



Percepção das Mulheres Brasileiras sobre os Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs)

Women's perceptions of long-acting reversible contraceptives (LARCs) IN Brazil

Percepción de las mujeres brasileñas sobre los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCs)

Beatriz Akemi Yoshioka¹, Lívia Bueno Muniz¹, Nicole de Castro Alcazar¹, Maria Eduarda Meneses de Oliveira¹, Carolina Zendron Machado Rudge¹, Janaina Binhame de Souza Oliveira¹, Wagner Alves de Souza Júdice¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o entendimento das mulheres brasileiras sobre contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs). **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional com 100 voluntárias, mulheres maiores de 18 anos do Estado de São Paulo, usando formulário online com 18 perguntas. Os dados foram coletados de forma randomizada, via mídias sociais, entre 03/03/22 e 31/03/22. **Resultados:** Analisando respostas de 100 mulheres, observou-se que 24% utilizam LARCs, predominando no sistema privado de saúde (19%) versus o público (4%). O conhecimento sobre LARCs correlacionou-se significativamente com sugestões médicas ($p=0,00005$). Entre conhecedoras de LARCs, 45 receberam sugestão médica. Medo de efeitos colaterais (34%), desconhecimento (26%) e custo (20%) foram razões citadas para não usar LARCs. Das 24 mulheres que usam LARCs, 21 (87,5%) tiveram experiência positiva, enquanto 4 (16,7%) relataram experiência negativa. **Conclusão:** O estudo revela baixo conhecimento sobre LARCs, especialmente em mulheres do sistema público de saúde. A sugestão médica foi determinante para o uso. Barreiras como medo de efeitos colaterais e custo foram identificadas. A experiência positiva sugere que desmistificar informações pode aumentar a aceitação. A falta de acesso a informações e orientação médica são desafios a superar para promover escolhas contraceptivas mais conscientes.

Palavras-chave: Métodos contraceptivos, Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração, Dispositivo intrauterino, Sistema intrauterino, Implante subdérmico.

ABSTRACT

Objective: To assess Brazilian women's understanding of long-acting reversible contraceptives (LARCs). **Methods:** An observational study was conducted with 100 volunteers, women over 18 years old from the state of São Paulo, using an online form with 18 questions. Data were collected randomly through social media between 03/03/22 and 31/03/22. **Results:** Analyzing responses from 100 women, it was observed that 24% use LARCs, predominantly in the private healthcare system (19%) compared to the public system (4%). Knowledge about LARCs significantly correlated with medical recommendations ($p=0.00005$). Among those familiar with LARCs, 45 received medical suggestions. Fear of side effects (34%), lack of knowledge (26%), and cost (20%) were reasons cited for not using LARCs. Of the 24 women using LARCs, 21 (87.5%) had a positive experience, while 4 (16.7%) reported a negative experience. **Conclusion:** The study reveals low awareness of LARCs, especially among women in the public healthcare system. Medical recommendations were crucial for usage. Barriers such as fear of side effects and cost were identified. Positive experiences suggest that demystifying information can increase acceptance. Lack of access to information and medical guidance are challenges to overcome in promoting more informed contraceptive choices.

Keywords: Contraceptive methods, Long-acting reversible contraceptives, Intrauterine device, Intrauterine system, Subdermal implant.

¹ Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes - SP.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la comprensión de las mujeres brasileñas sobre anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCs). **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional con 100 voluntarias, mujeres mayores de 18 años del estado de São Paulo, utilizando un formulario en línea con 18 preguntas. Los datos se recopilaban de manera aleatoria a través de redes sociales entre el 03/03/22 y el 31/03/22. **Resultados:** Al analizar las respuestas de 100 mujeres, se observó que el 24% utiliza LARCs, predominando en el sistema de salud privado (19%) en comparación con el público (4%). El conocimiento sobre LARCs se correlacionó significativamente con las recomendaciones médicas ($p=0,00005$). Entre las conocedoras de LARCs, 45 recibieron sugerencias médicas. El miedo a los efectos secundarios (34%), la falta de conocimiento (26%) y el costo (20%) fueron razones citadas para no usar LARCs. De las 24 mujeres que utilizan LARCs, 21 (87,5%) tuvieron una experiencia positiva, mientras que 4 (16,7%) reportaron una experiencia negativa. **Conclusión:** El estudio revela un bajo conocimiento de LARCs, especialmente entre mujeres del sistema de salud público. Las recomendaciones médicas fueron cruciales para el uso. Se identificaron barreras como el miedo a los efectos secundarios y el costo. Las experiencias positivas sugieren que desmitificar la información puede aumentar la aceptación. La falta de acceso a información y orientación médica son desafíos a superar para promover elecciones anticonceptivas más conscientes.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos, Anticonceptivos reversibles de larga duración, Dispositivo intrauterino, Sistema intrauterino, Implante subdérmico.

INTRODUÇÃO

O mecanismo de ação dos métodos contraceptivos é crucial na escolha da contraceção feminina, e compreender a aceitabilidade desses mecanismos é vital para o desenvolvimento de novas opções (TONG YW, et al., 2022). Assegurar o acesso global à saúde sexual e reprodutiva, incluindo os direitos reprodutivos de todas as mulheres, é a Meta 5.6 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, promovida pelas Nações Unidas e adotada por 193 países. No contexto do planejamento familiar, é crucial disponibilizar uma ampla variedade de métodos contraceptivos seguros, eficazes e acessíveis (BLUMENBERG C, et al., 2020).

