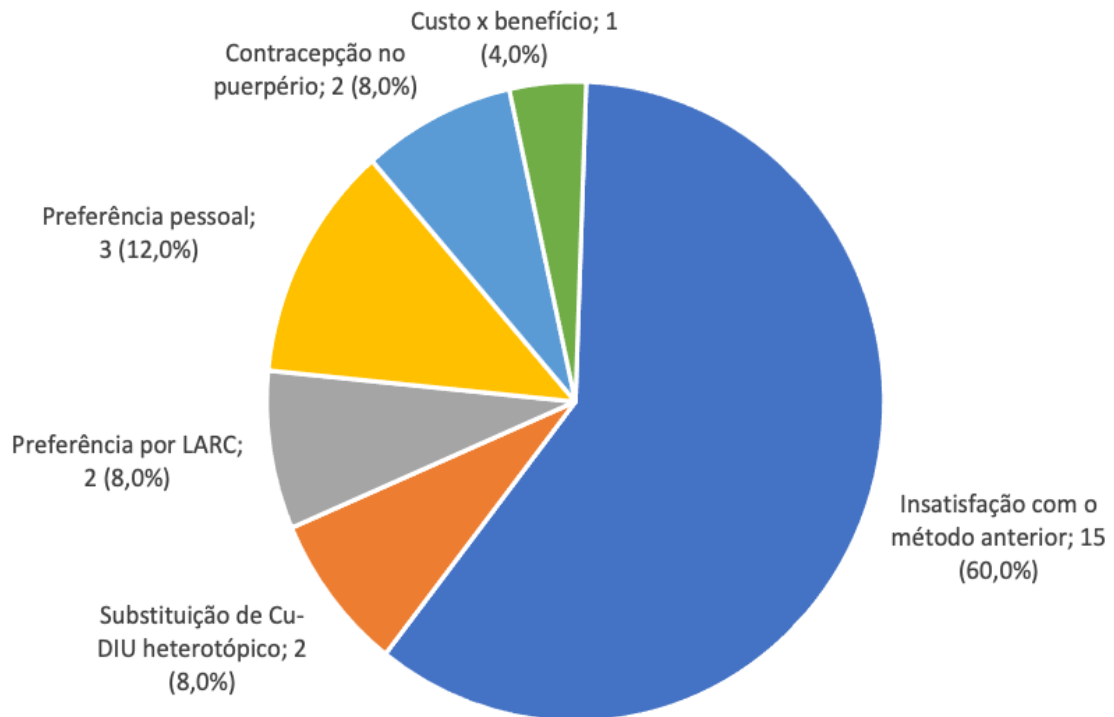
Das 38 pacientes estudadas, 28 (73,7%) utilizavam método contraceptivo anterior, 10 (35,7%) utilizavam anticoncepcional oral, oito (28,6%) contraceptivo injetável e apenas duas (7,1%) cada um dos métodos implante subdérmico e DIU TCu prévio (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Número e percentual de mulheres submetidas a inserção do DIU TCu segundo o método contraceptivo anterior. Salvador-Bahia. 2016-2022.



Das 38 pacientes estudadas, 25 (65,8%) responderam sobre o motivo de escolha do DIU TCu. A maioria 15 (60,0%) alegou estar insatisfeita com o método contraceptivo anterior e o motivo custo-benefício foi referido por apenas uma (4,0%) (Gráfico 5). Quanto às pacientes insatisfeitas com o método anterior, 12 (80,0%) atribuíram o fato aos efeitos colaterais hormonais, duas (13,3%) à eficácia do método e uma (6,7%) a outros efeitos adversos.

Gráfico 5 – Número e percentual de mulheres submetidas a inserção do DIU TCu segundo o motivo de escolha. Salvador-Bahia. 2016-2022.



