

# Conhecimentos, atitudes e práticas de universitárias em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC)

Knowledge, attitudes and practices of university students about long acting reversible contraceptives (LARC)

Camila Marino Sorgi<sup>1</sup> , Fernanda Vieira Rodovalho Callegari<sup>2</sup> , Maristela Carbol<sup>2</sup> 

## RESUMO


**Modelo do estudo:** Estudo observacional transversal descritivo. **Objetivo:** Avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de universitárias em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. **Metodologia:** A população se constituiu por universitárias do sexo feminino matriculadas no Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos em 2017. O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicável, estruturado e de múltipla escolha, composto por 27 questões divididas em características sociodemográficas, antecedentes contraceptivos, conhecimentos, atitudes e práticas em relação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Os dados coletados foram armazenados no programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 104 universitárias, sendo que mais da metade delas (60,19%) não conheciam a terminologia contraceptivos reversíveis de longa duração, mas conheciam: DIU de cobre (39,60%), DIU de levonorgestrel (34,95%) e implante subdérmico (21,35%). Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração foram considerados muito eficazes por 84,61% das participantes. A maioria não tinha conhecimento sobre o período de proteção contra a gravidez do DIU de cobre e do implante subdérmico. Dentre elas, 57,69% demonstraram bastante interesse em utilizá-los, sendo a eficácia confiável (87,5%), o principal estímulo. O custo elevado foi motivo de desestímulo para a escolha dos métodos (72,11%), bem como de dificuldade de acesso a esses métodos (75,00%). Entre as usuárias dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, 69,23% estavam muito satisfeitas, sendo a eficácia confiável e a proteção prolongada as principais causas da satisfação. **Conclusão:** Conclui-se que o conhecimento sobre os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração não se apresenta com único fator para a escolha desses métodos, visto que atitudes e práticas que as estimulam ou desestimulam podem interferir nesta escolha, bem como no acesso aos mesmos.

**Palavras-chave:** Anticoncepção; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Contracepção Reversível de Longo Prazo; Educação em Saúde; Estudantes de Medicina.

## ABSTRACT

**Type of study:** Transversal study with a descriptive approach. **Objective:** To evaluate the knowledge, attitudes, and practices of university students concerning the long-acting reversible contraceptives. **Methodology:** The population consisted of female university students of the medical school at UFSCar in 2017. The instrument was a multi-choice structured questionnaire, self-administered anonymously composed of 27 questions divided into socio-demographic characteristics, contraceptive antecedents, knowledge, attitudes, and practice about long-acting reversible contraceptives methods. The data collected were stored in the Microsoft Excel 2010 software. **Results:** 104 university students participated in this study. More than a half of them (60.19%) did not know the terminology long-acting reversible contraceptives, but they knew: copper IUD (36.90%), levonorgestrel IUD (34.95%) and subdermal implant (21.35%). The long-acting reversible contraceptives methods were considered highly effective by 84.61% participants. The most part did not know about the protection period of these methods. Among them, 57.69% showed interest in using these methods, being the reliable efficacy (87.5%) the main encouragement. The high cost was the main discouragement (72.11%) and the difficult to access the health service (75%). Among the users of the long-acting reversible contraceptives methods, 69.23% were very satisfied, the main reasons being the reliable efficacy and prolonged protection. **Conclusion:** The knowledge about types of contraception is not an essential factor in the choice of a method since the attitudes and practices that encourage or discourage them interfere in the choice, as well as in the access of these methods.

**Keywords:** Contraception; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Long-Acting Reversible; Long-Acting Reversible Contraception; Health Education; Students, Medical.

1. Discente do curso de medicina. Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos (SP), Brasil.
  2. Docente associada ao curso de medicina. UFSCAR, São Carlos (SP), Brasil.
-  Camila Marino Sorgi. Rodovia Washington Luiz, s/n. CEP: 13565-905. São Carlos (SP), Brasil. camila.marino2@gmail.com | Recebido: 04/02/2019 | Aprovado: 29/05/2019



## INTRODUÇÃO

A incidência de gravidez não planejada apresenta patamares elevados no Brasil. A pesquisa realizada por Viellas et al. (2014)<sup>1</sup> confirma este dado, uma vez que verificaram que 55,4% das gestantes alegaram não ter planejado suas gestações. A situação é mais alarmante entre as adolescentes, pois elas comumente utilizam métodos que apresentam elevadas taxas de falhas ou métodos efetivos de forma inadequada, diminuindo sua eficácia. Como consequência da gravidez não planejada estão mais sujeitas ao abandono dos estudos, estimando-se que 57,8% das adolescentes brasileiras com filhos não estudam e nem trabalham<sup>2</sup>.

Entre tantas repercussões desfavoráveis da gravidez não planejada fica evidente a necessidade das mulheres utilizarem métodos contraceptivos mais eficazes. Os contraceptivos reversíveis de longa duração (Long-Acting Reversible Contraception - LARC) representam esses métodos, pois não dependem das usuárias para serem efetivos, resultando em taxa de eficácia de uso típico e perfeito próxima à esterilização cirúrgica. Eles são indicados para mulheres em qualquer fase da vida reprodutiva, além de poderem ser utilizados por mulheres com diversos tipos de patologias e contra-indicação aos estrogênios<sup>2,3,4</sup>.