Cada método contraceptivo tem suas vantagens e desvantagens específicas, tornando imperativo que as mulheres estejam plenamente informadas para tomar decisões embasadas sobre a abordagem mais adequada para sua situação específica (PONCE DE LEON RG, et al., 2019). Um estudo nacional de 2005 indicou que a taxa de satisfação da demanda por planejamento familiar com métodos contraceptivos modernos na Índia atingiu 70%, com preferência pela esterilização feminina, destacando a necessidade de concentrar esforços no aprimoramento do acesso a métodos reversíveis para mulheres que desejam adiar ou espaçar gestações sem comprometer sua fertilidade (EWERLING F, et al., 2018).

Embora os países da América Latina e do Caribe tenham avançado no uso de contraceptivos modernos, desigualdades persistem. Um estudo em dez países de 1992 a 2012 indicou que o aumento do uso de contraceptivos foi impulsionado principalmente por métodos reversíveis de curta duração (SARCs). Apesar de os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), como dispositivos intrauterinos e implantes hormonais, serem pouco utilizados, eles oferecem vantagens em segurança, eficácia e praticidade, conforme revelado por uma análise em 43 países (FAGAN T, et al., 2017; CAFFE S, et al., 2017; UGAZ JI, et al., 2015; POLIS CB, et al., 2016).

No Brasil, entre 1996 e 2006, o uso de métodos contraceptivos aumentou consideravelmente, atingindo 80,6% das mulheres entre 15 e 49 anos. No entanto, contraceptivos orais e esterilização feminina correspondem a mais de dois terços dos métodos escolhidos. Apesar de sua alta eficácia e recomendação por sociedades médicas, os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) ainda são subutilizados - menos de 2% das mulheres utilizam o DIU, o LARC mais conhecido (BAPTISTA VF, 2021).

Ao ser comparado com outros países, essa estatística é ainda mais surpreendente. Na Europa, as taxas de uso de LARC variam entre 10 e 32%, nos Estados Unidos a taxa é de 10%, e na Austrália é de 7%. Ou seja, mesmo em países onde o uso é muito baixo, como os dois últimos citados, as taxas de uso são muito maiores do que no Brasil (EECKHAUT MCW, et al., 2014). Na América Latina e no Caribe, cerca de 6,4% das mulheres usam dispositivo intrauterino, um percentual baixo. Alguns países atingiram porcentagens maiores

de 10% de mulheres que aderiram aos LARCs, como Cuba, Colômbia, México, Equador, Paraguai, Trindade e Tobago (PONCE DE LEON RG, et al., 2018).

Nos Estados Unidos, o acesso equitativo à contracepção, incluindo a remoção, interrupção ou troca de métodos sem barreiras, é essencial (SIMMONS RG, et al., 2019; GRADY WR, et al., 2002). Apesar do aumento recente no uso de contracepção reversível de longa duração (LARC), persistem obstáculos para acessar serviços de remoção de LARC, como cobertura de seguro inadequada, custo, política da clínica ou preconceito do profissional, frequentemente exigindo visita à clínica (JACINTO A, et al., 2022; ELA EJ, et al., 2022).

A pesquisa sobre troca e interrupção contraceptiva geralmente é limitada a 6 ou 12 meses após a iniciação ou é realizada em amostras com início e remoção sem custos como parte de um protocolo de estudo, ao contrário de configurações do mundo real (SZNAJDER KK, et al., 2017; PEIPERT JF, et al., 2017). Evidências limitadas existem sobre a troca de métodos, especialmente a remoção de LARC, ao longo de períodos mais longos e em configurações diversas (CHRISTOFIELD M e LACOSTE M., 2016). Em relação aos Estados Unidos, os centros de saúde comunitários, incluindo Centros de Saúde Federalmente Qualificados e semelhantes, são cruciais para serviços contraceptivos acessíveis para pessoas de baixa renda, independentemente do seguro ou capacidade de pagamento. Alguns participam do programa federal Title X (DARNEY BG, et al., 2022a; DARNEY BG, et al., 2022b).

Os LARCs, que englobam o DIU de cobre, SIU hormonal e implante subdérmico, são altamente eficazes, com taxas de gravidez inferior a 1% ao ano. O DIU-Cu T380A, disponível no sistema público brasileiro, oferece proteção por até 12 anos, afetando a motilidade espermática e impedindo a fecundação, com uma taxa de falha de 0,08% e efeitos colaterais como aumento do sangramento e dor pélvica, sem impactos hormonais. Em contraste, o SIU-LNG é mais eficaz, liberando levonorgestrel e proporcionando até 7 anos de proteção, induzindo atrofia endometrial e reduzindo sangramento, disponível apenas no mercado privado ou por doações. O implante subdérmico, representado pelo IMPLANON no Brasil, consiste em uma haste única com 68 mg de etonogestrel, oferecendo contracepção por 3 anos. Inibe consistentemente a ovulação e altera o muco cervical e o endométrio, com a menor taxa de falha (0,05%) e efeitos colaterais como mudanças na menstruação, revertendo-se rapidamente após a remoção, permitindo a retomada da ovulação e a possibilidade de engravidar em poucos dias.