Em relação ao seguimento das pacientes estudadas dentro do período de análise, 13 (34,2%) descontinuaram o método antes dos 10 anos de validade do DIU TCu. Sendo que 10 delas optaram por permanecer usando o DIU TCu, apenas com substituição do dispositivo devido deslocamento. Enquanto três optaram por interromper o uso, pelos respectivos motivos: deslocamento do DIU TCu, insatisfação com o método e desejo de gravidez.

6 DISCUSSÃO

Diante de um problema de saúde pública como as gravidezes precoces, a oferta de métodos reversíveis de longa ação, como o DIU TCu, é de grande importância. Destarte, caracterizar seu público-alvo é relevante para aprofundar o conhecimento

da demanda pelos profissionais de saúde, bem como expandir o alcance do método para novas usuárias.

Na série histórica apresentada nesse estudo, verificou-se que o ano de 2021 foi o que apresentou maior número de inserções de DIU TCu, o que representou um aumento exponencial e bastante significativo em relação aos outros anos de análise. Em março de 2020 eclodiu a pandemia da Covid-19 e os serviços de saúde sexual e reprodutiva foram considerados não essenciais por muitos formuladores de políticas públicas. Nesse mesmo ano o Ministério da Saúde (MS) recomendou, em nota, que nos casos de procedimentos considerados eletivos, como a inserção do DIU, poderia optar-se pelo adiamento dos atendimentos²⁷. Sendo assim, várias clínicas que prestavam esse serviço foram temporariamente fechadas, incluindo o ambulatório em estudo, contribuindo para a escassez do fornecimento do DIU TCu durante o ano de 2020²⁸.

Houve também cancelamentos de cirurgias eletivas, como laqueaduras; além do medo ou impedimento de visitar as instituições de saúde para serviços não urgentes pelas usuárias²⁹. Portanto, em 2021, um ano após o início da pandemia da Covid-19 no Brasil, toda essa interrupção do fornecimento em cadeia de métodos contraceptivos gerou, indubitavelmente, uma demanda reprimida nos diversos serviços de planejamento familiar, contribuindo para aumentar a procura pelo DIU TCu, inclusive no ambulatório em estudo. Ainda, alguns serviços sofreram com problemas de transporte, abastecimento e diminuição de verbas para insumos contraceptivos, como a pílula, contracepção de emergência e preservativo masculino. Visto que, ainda hoje, muitas mulheres brasileiras apresentam dependência desses métodos contraceptivos de curta duração, algumas delas descontinuaram o uso da contracepção que estavam habituadas, o que também contribuiu para aumentar a demanda por métodos mais duradouros, como o DIU TCu³⁰.

No contexto pós-pandêmico apresentado, os *LARCs* são vistos como ideais, por seu efeito contraceptivo de longo prazo, garantindo proteção à gravidez

independentemente de consultas frequentes a serviços de saúde e por não depender da disponibilidade ou não do método após a colocação³¹. De fato, inúmeros documentos oficiais de agências internacionais e associações científicas, em consonância com o MS, destacaram a precedência (*'first-line'*) dos métodos LARCs no momento da pandemia, assim como sua alta eficácia e vantagens, mencionando-os como os métodos mais seguros e indicados para evitar a gravidez entre as adolescentes³¹.

De acordo com um estudo feito pela UNICAMP, de 327 mulheres, que visitaram a clínica de planejamento familiar de maio a agosto de 2020, 72,5% relataram estar preocupadas em engravidar durante a pandemia da Covid-19 e mais de 77,6% tomaram medidas para evitar uma gravidez não planejada durante esse período²⁸. Existia o medo com relação aos impactos à saúde causados pela infecção durante a gestação e, ao mesmo tempo, impactos sociais puderam ser sentidos em outras esferas da vida social, contribuindo para uma revisão de planos reprodutivos. É o caso da perda da saúde, de empregos e, do ponto de vista psicológico, de entes queridos e pessoas de suas redes de relações interpessoais, o que afetou a escolha de ter ou não filhos²⁹. Essas dimensões da incerteza se encaixam não só no contexto vigente de pandemia, mas também no de pós-pandemia, contribuindo para o aumento da busca por métodos contraceptivos seguros e eficazes, como o DIU TCu.