Os métodos LARC são contraceptivos com no mínimo três anos de duração, representados pelos dispositivos intrauterino de cobre (DIU de cobre) e levonorgestrel (DIU de levonorgestrel) e os implantes hormonais subdérmicos<sup>5</sup>.

Além da eficácia elevada, a taxa de continuidade dos métodos LARC também tem se mostrado maior do que os métodos não LARC ou de curta duração (métodos de barreira e métodos hormonais)<sup>2</sup>. No estudo relatado por Birgisson et al. (2015)<sup>6</sup>, as usuárias dos métodos LARC relataram maior continuidade do que as usuárias dos métodos de curta duração durante 12 meses (87% contra 57%) e 24 meses de uso (77% contra 41%). Além disso, os métodos LARC foram 20 vezes mais eficazes que os métodos não LARC.

Em vista disso, eles têm sido indicados como a primeira de linha de recomendação de contraceptivos pela Academia Americana de Pediatria (American Academy of Pediatrics) e pelo Colégio

Americano de Obstetrícia e Ginecologia (American College of Obstetricians and Gynecologists). Segundo essas instituições, além de eficazes e seguros, esses métodos apresentam uma boa relação custo benefício, pois embora tenham custo mais elevado para serem implantados em um sistema de saúde, diminuem despesas futuras com procedimentos hospitalares relacionados à gravidez<sup>2,3</sup>.

Os métodos LARC são mais vantajosos funcionalmente e financeiramente para mulheres de todas as idades. No entanto, as mulheres jovens deveriam receber maior atenção quando aconselhadas sobre os métodos contraceptivos, afinal, aquelas com menos de 21 anos que utilizam contracepção de curta duração têm duas vezes mais chances de engravidar do que as mais velhas. Já quando as mulheres jovens utilizam métodos de longa duração, o risco de gravidez é igual ao das mais velhas<sup>2,3</sup>.

Existem inúmeros aspectos que devem ser considerados no aconselhamento contraceptivo para se conseguir bons resultados na continuação e satisfação das mulheres em relação ao uso dos métodos contraceptivos e, por consequência, na prevenção da gravidez, como preferência da usuária, contexto de vida e características dos métodos. É importante que o aconselhamento proporcione escolha livre e informada e que a decisão seja tomada com base em informações corretas, atualizadas e completas. Quanto ao contexto de vida da usuária devem-se levar em conta as condições socioeconômicas, estado de saúde, características da personalidade, fase da vida, padrão de comportamento sexual, aspirações reprodutivas, fatores culturais e religiosos e outros fatores, como medo, dúvidas e vergonha. Em relação às características dos métodos contraceptivos são importantes informações sobre eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade e padrão de proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis<sup>7</sup>.

Vários fatores influenciam na escolha e no uso dos métodos contraceptivos e parece que o nível de instrução tem sido mais um dos aspectos que interferem na decisão das mulheres em utilizá-los. A escolha livre e informada de um método contraceptivo predispõe conhecimento a respeito do próprio corpo, auxilia no controle da capacidade reprodutiva e ajuda a entender a ação dos

métodos contraceptivos, auxiliando no planejamento da gravidez e na compreensão dos cuidados envolvidos para evitar infecções sexualmente transmissíveis<sup>8</sup>.

Apesar dos métodos LARC serem comprovadamente mais eficazes e com melhor custo benefício, no Brasil, o número de adeptas desses contraceptivos é demasiadamente menor se comparado às usuárias de métodos não LARC, principalmente, pelo elevado custo do DIU de levonorgestrel e do implante subdérmico e, também, pelo desconhecimento de muitas mulheres sobre as vantagens e os poucos efeitos colaterais que eles podem proporcionar<sup>9,10</sup>.

Nesse sentido, a presente pesquisa buscou avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de universitárias em relação aos LARC, por se tratar de usuárias ou potenciais usuárias deste método.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa descritiva, realizado em uma amostra de conveniência composta por 104 universitárias do sexo feminino, com idade superior a 18 anos e matriculadas no Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

A pesquisa foi desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar (CAAE 68167217.9.0000.5504), cumprindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O recrutamento das universitárias ocorreu no período de agosto a dezembro de 2017, por convite feito após o término das atividades didáticas por quatro ocasiões, diminuindo a possibilidade de perdas.

A coleta de dados foi realizada individualmente e em local reservado após assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores com base em pesquisas semelhantes<sup>11,12</sup>, autoaplicável, estruturado e de múltipla escolha, composto por 27 questões distribuídas em quatro partes: Parte I. Perfil socio-demográfico; Parte II. Antecedentes contraceptivos; Parte III. Conhecimentos sobre os métodos

LARC; Parte IV. Atitudes e práticas em relação aos métodos LARC. Para manter o sigilo, os questionários respondidos foram devolvidos dentro de um envelope sem identificação e depositados em uma urna.