O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre tem duração estimada de 10 anos sendo tóxico para os gametas, não possui hormônios, é de baixo custo e apresenta poucas contraindicações, porém pode acarretar alterações menstruais, dismenorreia e expulsão. Os implantes de etonogestrel apresenta duração de 3 anos e ocasiona a inibição da ovulação e efeitos no muco cervical, com poucas contraindicações e causa redução da dismenorreia, acne e sintomas gerais. O Sistema intrauterino (SIU) contendo levonorgestrel possui duração de 5 anos, com efeito local sobre o muco e endométrio, e poucas contraindicações, ocasionando redução da dismenorreia e do volume menstrual, acne, sintomas gerais e expulsão (MACHADO RB, et al., 2017).

O objetivo do estudo foi avaliar o entendimento das mulheres brasileiras sobre o uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal de base populacional, que analisou dados coletados através de um formulário online em 2022. Este foi enviado de forma randomizada para universitárias da Universidade de Mogi das Cruzes. Além de solicitar que estas enviassem para seus familiares, a fim de atingir um maior número de pessoas na pesquisa. Foi criado no programa Google Forms e transmitido pelas mídias sociais, como WhatsApp e Facebook, entre os dias 03/03/22 e 31/03/22). A pesquisa foi direcionada exclusivamente ao público feminino, em idade fértil e vida sexual ativa. Não houve intervenções. Foram 100 voluntárias, incluídas mulheres maiores de 18 anos, do Estado de São Paulo, que se encontravam em idade fértil e vida sexual ativa e que aceitaram participar do estudo mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O formulário continha 18 perguntas a respeito do conhecimento das

mulheres sobre os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) e sua utilização. Entre as que não usam, foi pauta das perguntas quais os métodos mais frequentemente utilizados e porque LARCs não foram a escolha. Também foram coletados dados a respeito de consultas ginecológicas: se o método contraceptivo utilizado foi uma escolha conjunta com o ginecologista, e se em algum momento das consultas já lhe foi sugerido um LARC. Além disso, dentre as mulheres que já utilizaram LARCs e não o recomendam, analisamos os motivos que levaram à experiência negativa.

O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes com protocolo CAAE 52679921.4.0000.5497 obtendo parecer de aprovação número 5.135.154. Posteriormente, os dados foram analisados pelo teste estatístico Qui-Quadrado de Pearson, para avaliar a relevância estatística dos resultados coletados, considerando valor de alfa de 5% (p -valor < 0,05).

RESULTADOS

Analisamos respostas de 100 mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa, 65% se encontravam na faixa etária de 18 e 24 anos e entre 25 a 30 anos eram 13% das participantes, e 10% com idade superior a 45 anos. Verificamos que 76% eram solteiras, 16% casadas e 5% divorciadas (**Tabela 1**). Dentre as participantes, 51% estavam em uma relação estável e destas, 34 eram solteiras, 15 eram casadas e eram divorciadas. No que diz respeito ao nível educacional, constatamos que 56% concluíram o ensino médio, enquanto 43% possuem ensino superior completo. Em relação às relações afetivas, observamos que 93% das mulheres têm parceiros, uma participante optou por não responder e 6% afirmaram não ter parceiro. Além disso, identificamos que 85% das mulheres não têm intenção de engravidar nos próximos 5 anos. Entretanto, 18% delas já são mães, incluindo 3 mães solteiras, 10 com um filho e 8 com dois filhos. Entre aquelas sem filhos, 5 são casadas. No aspecto da cobertura de saúde, 85% das participantes afirmaram possuir plano ou convênio de saúde (**Tabela 1**).