O aumento da demanda por métodos contraceptivos evidencia-se pelos dados obtidos pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais, demonstrando uma redução brusca de 5,8% no número de nascimentos registrados no Brasil em 2020, tendência esta que continuou em 2021³⁰. Porém, essa redução foi percebida como uma decisão de adiamento da gravidez por, majoritariamente, mulheres jovens e com maior escolaridade²⁷. Esse dado condiz com o verificado no presente estudo, no qual todas as pacientes referiram no mínimo o ensino médio completo, tendo a maioria o ensino superior em curso ou completo. Esse achado demonstra que uma maior escolaridade implica em mais acesso à informação em saúde, inclusive acerca

dos métodos contraceptivos. Evidenciou-se, portanto, uma maior procura pelo DIU TCu dentre aquelas pacientes com maior esclarecimento e conhecimento do método.

Analisando a faixa etária das mulheres do estudo, verificou-se que 23,7% delas eram adolescentes. Um aspecto a ser analisado é a falta de conhecimento de parte do público adolescente a respeito do DIU TCu e seu modo de ação, lacuna que poderia ser preenchida para difundir seu uso nessa faixa etária^{32,33}. Em 2019 a Lei nº 13.798 instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas para a redução da gravidez na adolescência³⁴. Tal ação viria a ser realizada anualmente na primeira semana de fevereiro, entretanto sucedeu-se no ano seguinte pela pandemia da Covid-19, de modo que teve sua execução comprometida no ano de 2020. Em contrapartida, observa-se na análise temporal do presente estudo uma maior inserção do DIU TCu em 2021 também entre o público adolescente, o que corrobora uma tendência de maior alcance da referida medida governamental sobre as escolhas contraceptivas desse público no referido ano.

O fator econômico também pode influenciar nas escolhas pelo DIU TCu, pois, apesar de ser um método oferecido gratuitamente pelo SUS, muitas mulheres desconhecem essa informação. Ademais, sendo o DIU um método contraceptivo exclusivo, o interesse por ele limita-se à busca pela contracepção, diferentemente do que ocorre com outros métodos hormonais, que são indicados, sobretudo na faixa etária mais jovem, também com finalidade terapêutica, para além de sua ação contraceptiva, como por exemplo para menorrágia, dismenorréia, síndrome pré-menstrual, síndrome dos ovários policísticos, endometriose, adenomiose, dentre outros³⁵.

Ainda relacionado ao uso do DIU TCu em adolescentes, um fator a ser considerado é que anteriormente havia controvérsias acerca da elegibilidade desse grupo etário, tendo como justificativas a maior susceptibilidade às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), preocupações com fertilidade a longo prazo e possível

dificuldade na inserção. Entretanto, hoje, esse método tem elegibilidade grau 2 pela OMS, ou seja, possui contraindicações relativas leves, cujos benefícios superam os malefícios³⁵. Constatações baseadas em relatos antigos, conduziram, diversas vezes, à restrição do seu uso para adolescentes³⁵. Porém, de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), o uso de DIU em adolescentes pode ser indicado, não existindo aumento no risco de perfuração uterina, DIP, infertilidade e gestação ectópica com o uso do dispositivo nesse grupo³⁶. Logo, considera-se o DIU TCu um método seguro, inclusive para adolescentes.

Os dados demográficos do estudo mostram que foram atendidas pacientes procedentes de 10 dos 12 distritos sanitários de Salvador, Bahia. Esse achado reflete a abrangência do serviço e a dispersão da informação na capital. Bem como, demonstra o interesse pelo método por parte das pacientes, deslocando-se em muitos casos grandes raios de distância de suas residências até o ambulatório.