O questionário foi previamente testado em amostra de conveniência de 20 universitárias da UFSCar com as mesmas características dos sujeitos da pesquisa para confirmar a adequação do instrumento, visando a qualidade das informações obtidas.

Para avaliar as respostas corretas nas partes III (conhecimentos sobre os métodos LARC) e IV (atitudes e práticas em relação aos métodos LARC) do questionário, os pesquisadores basearam-se nos pressupostos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde para métodos LARC<sup>4</sup>.

As informações obtidas foram armazenadas em planilha do programa Microsoft Excel 2010 para cálculo das frequências absolutas, relativas, média e mediana, e apresentadas segundo análise descritiva através de tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 104 participantes, 74 delas tinham entre 18 e 25 anos de idade (71,15%). A idade mínima e máxima foi de 18 e 54 anos, respectivamente. A idade média foi de 24,92 anos e a mediana de 24 anos. A maioria referiu ser de cor branca (70,19%). O estado civil mais frequente entre as estudantes foi solteira, sem união estável (79,80%). A religião mais comum referida por elas foi católica (38,46%), enquanto 34,16% estudantes relataram não ter uma religião específica (Tabela 1).

Como demonstrado na Tabela 2, pílula combinada foi o método contraceptivo em uso mais referido pelas participantes (41,34%), seguido pelo DIU de levonorgestrel (12,50%), preservativo masculino (8,65%), entre outros métodos em menor frequência.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS)<sup>9</sup> mostrou que a pílula combinada foi o método contraceptivo mais utilizado entre as mulheres no Brasil (27,4%), semelhante aos nossos achados. Outra pesquisa brasileira<sup>10</sup> também verificou a pílula combinada como o método mais usado, chegando a 28,2%, sendo maior a preva-

**Tabela 1**

Características sociodemográficas das participantes, no período de agosto a dezembro de 2017.

| Características Sociodemográficas | Participantes |       |
|-----------------------------------|---------------|-------|
|                                   | N             | %     |
| Idade (anos)                      |               |       |
| 18-25                             | 74            | 71,15 |
| 26-35                             | 22            | 21,15 |
| 36-45                             | 05            | 4,81  |
| >45                               | 02            | 1,92  |
| Cor                               |               |       |
| Branca                            | 73            | 70,19 |
| Parda                             | 20            | 19,23 |
| Preta                             | 6             | 5,76  |
| Amarela                           | 3             | 2,88  |
| Indígena                          | 2             | 1,92  |
| Estado Civil                      |               |       |
| Solteira sem união estável        | 83            | 79,80 |
| Solteira com união estável        | 15            | 14,42 |
| Casada                            | 6             | 5,76  |
| Religião                          |               |       |
| Católica                          | 40            | 38,46 |
| Nenhuma                           | 36            | 34,61 |
| Espirita                          | 18            | 17,30 |
| Evangélica                        | 9             | 8,65  |
| Outra                             | 4             | 3,84  |
| S/I                               | 1             | 0,96  |

Nota: N: frequência absoluta; %: frequência relativa; S/I: Sem Informação.

**Tabela 2**

Métodos contraceptivos em uso pelas participantes, no período de agosto a dezembro de 2017.

| Métodos contraceptivos em uso no momento | Participantes |       |
|--|---------------|-------|
|  | N             | %     |
| Pílula Combinada                         | 43            | 41,34 |
| DIU de levonorgestrel                    | 13            | 12,50 |
| Preservativo masculino                   | 9             | 8,65  |
| Pílula só com progesterona               | 3             | 2,88  |
| Anel vaginal                             | 2             | 1,92  |
| Tabelinha                                | 1             | 0,96  |
| Dupla proteção                           | 7             | 6,73  |
| Nenhum método                            | 26            | 25,00 |

Nota: N: frequência absoluta, %: frequência relativa; DIU: Dispositivo Intrauterino.

lência na Região Sul (37,5%) do que na Região Norte (15,7%). Na Região Sudeste, mesma região em que a nossa pesquisa foi realizada, a taxa relatada foi de 29,8%. O estudo de Borges et al. (2017)<sup>13</sup> também realizado na Região Sudeste encontrou a pílula combinada como o método mais utilizado (37,9%), índice que se aproximou mais aos nossos resultados.

A maior parte de estudos nacionais<sup>9,10,13</sup> e internacionais<sup>2,14</sup> mostra que os métodos contraceptivos de curta duração são os mais utilizados entre os jovens, dado que diverge da nossa pesquisa que verificou o DIU de levonorgestrel como o segundo método contraceptivo em uso. Uma explicação para este achado pode se dever ao fato das participantes serem universitárias e terem pela frente muitos anos de estudo, sendo extremamente importante estarem protegidas com um método de elevada eficácia.

No entanto, resultado relevante encontrado foi uma baixa aderência entre as participantes do uso da dupla proteção (6,73%). Achado diferente do observado por Borges et al. (2017)<sup>13</sup> que verificaram uma taxa de 19,5% do uso de preservativo com outros métodos contraceptivos entre as usuárias das unidades de saúde da atenção básica do município de São Paulo.