Tabela 1– Perfil das participantes

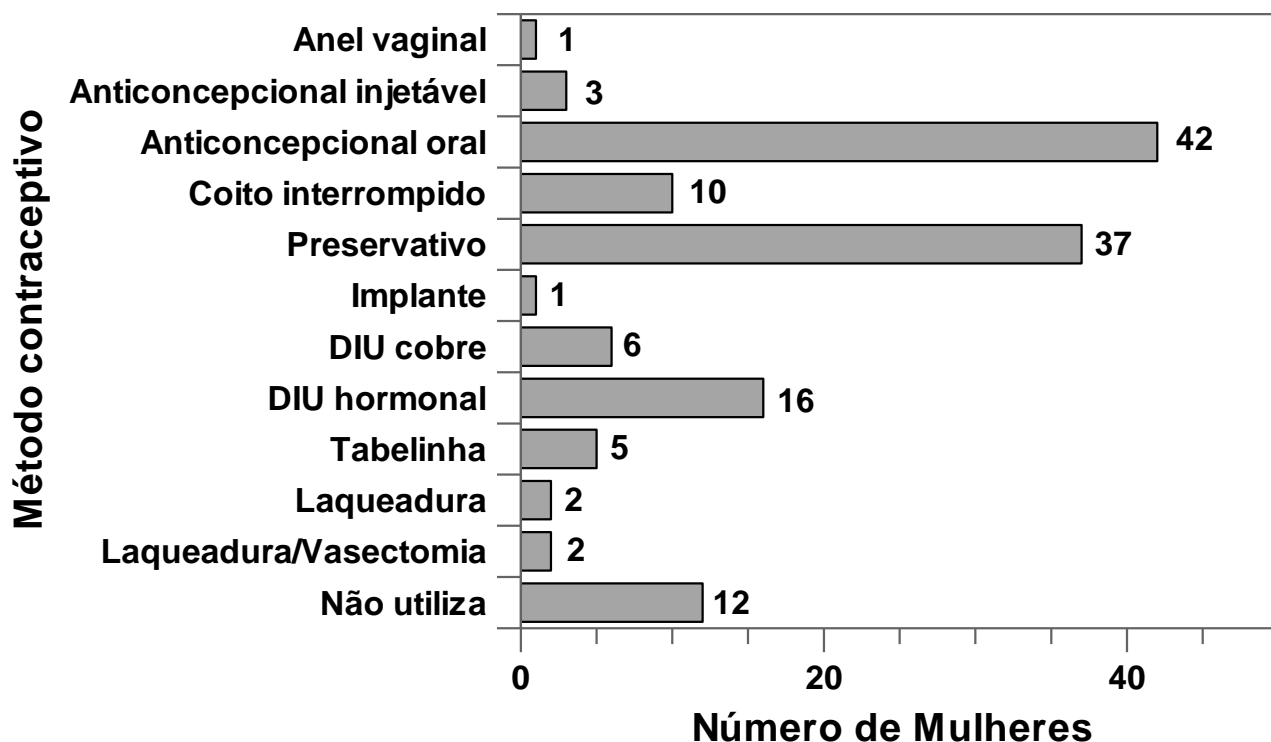
Variáveis	Mulheres
Idade	
18 – 24	65
25 – 30	13
31 – 35	2
36 – 40	6
41 – 45	4
Mais de 45	10
Estado civil	
Solteira	79
Casada	16
Divorciada	5
Escolaridade	
Ensino fundamental completo	1
Ensino médio completo	56
Ensino superior completo	43
Relacionamento com homem	
Sim	93
Não	6
Não quis responder	1
Pretende engravidar nos próximos 5 anos	
Sim	15
Não	85
Tem filhos	
Sim	18
Não	82

Legenda: Grupo amostral com N = 100.

Fonte: Muniz LB, et al., 2024.

Quanto aos métodos contraceptivos, os mais utilizados pelas participantes incluem contraceptivos orais (mencionados por 42 mulheres), preservativo (37 mulheres), DIU hormonal (16 mulheres) e DIU de cobre (6 mulheres), enquanto 12 participantes relataram não utilizar nenhum método contraceptivo. Vale destacar que 28 mulheres informaram usar mais de um método contraceptivo (**Figura 1**).

Figura 1 – Distribuição das mulheres participantes em relação ao tipo de método contraceptivo utilizado.



Legenda: DIU: dispositivo intrauterino. A somatória é superior a N=100 (amostra), pois 28 mulheres utilizaram mais de um método contraceptivo. Número de respostas → 135.

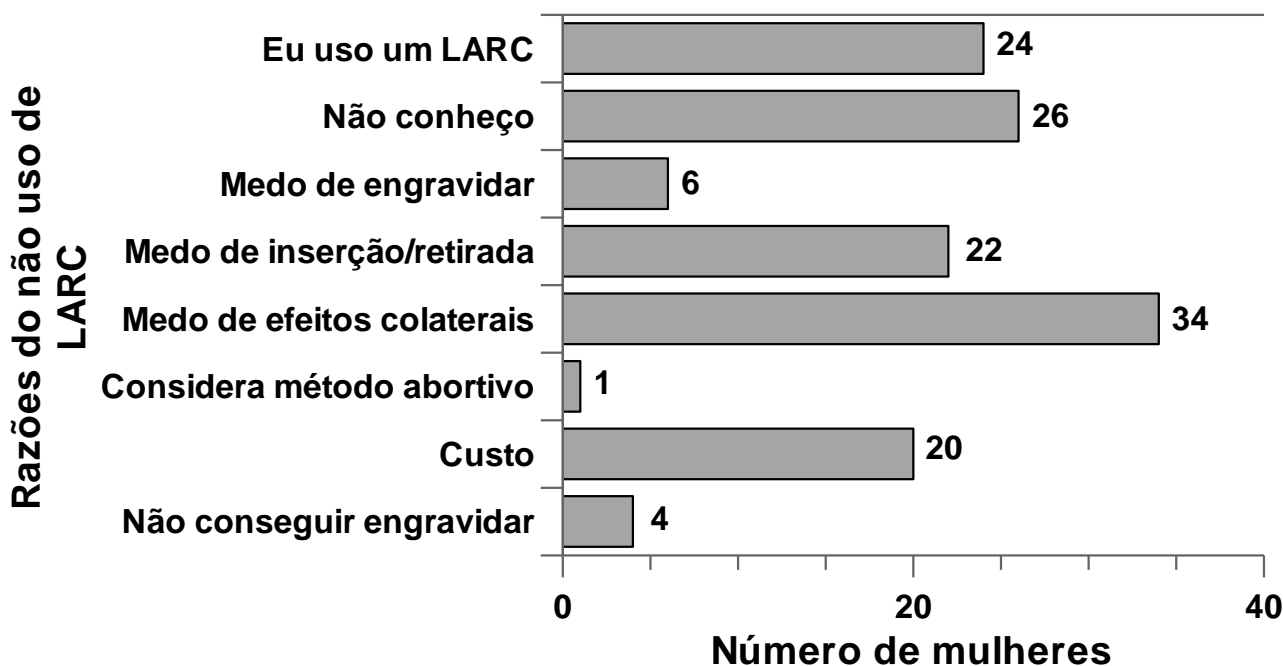
Fonte: Muniz LB, et al., 2024.