A maioria das pacientes que informou sobre motivo de escolha do DIU TCu alegou estar insatisfeita com o método anterior usado, atribuindo o fato aos efeitos colaterais hormonais de anticoncepcionais orais ou contraceptivos injetáveis. Estudos comprovam que as características do próprio método são os principais fatores que interferem na satisfação de seu uso entre as mulheres. Portanto, as usuárias tendem a estarem mais satisfeitas diante de métodos que apresentam alta eficácia, maior duração e poucos efeitos colaterais, por exemplo. Verifica-se, desse modo, maior satisfação entre as usuárias de métodos reversíveis de longa duração, como o DIU e menor satisfação com métodos hormonais, que estão associados aos frequentes efeitos colaterais. Essa informação é de grande valia, visto que ao menos em metade das vezes as mulheres descontinuem o uso do método regular em virtude de não estarem satisfeitas, o que acarreta maior vulnerabilidade contraceptiva³⁷. De fato, grande parte das usuárias interrompem o tratamento com hormônios ainda no primeiro ano devido a efeitos colaterais, em especial aumento significativo de peso, sangramentos de escape (*spotting*), redução da libido e alterações de humor³⁵. Estudos demonstram que o grupo de mulheres usuárias de ACO combinado tem uma

proporção maior de descontinuação, devido aos efeitos adversos e esquecimentos³⁸, quando comparado às usuárias de *LARCS*.

Com efeito, a quantidade de pacientes que descontinuaram o método, antes dos 10 anos de uso, período de validade do DIU TCu, foi pequena no presente estudo. Sendo que, destas, a grande maioria optou por permanecer usando o DIU TCu, apenas substituindo-o por outro dispositivo, atestando sua confiabilidade e satisfação. Estudos dirigidos pela *American Academy of Pediatrics* e *American College of Obstetricians and Gynecologists* mostraram taxa de sucesso de 96% na primeira tentativa de colocação do DIU em adolescentes, com falha e expulsão não correlacionadas à idade, tipo de DIU ou mesmo paridade³⁵. De fato, no estudo *CHOICE* norte americano altas taxas de satisfação e continuidade foram reportadas entre as participantes usuárias de DIU TCu. No primeiro ano de uso, 80% das mulheres estavam satisfeitas e a taxa de continuidade atingiu 84%³⁶. O DIU TCu pode causar dismenorreia, ciclos menstruais mais intensos e sangramento irregular no início do uso³³. Entretanto, grande parte da satisfação das usuárias deve-se à tendência de adaptação do corpo ao método e conseqüente diminuição dos efeitos colaterais com os meses de uso, o que justifica a alta taxa de continuidade.

Conclui-se que o DIU TCu sofreu acentuada procura no ano de 2021, motivado sobretudo pelo cenário social imposto pela pandemia da Covid-19, mas, também, em conformidade com a busca atual de muitas mulheres para postergar a gestação. Além disso, as características desse método parecem contribuir para a elevada satisfação das usuárias que o escolhem. Esse é um ponto muito positivo, visto que, se houver maior difusão de informação acerca do método, sua abrangência será ainda maior, beneficiando a vida de muitas mulheres.

No que concerne à execução do presente trabalho, vale salientar que o prontuário eletrônico foi implementado na unidade analisada a partir do ano de 2015, com várias adaptações ao método pela equipe de saúde desde então. Dessa forma, nos anos

iniciais de análise obteve-se maior incidência de prontuários inexistentes ou incompletos no sistema. Houve impossibilidade de analisar a consulta subsequente das pacientes que inseriram o DIU TCu em 2022, devido à proximidade entre a data de inserção e o período final de coleta dos dados. Ademais, algumas outras pacientes não possuíam registro da consulta anterior à colocação do DIU TCu, ou ainda, registro da consulta subsequente, por não terem retornado à unidade, comprometendo a análise comparativa das variáveis clínicas antes e após o método. Em menor proporção, algumas consultas constavam abertas no sistema, porém não preenchidas. A análise se baseou em prontuários eletrônicos preenchidos previamente por diferentes profissionais ao longo dos anos, sendo a falta de padronização das variáveis colhidas um fator limitante para a análise de alguns aspectos.