De acordo com Steiner et al. (2016)<sup>15</sup> apenas 8,8% das adolescentes do ensino médio norte-americano faziam uso de proteção dupla, sendo significativamente menor entre as usuárias dos métodos LARC do que nas de contraceptivos orais. O relatório do Committee on Adolescent Health Care (2012)<sup>2</sup> com universitárias norte-americanas também encontrou que as usuárias dos métodos LARC faziam menor uso de preservativos.

A baixa aderência da dupla proteção encontrada em nossa pesquisa é preocupante e nos remete a refletir o porquê das participantes estarem escolhendo métodos contraceptivos de elevada eficácia para se protegerem das gravidezes negligenciando as infecções sexualmente transmissíveis, visto que são mulheres com nível educacional elevado, possuindo um discernimento maior sobre os benefícios desta prática.

Outro achado entre as participantes foi que um quarto delas não estava utilizando método contraceptivo. Contudo, este índice não apresentou nenhum tipo de significado que pudesse

ser comparado à literatura, uma vez que não foi questionado entre as participantes quem não havia iniciado vida sexual, quem não estava tendo atividade sexual no momento ou o tipo de orientação sexual que pudesse dispensar métodos de prevenção contra gravidez.

Dentre as participantes usuárias de algum método contraceptivo nesta pesquisa, 55,13% referiram estar muito satisfeitas, 39,74% moderadamente satisfeitas e 5,13% pouco satisfeitas. O Committee on Adolescent Health Care (2012)<sup>2</sup> demonstrou que 47,3% das mulheres em uso dos métodos contraceptivos de curta duração disseram estar insatisfeitas, enquanto entre os métodos LARC a insatisfação foi menor (16,4%). O nível de insatisfação desse estudo foi maior que em nossa pesquisa, afinal, apenas 5,13% das universitárias disseram estar pouco satisfeitas com o método contraceptivo em uso.

Ainda nesse contexto, o estudo de Borges et al. (2017)<sup>13</sup> verificou que 78,7% das mulheres estavam satisfeitas com o método contraceptivo em uso, resultado que se aproximou mais ao nosso (94,87%). Nesse mesmo estudo, o DIU foi o método menos utilizado, porém, o de maior satisfação entre as usuárias (94,7%), ultrapassando até mesmo o grau de satisfação dos métodos irreversíveis, laqueadura tubária (93,5%) e vasectomia (91,7%).

Quanto ao conhecimento das participantes desta pesquisa sobre métodos contraceptivos denominados métodos LARC, mais da metade das estudantes de medicina (60,50%) não conheciam esta terminologia. Entre aquelas que já tinham ouvido falar sobre métodos LARC, 38 estudantes (92,68%) referiram conhecer DIU de cobre, 36 (87,80%) DIU de levonorgestrel e 22 (53,66%) implante subdérmico, sendo que mais de uma estudante conhecia mais de um tipo de método LARC (Tabela 3).

Em estudo americano realizado por White et al. (2013)<sup>16</sup> com mulheres latinas, os autores encontraram que 51% já tinham ouvido falar a respeito do DIU de cobre, 47% do implante subdérmico e apenas 23% sobre o DIU de levonorgestrel. Outro estudo nos Estados Unidos realizado por Hoopes et al. (2016)<sup>14</sup> com mulheres adolescentes verificaram que 59,8% das entrevistadas conheciam o DIU de levonorgestrel,

53,9% o implante subdérmico e 46,1% o DIU de cobre. Já no Reino Unido, 95% das participantes ouviram falar do implante subdérmico e 71% dos dois tipos de DIU<sup>17</sup>. Estes estudos apresentaram variações no tipo de conhecimento das mulheres sobre os diferentes métodos LARC, com nível de conhecimento na maioria das vezes elevado, diferindo da nossa pesquisa em que o nível foi mais baixo, principalmente em relação ao implante subdérmico (21,35%).

**Tabela 3**

Conhecimento das participantes sobre métodos contraceptivos denominados métodos LARC e tipos de métodos LARC, no período de agosto a dezembro de 2017.

| Denominação e tipos de métodos LARC               | Participantes |       |
|---|---------------|-------|
|   | N             | %     |
| Sem conhecimento sobre a denominação métodos LARC | 63            | 60,58 |
| Com conhecimento sobre a denominação métodos LARC | 41            | 39,42 |
| DIU de cobre*                                     | 38            | 92,68 |
| DIU de levonorgestrel*                            | 36            | 87,80 |
| Implante subdérmico*                              | 22            | 53,66 |

Nota: N: frequência absoluta; %: frequência relativa; DIU: Dispositivo intrauterino.

\*Mais de uma estudante conhecia mais de um tipo de método LARC.

Quando as participantes foram questionadas quanto ao conhecimento sobre a eficácia dos métodos LARC, 84,61% responderam que esses métodos tinham muita eficácia.