Destaca-se no grupo amostral que 21% das mulheres não realizam visitas periódicas ao ginecologista, enquanto 77% o fazem regularmente e duas nunca foram. Das mulheres que não frequentam o ginecologista, uma era casada (36 a 40 anos) e 20 eram solteiras, sendo 17 com idades entre 18 a 24 anos e 3 entre 25 a 30 anos.

Quanto à escolha do método contraceptivo, 17 afirmaram não ter sido em conjunto com um ginecologista, 71% disseram que foi em conjunto, e 12 não utilizam nenhum método. Ademais, 42% informaram que o cônjuge/parceiro não participou da escolha do método, enquanto apenas 22% relataram participação. Sobre o conhecimento acerca dos LARCs, 35% desconhecem, e 46% afirmaram nunca terem recebido sugestão de uso em consulta ginecológica. Entre as 54 mulheres sugeridas pelo ginecologista para o uso de LARCs, 9 desconheciam esses métodos. Das mulheres que conhecem LARCs (n=65), 45 receberam sugestão médica. Esses dados revelaram uma relação significativa entre conhecimento de LARCs, sugestão médica ($p=0,00005$) e a ausência de correlação entre a presença de filhos e o conhecimento sobre LARCs ($p=0,2117$).

Ao analisar os fatores que levam à não utilização de LARCs, destaca-se o medo de efeitos colaterais reportado por 34 mulheres, desconhecimento por 26, medo da inserção/retirada por 22, custo mencionado por 20 mulheres, medo de engravidar relatado por 6 e medo de não conseguir engravidar após a retirada mencionado por 4. Além disso, 24 mulheres afirmaram utilizar LARCs, e 27 mencionaram mais de um motivo para não os utilizar (**Figura 2**).

Figura 2 – Razões do não uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC).



Nota: A somatória é superior a N=100 (amostra), pois 27 mulheres utilizaram mais de um método contraceptivo. Número de respostas → 130. **Fonte:** Muniz LB, et al., 2024

Em relação à experiência das participantes no uso de LARC, observamos que apenas 4 mulheres reportaram ser negativa, por outro lado 22 relataram ter tido uma experiência positiva, e 73 informaram nunca ter usado LARC (**Tabela 2**).

Das 24 mulheres que usam/usaram LARCs, 21 (87,5%) tiveram experiência positiva. A análise estatística dentre as opções de resposta (positiva, negativa, indiferente, nunca usou) em correlação coma experiência com uso de LARCs, mostrou que há diferença estatística nas diferentes relações com $p=0,000999$.

Quando questionadas sobre a experiência negativa 5 mulheres relataram outros efeitos colaterais, uma mencionou alteração de intensidade das cólicas e outra reportou alteração de intensidade no fluxo menstrual, 20 delas tiveram experiência positiva no uso de LARCs, 73 informaram que nunca haviam usado LARCs. A participante que havia informado indiferença em relação ao uso de LARCs, disse que a experiência foi positiva nessa questão (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Experiência das participantes em relação ao uso de LARCs.

Experiência com LARCs	n
Positiva	22
Negativa	4
Indiferente	1
Nunca usou	73
Motivo da experiência negativa	
Alteração de intensidade das cólicas	1
Alteração de intensidade no fluxo menstrual	1
Outros efeitos colaterais	5
Somente experiência positiva	20
Nunca usou	73

Legenda: Grupo amostral com N = 100.

Fonte: Muniz LB, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A incidência global de gravidez não planejada é uma preocupação em saúde pública, com 44% das gestações sendo não planejadas, variando entre países e dentro de um mesmo país. No Brasil, mais de 55% das mulheres experimentam gravidez não planejada, apesar das iniciativas preventivas (GANATRA B, et al., 2017; BRANDÃO ER e CABRAL CD, 2017). Outro estudo revelou que 62% das mulheres passaram por pelo menos uma gestação não planejada, sendo mais prevalente entre aquelas com idades entre 15 e 25 anos e usuárias do sistema público de saúde, com taxas de 66% e 65%, respectivamente, com média de gestações não planejadas de 1,51 (WENDER MCO, et al., 2022).

A acessibilidade aos métodos contraceptivos é crucial para entender as gestações não planejadas. A orientação contraceptiva, com decisões compartilhadas, é fundamental (WYATT KD, et al., 2014). Apesar do aumento no uso de contraceptivos, muitas mulheres enfrentam gestações indesejadas. Nos EUA, metade das mulheres com gestações não planejadas usou algum contraceptivo no mês em que ocorreu a gravidez (JONES RK, et al., 2002). Trussell J (2011) observou que, nos EUA, as taxas de gravidez indesejada foram de 9% durante o primeiro ano de uso típico para contraceptivos hormonais combinados.