7 CONCLUSÃO

O DIU TCu apresentou-se como um método contraceptivo muito buscado por mulheres que desejavam adiar a gravidez, sobretudo na análise do ano de 2021, em consonância com a crescente tendência atual de busca por proteção e adiamento das gestações. Observou-se que as características intrínsecas desse método contraceptivo têm forte contribuição para a sua escolha e elevada satisfação das usuárias. Em contrapartida, sobretudo entre as adolescentes, o DIU TCu ainda necessita ser mais difundido, sendo a disseminação da informação sobre o método uma condição fundamental para a maior abrangência do seu uso.

Nesse sentido, informar a respeito do DIU TCu para suas usuárias em potencial se faz importante na redução da vulnerabilidade contraceptiva. Portanto, conhecer o perfil das mulheres que procuraram por esse método, assim como os motivos que levaram à sua escolha e a posterior satisfação dessas usuárias, é fundamental para a prática de um aconselhamento contraceptivo mais direcionado pelo profissional de saúde. Para tal, é necessário atuar ao nível das ações de planejamento familiar e que essas ações desenvolvidas sejam continuamente avaliadas, quanto à sua eficácia, junto à população alvo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica [Internet]. 2018 [Acesso em: 29 set. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf.
2. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2011 [Acesso em: 29 set. 2021]; 16(7): 3221–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/frXq7n3jXMmhzSmJqRWPwnL/?lang=pt&format=pdf>
3. Arruda EPT, Brito LGO, Prandini TR, Lerri MR, Reis RM, Barcelos TMR, et al. Sexual practices during adolescence. Rev Bras Ginecol e Obstet [Internet]. 2020 [Acesso em: 29 set. 2021]; 42(11): 731–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rKXWcWjVSrf3x5nL5BCs7nn/?format=pdf&lang=en>
4. Oliva TA, Nascimento ER. Sexualidade e reprodução na juventude: evidências de estudos realizados na América Latina. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2011 [Acesso em: 01 set. 2022]; 12. Disponível em: <http://www.index-f.com/para/n11-12/067d.php>.
5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil [Internet]. Brasil: IBGE; 2021 [Acesso em: 29 set. 2021]; 2. ed. [Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica; 38]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf.
6. Gayou-Esteva U, Meza-de-Luna ME, Noriega-Vivanco S, Vázquez-Bautista LG. Panorama sobre educación sexual integral, deseo y prospectiva de embarazo entre adolescentes de Querétaro. Diálogos sobre Educ [Internet]. 2020 [Acesso em: 29 set. 2021]; 0(21): 1–22. Disponível em: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i21.633>.
7. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2020 [Acesso em: 29 set. 2021]; 66: 28–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002>.
8. Guimarães EMB, Zacariotti ETP, Canuto MHA. Semiologia da adolescência. In: Porto CC, Porto AL. Semiologia Médica. 7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. 146-50.
9. Golden MC, Marion RW, McEvoy, M. O paciente pediátrico. In: Swartz MH. Tratado de Semiologia Médica: história e exame clínico. 7. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. P. 734-35.
10. Nascimento TLC, Teixeira CSS, Anjos MS, Menezes GMS, Costa MCN, Natividade MS. Fatores associados à variação espacial da gravidez na

- adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. *Epidemiol e Serv Saude: Rev do Sist Unico Saude do Bras* [Internet]. 2021 [Acesso em: 20 out. 2021]; 30(1): e2019533. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742021000100003>.
11. United Nations (ONU). Departmente of Economic and Social Affairs. Population Dynamics. World population prospects: key findings & advance tables [Internet]. 2015. p. 59. Disponível em: https://population.un.org/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf.
 12. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [Acesso em: 21 out. 2021]; 28(2): 313–23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/10.pdf>.
 13. Pires R, Pereira J, Pedrosa AA, Bombas T, Vilar D, Vicente L, et al. Trajetórias relacionais e reprodutivas conducentes à gravidez na adolescência: a realidade nacional e regional portuguesa. *Acta Med Port* [Internet]. 2014 [Acesso em: 21 out. 2021]; 27(5): 543. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.4902>.
 14. Prietsch SOM, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [Acesso em: 21 out. 2021]; 27(10): 1906–16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000004>.
 15. Henshaw SK. Unintended pregnancy in the United States. *Fam Plann Perspect* [Internet]. 1998 [Acesso em: 22 out. 2021]; 30(1): 24-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1363/3002498>.
 16. Pires R, Pereira J, Pedrosa AA, Canavarro MC. Maternidade adolescente: escolha, aceitação ou resignação? *Psicologia, saúde & doenças* [Internet]. 2013 [Acesso em: 22 out. 2021]; 14(2): 339–47. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/23592>.
 17. Abma JC, Chandra A, Mosher WD, Peterson LS, Piccinino LJ. Fertility, family planning, and women's health: new data from the 1995 National Survey of Family Growth. *Vital Health Stat* [Internet]. 1997 [Acesso em: 22 out. 2021]; 23(19): 1–114. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9201902/>.
 18. Jones RK, Darroch JE, Henshaw SK. Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. *Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2002 [Acesso em: 22 out. 2021]; 34(6): 294-303. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/3097748>.
 19. Klerman LV. The intendedness of pregnancy: a concept in transition. *Matern Child Heal J* [Internet]. 2000 [Acesso em: 22 out. 2021]; 4(3): 155–62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11097502/>.

20. Budib MA, Sorpreso ICE, Botogoski SR. Planejamento familiar: conceitos, princípios gerais e critérios de elegibilidade dos métodos anticoncepcionais. In: Fernandes CE, Sá MFS. Tratado de Ginecologia Febrasgo. 1. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019. 1525-36.
21. Hoffman BL. Contraceção e esterilização. In: Hoffman BL. Ginecologia de Williams. 2. Porto Alegre: AMGH; 2014. 132-43.
22. Sociedade Brasileira de Pediatria. Anticoncepção na adolescência [Internet]. 2018 [Acesso em: 22 de outubro de 2021]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA_-_Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf.
23. Alvarez F, Brache V, Fernandez E, Guerrero B, Guiloff E, Hess R, et al. New insights on the mode of action of intrauterine contraceptive devices in women. Fertil Steril [Internet]. 1988 [Acesso em: 25 out. 2021]; 49(5): 768-73. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)59881-1](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)59881-1).
24. Ortiz ME, Croxatto HB. The mode of action of IUDs. Contraception [Internet]. 1987 [Acesso em: 25 out. 2021]; 36: 37-53. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0010-7824\(87\)90060-6](https://doi.org/10.1016/0010-7824(87)90060-6).
25. Bahamondes L, Faundes A, Sobreira-Lima B, Lui-Filho JF, Pecci P, Matera S. TCU 380A: a reversible permanent contraceptive method in women over 35 years of age. Contraception [Internet]. 2005 [Acesso em: 25 out. 2021]; 72(5): 337-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16246658/>.
26. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. Contraception [Internet]. 2020 [Acesso em: 25 out. 2021]; 101: 26–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006>.
27. Gonzaga PRB, Gonçalves L, Mayorga C. O conservadorismo distópico à brasileira: direitos sexuais e reprodutivos e a pandemia da covid-19 no Brasil. Feminismos [Internet]. 2021 [Acesso em: 17 ago. 2022]; 9 (1). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/44330>.
28. Garcia EAL, Ferreira JM, Veiga-Junior N, Bahamondes L, Monteiro I. Knowledge, attitude, and practices related to the SARS-CoV-2 pandemic among women seeking contraceptive methods. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2022 [Acesso em: 10 ago. 2022]; 44 (04): 391–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/S-0041-1741448>.
29. Coutinho RZ, de Lima LC, Leocádio VA, Bernardes T. Considerations about the COVID-19 pandemic and its effects on fertility and sexual and reproductive health of Brazilian women. Rev bras estud popul [Internet]. 2020 [Acesso em: 17 ago. 2022]; 37: 1–21. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0130>.