Pareceu-nos contraditório o elevado conhecimento das universitárias sobre a eficácia dos métodos LARC quando a maioria não conhecia quais contraceptivos eram denominados métodos LARC. Este conflito nas respostas ocorreu provavelmente porque elas não conheciam DIU de cobre, DIU de levonorgestrel e implante subdérmico como métodos LARC, mas sabiam que cada um desses métodos era muito eficaz. O estudo realizado por Matusiewicz et al. (2017)<sup>18</sup> com mulheres norte-americanas observaram achado discrepante similar a nossa pesquisa, quando 100% das participantes consideraram que "sabiam pouco" a respeito das características específicas do DIU, mas responderam 62% das questões corretamente.

Ao perguntar sobre o período de proteção contra gravidez dos métodos LARC, a maioria não tinha conhecimento sobre esse período em relação ao DIU de cobre (57,70%) e nem em relação ao implante subdérmico (68,27%) como demonstrado na Tabela 4.

**Tabela 4**

Conhecimento das participantes sobre o período de proteção dos métodos LARC, no período de agosto a dezembro de 2017.

| Período de proteção dos métodos LARC | Participantes |       |
|--------------------------------------|---------------|-------|
|                                      | N             | %     |
| DIU de cobre                         |               |       |
| Sem conhecimento                     | 60            | 57,70 |
| Correto                              | 38            | 36,54 |
| Incorreto                            | 22            | 21,15 |
| S/I                                  | 8             | 7,69  |
| DIU de levonorgestrel                |               |       |
| Correto                              | 42            | 40,38 |
| Sem conhecimento                     | 42            | 40,38 |
| Incorreto                            | 12            | 11,54 |
| S/I                                  | 8             | 7,69  |
| Implante subdérmico                  |               |       |
| Sem conhecimento                     | 71            | 68,27 |
| Incorreto                            | 13            | 12,50 |
| Correto                              | 12            | 11,54 |
| S/I                                  | 8             | 7,69  |

Nota: N: frequência absoluta; %: frequência relativa; DIU: dispositivo intrauterino; S/I: sem informação.

Em 2014, Anguzu et al.<sup>19</sup> verificaram que 68,5% das mulheres de Uganda sabiam o período de proteção em relação aos tipos de DIU e 69,9% quanto ao implante subdérmico, diferindo da nossa pesquisa em que 36,54% das universitárias conheciam esse período em relação ao DIU de cobre, 40,38% ao DIU de levonorgestrel e apenas 11,54% ao implante subdérmico. O conhecimento das participantes revelou ser menor quando comparado a este grupo populacional, mostrando o cuidado de incluir no aconselhamento contraceptivo informações mais pormenorizadas do período de proteção dos métodos LARC.

Dentre as participantes, 60 (57,69%) mostraram-se muito a moderadamente interessadas em utilizar métodos LARC, enquanto 43 (41,34%)

delas pouco a nada interessadas. As características que elas consideraram como estímulo para escolha dos métodos LARC foram eficácia confiável (87,5%), proteção prolongada (64,42%), retorno à fertilidade (56,73%), melhoras dos sintomas menstruais (44,23%), entre outras que podem ser observadas na Tabela 5.

**Tabela 5**

Características que estimulariam a escolha dos métodos LARC pelas participantes, no período de agosto a dezembro de 2017.

| Características de estímulo para escolha dos métodos LARC | Participantes |       |
|---|---------------|-------|
|   | N             | %     |
| Eficácia confiável  | 91            | 87,50 |
| Proteção prolongada                                       | 67            | 64,42 |
| Retorno à fertilidade                                     | 59            | 56,73 |
| Melhora dos sintomas menstruais                           | 46            | 44,23 |
| Custo acessível   | 40            | 38,46 |
| Mudança do padrão de sangramento para menos               | 16            | 15,38 |
| Pode ser utilizado em mulheres que já engravidaram        | 6             | 5,76  |
| Outra característica                                      | 8             | 7,69  |
| S/I   | 1             | 0,96  |

Nota: N: frequência absoluta; %: frequência relativa; S/I: sem informação.

Segundo White et al. (2013)<sup>16</sup>, o interesse das mulheres em utilizar algum dos métodos LARC (32%) não foi tanto quanto na nossa pesquisa (57,69%), porém, os motivos que as levariam escolher foram semelhantes, eficácia elevada e conveniência de usar um método de proteção prolongada.

Na Tabela 6 estão demonstradas as características que desestimulariam a escolha dos métodos LARC pelas participantes como o custo elevado (72,11%), a mudança do padrão de sangramento para mais (53,84%), o desconforto para inserção (53,84%) e a piora dos sintomas menstruais (50%), entre outras citadas em menor frequência.

Na publicação de White et al. (2013)<sup>16</sup>, as preocupações citadas pelas mulheres com o uso dos métodos LARC foram em ordem decrescente as mudanças do padrão de sangramento do ciclo menstrual, a incerteza sobre efetividade, os possíveis riscos à saúde por utilizar um objeto

estranho no corpo por muitos anos e o medo do procedimento de inserção. Já Matusiewicz et al. (2017)<sup>18</sup> verificaram especificamente em relação ao DIU, que 69% das mulheres se mostraram preocupadas com os efeitos colaterais, 37% sentiram-se desencorajadas por experiências negativas de outras pessoas e 3% foram desencorajadas pelos médicos que as assistiam. As razões mencionadas por estes autores corroboraram com os achados da nossa pesquisa, porém com valores diferentes de importância.