Nossos resultados mostram que 24% das mulheres utilizam LARCs, enquanto no estudo de Wender MCO, et al. (2022), apenas 9% mencionaram esses métodos. Notavelmente, entre usuárias do sistema privado de saúde, 19% usam LARCs, em contraste com 4% no sistema público. Das 24 mulheres que usam LARCs em nosso estudo, 91,67% possuem plano de saúde, em comparação com o estudo de Wender. É válido analisar que, mesmo em um grupo mais favorecido, o uso de LARCs é restrito.

O estudo de Araújo FG, et al. (2023) indicou maior probabilidade de escolha de LARCs para mulheres em áreas urbanas nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, com emprego remunerado, convívio com um companheiro, plano de saúde e de um a dois partos anteriores. À medida que a faixa etária, a escolaridade e a renda aumentavam, a probabilidade de escolher LARC também aumentava. Mulheres cadastradas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) tinham menor probabilidade.

O pequeno número de mulheres que usam LARCs comparado a contraceptivos orais é comum em vários países, surpreendendo, pois, a maioria deseja métodos contraceptivos muito confiáveis, preferindo a pílula sobre os LARCs (PANIZ VMV, et al., 2005). Wender MCO, et al., (2022) observou 53% de mulheres interessadas em LARCs, comparável ao estudo TANCO Brasil, no qual mais de 60% das usuárias de pílulas manifestaram interesse. Isso pode ser atribuído à juventude e à ausência de filhos na maioria das mulheres, associando esses métodos a mulheres com prole formada (MACHADO RB, et al., 2020).

Um dos maiores empecilhos encontrados para o uso dos LARCs foi o desconhecimento sobre o método. As análises estatísticas não mostraram relação entre “conhecimento sobre LARCs” com as participantes terem ou não plano de saúde. No entanto, há uma propensão dessas mulheres, que utilizam o serviço público de saúde, não conhecerem e/ou não serem apresentadas a estes métodos ($0,05 < p < 0,10$). Ou seja, pode-se observar que dentre as entrevistadas que não possuem plano de saúde, a maioria (aproximadamente 67%) respondeu “não ter recebido sugestão médica”. Contudo, observa-se o oposto com as candidatas que têm plano de saúde, 49 mulheres de 85 receberam sugestão médica (aproximadamente 58%). Portanto, os LARCs são mais abordados ou sugeridos para mulheres que possuem plano de saúde.

De acordo com nossos resultados, outro ponto relevante a ser discutido é que 35% das mulheres disseram desconhecer o que são os contraceptivos de longa duração. A falta de conhecimento sobre os LARCs vem do fato de muitas mulheres não terem acesso à informação e orientação adequada e falta de indicação médica. O estudo brasileiro TANCO mostra que universitárias, por terem acesso a informações e por priorizarem a vida acadêmica ao planejamento familiar, acabam adotando um método com elevada eficiência como um LARC (MACHADO RB, et al., 2020). Em um estudo realizado em Botswana, sobre barreiras ao uso de LARCs, foram citados cinco fatores: disponibilidade destes contraceptivos de forma gratuita ou de baixo custo, possíveis efeitos colaterais, disponibilidade de serviços dirigidos às jovens, e experiências, atitudes e crenças sobre os LARCs (HENRY D, et al., 2021). Relacionando com os resultados deste estudo, o empecilho mais respondido foi o medo de possíveis efeitos colaterais, em seguida o desconhecimento sobre estes

métodos, e em terceiro, medo da inserção ou retirada. Logo, os obstáculos relatados para a aderência de LARCs são semelhantes em diversos grupos de mulheres pelo mundo, constatando que as informações sobre este assunto são precárias e a relação médico-paciente não é adequada (FEBRASGO, 2022).

Quanto ao medo de efeitos colaterais, vale ressaltar que a ocorrência de acne (12%), ganho de peso (7%), humor depressivo (5%) e cefaleia são comuns ao uso de SIU, mas na maioria das vezes não necessitam da retirada para o seu tratamento. O aumento de sangramento uterino é mais comum ao uso de DIU-Cu, sendo maior no primeiro mês após a inserção e vai diminuindo até o terceiro mês, quando o padrão menstrual se estabiliza. A mudança no padrão de sangramento também é o principal efeito associado ao implante, e se mostra desfavorável em 20-25% das mulheres que o utilizam. Dessa forma, é perceptível que os efeitos colaterais são, em sua maioria, controláveis e pouco duradouros, reforçando que o uso de LARCs tem muito a se desmistificar (FEBRASGO, 2022).

Um dos fatores que dificulta a maior utilização de LARCs pelas mulheres é o custo do tratamento. Em nosso estudo, 20% das mulheres relataram que o custo é um fator que dificulta a utilização de LARCs. No Brasil, entre os métodos contraceptivos de longa duração, apenas o DIU de cobre é disponibilizado no Sistema Único de Saúde. No sistema privado, o valor varia de R\$ 150,00 a R\$ 900,00, a depender da sua constituição, sendo os hormonais, os mais caros (MACHADO RB, et al, 2017). É importante ressaltar que, apesar disso, estudos revelam que LARCs possuem o maior custo-benefício quando se trata de métodos reversíveis, justamente devido ao longo período de eficácia (MAVRANEZOULI I, 2008).