30. Oliveira AC de J, Gonçalves ECS, Oliveira GA de, Marcolino G de J, Paulino LS, Campos FA de O. Saúde reprodutiva feminina no Brasil durante a pandemia da Covid-19: fecundidade, contracepção e pré-natal: uma revisão narrativa. REAS [Internet]. 2022 [Acesso em: 17 ago. 2022]; 15(3): e9684. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9684.2022>.
31. Brandão ER. Contracepção reversível de longa duração (LARC): solução ideal para tempos pandêmicos? Saúde Debate [Internet]. 2022 [Acesso em: 17 ago 2022]; 46(1): 237–47. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0103-11042022e116>.
32. Silva KL, Izidoro IFRV, Maia CC, Sobreira TT. Visão de métodos contraceptivos estratégia educativa com adolescentes. Rev Rene Fortaleza [Internet]. 2009 [Acesso em: 10 ago. 2022]; 10(1): 145-51. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4751/3522>.
33. Lubianca JN. Opções de anticoncepção na adolescência. OPAS/OMS – Representação Brasil [Internet]. 2016 [Acesso em: 10 ago. 2022]. 1(17). Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/gravidez_adolescencia/opcoes_de_anticoncepcao_na_adolescencia_opas2016.pdf.
34. Brasil. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 3 de janeiro de 2019 [Acesso em: 10 ago. 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13798.htm.
35. Rios AR, Sena AD, Krug BR, Dantas EKO, Ferronato ECB, Bomfim JQ, et al. Fatores relacionados à escolha de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão de literatura. REAS [Internet]. 2021 [Acesso em: 25 ago. 2022]. 13(5): e6942. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6942.2021>.
36. Machado RB. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas. In: Federação das Associações Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Série, Orientações e Recomendações FEBRASGO [Internet]. 2018 [Acesso em: 10 ago. 2022]. 1. Disponível em: www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf.
37. Borges ALV, dos Santos OA, Araújo KS, Gonçalves RFS, Rosa PLFS, Nascimento NC. Satisfação com o uso de métodos contraceptivos entre usuárias de unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2017 [Acesso em: 25 ago. 2022]. 17(4): 757–64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000400008>.
38. Luz ALR, Barros LSR, Branco ACSC. Métodos contraceptivos: principais riscos e efeitos adversos. Revista de Casos e Consultoria [Internet]. 2021 [Acesso em: 25 ago. 2022]. 12(1): e24112. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24112/13923>.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Ano de inserção do DIU TCu:

2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

2. Faixa etária (anos):

14-19, 20-25.

3. Escolaridade:

Analfabeta, primeiro grau, segundo grau, universitário, ignorado.

4. Cidade de residência:

Salvador, Região Metropolitana.

5. Distrito sanitário de residência:

Centro-Histórico, Itapagipe, São Caetano/Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Itapuã, Cabula/Beiru, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário, Cajazeiras.

VARIÁVEIS CLÍNICAS

1. Parceiro fixo:

Sim e Não.

2. Método contraceptivo antes da inserção:

-Sim e Não.

-Se Sim: contraceptivo oral; contraceptivo injetável; implante subdérmico; DIU TCu; preservativo.

3. Motivo de escolha do DIU TCu:

Insatisfação com o método anterior; substituição de DIU TCu heterotópico; preferência por LARC; preferência pessoal; contracepção no puerpério; custo-benefício.

4. Descontinuidade do uso do DIU TCu antes de 10 anos:

-Sim e Não.

-Se Sim, motivo: deslocamento do DIU TCu, insatisfação com o método e desejo de gravidez.

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

UF: BA

Telefone: (71)2101-1921

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br



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: ocp@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.268.028

- 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_PROJETO_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: 5.268.028

SALVADOR, 01 de Março de 2022

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

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