**Tabela 6**

Características que desestimulariam a escolha dos métodos LARC pelas participantes, no período de agosto a dezembro de 2017.

| Características de desestímulo para escolha dos métodos LARC | Participantes |       |
|--|---------------|-------|
|  | N             | %     |
| Custo elevado  | 75            | 72,11 |
| Mudança do padrão de sangramento para mais                   | 56            | 53,84 |
| Desconforto para inserção                                    | 56            | 53,84 |
| Piora dos sintomas menstruais                                | 52            | 50,00 |
| Medo de infecção   | 32            | 29,80 |
| Piora da aparência da pele                                   | 30            | 28,84 |
| Medo de infertilidade  | 24            | 23,07 |
| Medo de aborto   | 10            | 9,61  |
| Nenhuma característica                                       | 3             | 2,88  |
| S/I  | 1             | 0,96  |

Nota: N: frequência absoluta; %: frequência relativa; S/I: sem informação.

Vale ressaltar que a característica que mais desestimularia as participantes em escolher os métodos LARC foi o custo elevado que é uma realidade em nosso país ao considerarmos o DIU de levonorgestrel e o implante subdérmico, podendo explicar porque esta particularidade foi predominante em nossa pesquisa. Nos Estados Unidos o custo elevado dos métodos LARC também constitui uma barreira para a escolha destes métodos.<sup>20</sup>

Ao questionar as participantes se já haviam procurado em algum momento por profissional ou serviço de saúde solicitando o uso dos métodos LARC, 30 universitárias (28,84%) responderam ter tido esta atitude.

Os motivos mais citados por elas foram dificuldade de acesso a esses métodos devido ao

elevado custo (75%) e aqueles relativos ao profissional de saúde que somaram 73,07% deles, como considerar idade e nuliparidade inapropriados para a sua utilização e impedimento do seu uso por falta de preparo técnico e questões pessoais do profissional. Esses motivos podem ser observados na Tabela 7.

**Tabela 7**

Motivos que poderiam dificultar o acesso aos métodos LARC pelas participantes, no período de agosto a dezembro de 2017.

| Motivos de dificuldade de acesso aos métodos LARC                  | Participantes |       |
|--|---------------|-------|
|  | N             | %     |
| Custo elevado  | 78            | 75,00 |
| Indisponível no serviço de saúde                                   | 29            | 27,88 |
| Dificuldade de acesso ao serviço de saúde                          | 28            | 26,92 |
| Profissional considera idade não apropriada para o uso             | 26            | 25,00 |
| Profissional considera não apropriado para nulíparas               | 22            | 21,15 |
| Profissional alega falta de preparo técnico para inserção          | 19            | 18,27 |
| Profissional alega impedimento para inserção por questões pessoais | 9             | 8,65  |
| Nenhum motivo  | 12            | 11,54 |
| Outro motivo   | 1             | 0,96  |
| S/I  | 1             | 0,96  |

Nota: N: frequência absoluta; %: frequência relativa; S/I: sem informação.

Em 2015, Bahamondes et al.<sup>21</sup> observaram que, embora 90% dos ginecologistas e obstetras reconheçam que nulíparas são candidatas ao uso de DIU, quase 80% admitiu não oferecer esse método a essas mulheres e 10% não oferecem às adolescentes.

De acordo com Secura et al. (2010)<sup>22</sup>, as principais barreiras de acesso aos métodos LARC foram falta de conhecimento sobre os métodos, custo elevado e o método ser oferecido para as mulheres jovens e nulíparas. No entanto, após as barreiras terem sido eliminadas, foi obtida uma adesão esclarecida desses métodos em 67,1% das participantes, sendo 46,8% para o DIU de levonorgestrel, 11% para o implante subdérmico e 9,3% para o DIU de cobre.

O estudo de Shoupe (2016)<sup>20</sup> dividiu as dificuldades de acesso aos métodos LARC em três

principais aspectos: quando o custo não foi considerado, a taxa de escolha chegou a 75%; quando o interesse, conhecimento e treinamento do profissional e interesse da paciente foram apreciados, houve um aumento da escolha pelos métodos LARC, principalmente após educação das pacientes sobre os diferentes métodos contraceptivos.

Diante dos resultados destes estudos nos parece que o custo elevado dos métodos LARC ainda é um fator limitador de acesso a esses métodos como foi observado em nossa pesquisa. Também, não podem ser deixadas de lado as razões que levam os profissionais de saúde a interferirem no acesso a estes métodos, principalmente aqueles que foram assinaladas pelas universitárias quando responderam os questionários. É extremamente importante trabalhar na qualificação dos profissionais de saúde pelo menos nas questões relativas ao conhecimento e treinamento de inserção e remoção desses métodos.

Em relação às treze participantes usuárias dos métodos LARC, o DIU de levonorgestrel foi o único desses métodos citado por elas (100%), sendo que 69,23% se mostraram muito satisfeitas e 30,77% moderadamente satisfeitas.