O estudo Thinking About Needs in Contraception (TANCO) é uma pesquisa quantitativa on-line das opiniões de profissionais de saúde e mulheres sobre aspectos do aconselhamento contraceptivo e uso de contraceptivos. Quando foi realizada no Brasil, mais da metade das mulheres entrevistadas afirmaram que não pretendiam ter filhos em um período de pelo menos 5 anos. Apesar disso, apenas 9% delas utilizavam LARC quando entrevistadas (MACHADO RB, et al., 2020). Em nosso estudo, observamos que 85% das mulheres não pretendiam ter filhos nos próximos 5 anos e destas (n=85) apenas 21 (24,70% em relação ao n=85) utilizavam LARCs. Em relação à satisfação das mulheres com o uso dos LARCs evidenciamos que 22 (91,67% das usuárias de LARCs) mulheres relataram experiência positiva. No estudo TANCO, esse dado variou de 77% e 84% a depender do dispositivo (MACHADO RB, et al., 2020).

O aumento do uso de Métodos Reversíveis de Longa Ação (LARCs), especialmente do Dispositivo Intrauterino (DIU), provavelmente está relacionado à regulamentação que permite a inserção do DIU após o parto e abortamento em maternidades (BRASIL, 2017). Além disso, mulheres que tiveram um ou mais partos apresentam uma maior probabilidade de optar por LARCs em comparação com os Métodos de Curta Ação (SARCs), quando comparadas àquelas que nunca tiveram partos. Portanto, a estratégia de promover a inserção do DIU no período pós-parto foi implementada de maneira mais eficaz, representando uma medida crucial devido ao aumento do risco de morbimortalidade materna e neonatal associado a gestações ocorridas em intervalos interpartais curtos (JACKSON E e GLASIER A, 2011; BAHAMONDES L, et al., 2020). Por outro lado, em nosso estudo das 24 mulheres que usam LARCs apenas 6 (25%) tiveram filhos, provavelmente pelo fato de ser uma população mais jovem, preocupada com carreira profissional deixando a maternidade para outra fase de suas vidas, pois todas que usavam LARCs não pretendiam engravidar nos próximos 5 anos e 9 mulheres tinham ensino superior completo.

Evidências indicam que mulheres de origens mais marginalizadas alcançam níveis mais elevados de status familiar e comunitário, assim como maior liberdade de movimento, apenas após a esterilização (SAAVALA M, 1999).

Para essas mulheres, as estruturas sociais atuais podem dificultar o acesso a alguns dos direitos desfrutados por mulheres mais ricas, educadas e empoderadas antes da esterilização. Essas descobertas ressaltam a necessidade não apenas de esforços mais direcionados para apoiar o acesso e a adoção de métodos de ação curta (SARC) e de longa ação (LARC) entre mulheres mais socialmente vulneráveis, mas também a necessidade de compreender em maior detalhe como as barreiras normativas, estruturais e econômicas podem influenciar suas decisões contraceptivas (GUPTE PR, 2017; SHARMA DC, 2014).

CONCLUSÃO

Os dados revelam desafios significativos na aceitação de contraceptivos de longa duração (LARCs) entre mulheres em idade fértil. A predominância de mulheres jovens e solteiras, optando por métodos contraceptivos tradicionais, destaca a falta de conhecimento sobre os LARCs. Barreiras como o desconhecimento, a resistência a efeitos colaterais e as preocupações com procedimentos de inserção/retirada estão impactando negativamente na escolha desses métodos, indicando a necessidade de abordagens educativas e informativas mais eficazes. Além disso, a influência limitada do ambiente médico na decisão contraceptiva, evidenciada pela escassez de sugestões médicas sobre os LARCs, ressalta a importância de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. Estratégias educacionais direcionadas podem desempenhar um papel crucial na promoção da conscientização, superando barreiras percebidas e capacitando as mulheres a fazer escolhas contraceptivas mais informadas e alinhadas com suas necessidades e preferências individuais.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO FG, et al. *Mix* contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet], 2023; 39(8): e00229322.
2. BAHAMONDES L, et al. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2020; 66: 28-40.
3. BAPTISTA VF. A pílula contraceptiva na ótica da religião: observando a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006). *Research, Society and Development*, 2021; 10(10): e495101019289.
4. BLUMENBERG C, et al. Socio-demographic and economic inequalities in modern contraception in 11 low- and middle-income countries: an analysis of the PMA2020 surveys. *Reprod Health*, 2020; 17(1): 82.
5. BRANDÃO ER e CABRAL CD. From unplanned pregnancy to contraception: contributions to the debate. *Cad Saúde Pública*, 2017; 33(2): e00211216.
6. BRASIL. Portaria nº 3.265, de 1º de Dezembro de 2017. Dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html> Acesso em 11/12/2023.
7. CAFFE S, et al. Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reprod Health*, 2017; 14(1): 83.
8. CHRISTOFIELD M, LACOSTE M. Accessible contraceptive implant removal services: an essential element of quality service delivery and scale-up. *Glob Health Sci Pract*, 2016; 4: 366–372.
9. DARNEY BG, et al. US “safety net” clinics provide access to effective contraception for adolescents and young women, 2017–2019. *Am J Public Health*, 2022a; 112: S555–S562.
10. DARNEY BG, et al. Title X improved access to most effective and moderately effective contraception in US safety-net clinics, 2016–18. *Health Aff (Millwood)*, 2022b; 41: 497–506.
11. EECKHAUT MCW, et al. Who Is Using Long-Acting Reversible Contraceptive Methods? Findings from Nine Low-Fertility Countries. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2014; 46(3):149–155.
12. ELA EJ, et al. Satisfaction, resignation, and dissatisfaction with long-acting reversible contraception among low-income postpartum Texans. *Womens Health Issues*, 2022; 32: 334–342.
13. EWERLING F, et al. Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low- and middle-income countries: who is lagging behind? *Reprod Health*, 2018; 15(1): 1–10.
14. FAGAN T, et al. Family Planning in the Context of Latin America’s Universal Health Coverage Agenda. *Glob Health Sci Pract*, 2017; 5(3): 382-398.
15. FEBRASGO. Contracepção reversível de longa ação. - - São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria, 2022. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção). ii, 44p [cited 2023 Mar Available from: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf
16. GANATRA B, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*, 2017; 390(10110): 2372-2381.
17. GRADY WR, Billy JO, Klepinger DH. Contraceptive method switching in the United States. *Perspect Sex Reprod Health* 2002; 34: 135–145.