Segundo Peipert et al. (2011)<sup>23</sup>, 80% das mulheres do seu estudo disseram estar satisfeitas com o DIU após um ano de uso, número mais elevado do que as usuárias de contraceptivos hormonais orais (54%). Este achado também foi verificado por Borges et al. (2017)<sup>13</sup> quando avaliaram as usuárias brasileiras da atenção básica do município de São Paulo, que embora o DIU tivesse sido o método contraceptivo menos utilizado, as suas usuárias foram aquelas que demonstraram maior satisfação (94,7%), até um pouco mais que a laqueadura (93,5%) e a vasectomia (91,7%).

Ainda que nossa pesquisa tenha abordado nível de satisfação das universitárias usuárias dos métodos LARC, levantar estudos da literatura sobre a continuidade deles tem pertinência, visto a relação íntima entre uma característica e outra.

A Organização Mundial de Saúde (2018)<sup>4</sup> demonstrou que os métodos LARC foram os métodos reversíveis com maior taxa de continuidade após um ano de uso, sendo que o implante subdérmico apresentou taxa de continuidade de 84%, seguido pelo DIU de levonorgestrel (80%)

e DIU de cobre (78%). Continuidade semelhante foi encontrada por Peipert et al. (2011)<sup>23</sup>, em que as taxas de continuação entre os métodos LARC variaram entre 83% a 88%.

O excelente nível de satisfação das participantes na utilização do DIU de levonorgestrel poderia ser comparado às taxas de continuidade desse método com dados da literatura se tivesse sido perguntado o tempo de uso do mesmo.

Quanto aos motivos de satisfação em relação ao uso do DIU de levonorgestrel, 100% das participantes usuárias deste método responderam que a eficácia confiável e a proteção prolongada foram os motivos que proporcionaram mais satisfação (Tabela 8). Nessa tabela também estão demonstrados outros motivos de satisfação que foram referidos por elas como promover mudanças do padrão de sangramento para menos (69,23%), proporcionar melhora dos sintomas menstruais (30,77%) e o fato de ser um método hormonal de ação local (15,38%).

**Tabela 8**

Motivos de satisfação das usuárias dos métodos LARC (DIU de levonorgestrel), no período de agosto a dezembro de 2017.

| Motivos de satisfação DIU levonorgestrel    | Participantes |       |
|---|---------------|-------|
|   | N             | %     |
| Eficácia confiável                          | 13            | 100   |
| Proteção prolongada                         | 13            | 100   |
| Mudança do padrão de sangramento para menos | 9             | 69,23 |
| Melhora dos sintomas menstruais             | 4             | 30,77 |
| Método hormonal de ação local               | 2             | 15,38 |

Nota: N: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Em 2016, Higgins et al.<sup>24</sup> mostraram que a principal variável de satisfação entre as usuárias do DIU de levonorgestrel foi a eficácia no controle da gravidez em 76,1% dos casos, valor próximo a nossa pesquisa. As outras variáveis de satisfação referidas pelos autores foram a manutenção da libido (78,8%) e a não necessidade de interrupção da relação sexual (69,1%), motivos de satisfação que não foram mencionados pelas participantes.

Alguns motivos de insatisfação foram relatados pelas usuárias deste método como a piora



da aparência da pele (30,77%), piora dos sintomas menstruais (23,08%), mudança do padrão de sangramento para mais (15,38%), acompanhamento médico periódico (15,38%) e insegurança quanto à eficácia (7,69%). Dentre as participantes, três (23,08%) referiram não ter nenhum motivo que as deixavam insatisfeitas (Tabela 9).

**Tabela 9**

Motivos de insatisfação das usuárias dos métodos LARC (DIU de levonorgestrel), no período de agosto a dezembro de 2017.

| Motivos de insatisfação DIU levonorgestrel | Participantes |       |
|--|---------------|-------|
|  | N             | %     |
| Piora da aparência da pele                 | 4             | 30,77 |
| Piora dos sintomas menstruais              | 3             | 23,08 |
| Mudança do padrão de sangramento para mais | 2             | 15,38 |
| Acompanhamento médico periódico            | 2             | 15,38 |
| Insegurança quanto à eficácia              | 1             | 7,69  |
| Nenhum motivo                              | 3             | 23,08 |
| Outro motivo                               | 2             | 15,38 |

Nota: N: frequência absoluta; %: frequência relativa.

No estudo de Dickerson (2013)<sup>25</sup>, os principais motivos de insatisfação associados ao DIU de levonorgestrel foram dor (48%), sangramento menstrual irregular (45,3%), amenorreia (40%) e aumento da frequência de sangramento menstrual (38,7%). Os padrões de sangramento citados por esses autores como motivos de insatisfação pelo método, apresentaram taxas mais elevadas do que os referidos pelas participantes da nossa pesquisa, que foi de 15,38%.

## CONCLUSÕES

Na presente pesquisa foi constatada que a maior parte das participantes não tinha conhecimento sobre a terminologia métodos LARC, porém, aquelas que conheciam esta denominação apresentaram um nível de conhecimento elevado sobre esses tipos de métodos. Foi expressivo o número de universitárias que sabia que esses métodos apresentavam eficácia contraceptiva elevada, embora soubessem muito pouco sobre os períodos de proteção contra gravidez de cada um deles.

Mesmo sem um conhecimento completo sobre os métodos LARC, mais da metade delas se mostraram bastante interessadas em utilizá-los, principalmente pela eficácia confiável e proteção prolongada, enquanto o custo elevado foi apontado como o principal fator limitador para escolha e acesso ao seu uso. Motivos relativos ao profissional de saúde como considerar idade e nuliparidade inapropriados para sua utilização e impedimento do seu uso por falta de preparo técnico e questões pessoais do profissional também foram mencionados pelas participantes como dificuldades de acesso aos métodos LARC.

Embora tenhamos encontrado falhas no conhecimento das universitárias sobre os métodos LARC, um número importante delas estava fazendo uso do DIU de levonorgestrel.

As constatações revelaram que conhecimento sobre as diferentes formas de contracepção não se apresenta como único fator para escolha de um método, visto que atitudes e práticas que as estimulam ou desestimulam podem interferir nesta escolha, bem como no acesso a esses métodos.

## REFERÊNCIAS

- Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(supl.1):S85-S100.
- American College Of Obstetricians And Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 121: Long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol*, n. 539, 2012.
- Contraception for Adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Pediatrics*. 2014; 134(4):e1244-e1256.
- World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update)*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO. 2018; (chapter 9,10,11):131-210.
- Diedrich JT, Klein DA, Peipert JF. Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(4):364.e1-364.e12.
- Birgisson NE, Zhao Q, Secura GM, Madden T, Peipert JF. Preventing unintended pregnancy: the contraceptive CHOICE Project in review. *J Womens Health*. 2015;24(5):349-53.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n. 2).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
10. Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira MA, Arrais PSD, Bertoldi AD, et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(supl2):14s.
11. Murphy MK, Burke PJ, Haider S. A Qualitative application of diffusion of innovations to adolescents' perceptions of long-acting reversible contraception's attributes. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(4):484-90.
12. Câmara SC, Santos FA, Freitas C. Short and long acting reversible contraceptive methods – observational study. *Acta Obstet Ginecol Port*. 2018;10(4):298-306.
13. Borges ALV, 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 Mater Infant*. 2017; 17(4):757-64.
14. Hoopes AJ, Ahrens KR, Gilmore K, Cady J, Haaland WL, Oelschlager AA, et al. Knowledge and Acceptability of Long- Acting Reversible Contraception Among Adolescent Women Receiving School- Based Primary Care Services. *J Prim Care Community Health*. 2016;7(3):165-70.
15. Steiner RJ, Liddon N, Swartzendruber AL, Rasberry CN, Sales JM. Long-Acting Reversible Contraception and Condom Use Among Female US High School Students. *Jama Pediatrics*. 2016;170(5):428-34.
16. White K, Hopkins K, Potter JE, Grossman D. Knowledge and attitudes about long-acting reversible contraception among Latina women who desire sterilization. *Women's Health Issues*. 2013;23(4):e257-e263.
17. Bharadwaj P, Akintomide H, Brima N, Copas A, Souza RD. Determinants of long-acting reversible contraceptive (LARC) use by adolescent girls and young women. *Eur j Contracept reprod health care*. 2012;17:298-306.
18. Matusiewicz AK, Melbostad HS, Heil SH. Knowledge of and concerns about long-acting reversible contraception among women in medication-assisted treatment for opioid use disorder. *Contraception*. 2017;96(5):365-9.
19. Anguzu R, Tweheyo R, Sekandi JN, Zalwango V, Muhumuza C, Tusiime S, et al. Knowledge and attitudes towards use of long acting reversible contraceptives among women of reproductive age in Lubaga division, Kampala district, Uganda. *BMC Research Notes*. 2014;7:153.
20. Shoupe D. LARC methods: entering a new age of contraception and reproductive health. *Contracept Reprod Med*. 2016:1-9.
21. Bahamondes L, Makuch MY, Monteiro I, Marin V, Lynen R. Knowledge and attitudes of Latin American obstetricians and gynecologists regarding intrauterine contraceptives. *Int J Womens Health*. 2015;7:717-22.
22. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203:115e1-7.
23. Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, Petrosky, E, Madden T, Eisenberg D, et al. Continuation and Satisfaction of Reversible Contraception. *Obstet Gynecol*. 2011;117(5):717-22.
24. Higgins JA, Sanders JN, Palta M, Turok DK. Women's Sexual Function, Satisfaction, and Perceptions After Starting Long-Acting Reversible Contraceptives. *Obstet Gynecol*. 2016;128(5):1143-51.
25. Dickerson LM, Diaz VA, Jordan J, Davis E, Chirina S, Goddard JA, et al. Satisfaction, Early Removal, and Side Effects Associated With Long- Acting Reversible Contraception. *Family Medicine*. 2013; 45(10):701-7.