18. GUPTE PR. India: "The Emergency" and the politics of mass sterilization. *Educ About Asia*, 2017; 22(3): 40–44.
19. HENRY D, et al. Facilitators and Barriers to Implementation of Long-Acting Reversible Contraceptive Services for Adolescent Girls and Young Women in Gaborone, Botswana. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2021; 34(4): 504-513.
20. JACINTO A, et al. Introducing long-acting contraceptive removal indicators in a pilot study in Mozambique: dynamics of discontinuation and implications for quality of care. *Glob Health Sci Pract*, 2022; 10: e2100252.
21. JACKSON E, GLASIER A. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstet Gynecol*, 2011; 117: 657-662.
22. JONES RK, et al. Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. *Perspect Sex Reprod Health*, 2002; 34(6): 294-303.
23. MACHADO RB, et al. Long-Acting Reversible Contraception. *Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]*, 2017; 39(6): 294–308.
24. MACHADO RB, et al. Different perceptions among women and their physicians regarding contraceptive counseling: results from the TANCO Survey in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2020; 42(5): 255-265.
25. MAVRANEZOULI I. The cost-effectiveness of long-acting reversible contraceptive methods in the UK: analysis based on a decision-analytic model developed for a National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) clinical practice guideline. *Human Reproduction*, 2008; 23(6), 1338–1345.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. NT-DIU NOTA TÉCNICA Nº 21/2021-DAPES/SAPS/MS. inserção do Dispositivo Intrauterino e Contraceptivo (DIU) por enfermeiros. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde; 2021. Out. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211029_N_NTDIUenfermagem_5214792097250368643.pdf. Acesso em: 11/12/2023.
27. PANIZ VMV, et al. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública [Internet]*, 2005; 21(6): 1747–1760.
28. PEIPERT JF, et al. Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstet Gynecol*, 2011; 117: 1105–1113.
29. PONCE DE LEON RG, et al. Contraceptive Use in 23 Countries in Latin America and the Caribbean: Long-Acting Reversible Contraceptives Much Less Popular than Short-Acting Contraceptives. *SSRN Electronic Journal*, 2018; 7(2): e227–e235.
30. PONCE DE LEON RG, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health*, 2019; 7(2): e227–e235.
31. POLIS CB, et al. Typical-use contraceptive failure rates in 43 countries with Demographic and Health Survey data: summary of a detailed report. *Contraception*, 2016; 94(1): 11-17.
32. SAAVALA M. Understanding the prevalence of female sterilization in rural South India. *Stud Fam Plann*, 1999; 30(4): 288–301.
33. SHARMA DC. India's sterilisation scandal. *Lancet*, 2014; 384(9961): e68–e69.
34. SIMMONS RG, et al. Predictors of contraceptive switching and discontinuation within the first 6 months of use among Highly Effective Reversible Contraceptive Initiative Salt Lake study participants. *Am J Obstet Gynecol*, 2019; 220(4): 376.e1-376.e12.
35. SZNAJDER KK, et al. Incidence of discontinuation of long-acting reversible contraception among adolescent and young adult women served by an urban primary care clinic. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2017; 30: 53–57.
36. TONG YW, et al. Acceptability of different mechanisms of action of contraception in women: a questionnaire survey. *BMJ Sex Reprod Health*, 2022; 48(2): 117-122.
37. TRUSSELL J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 2011; 83(5): 397-404.
38. UGAZ JI, et al. Regional trends in the use of short-acting and long-acting contraception accessed through the private and public sectors. *Int J Gynaecol Obstet*, 2015; 130 Suppl 3: E3-7.
39. WENDER MCO, et al. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina*, 2022; 50(3): 134-141.
40. WYATT KD, et al. Women's values in contraceptive choice: a systematic review of relevant attributes included in decision aids. *BMC Womens Health*, 2014; 14(1): 28.