



INFLUÊNCIA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

ARTIGO DE REVISÃO

KULKAMP, Luísa¹, FLORES, Maria Emanuela de Godoy², PALHA, Larissa³, MELO, Mariana Santana⁴, BARBANTI, Samuel Hilsdorf⁵

KULKAMP, Luísa. *et al.* **Influência de métodos contraceptivos de longa duração na prevenção da gravidez precoce.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 10, Vol. 01, pp. 25-40. Outubro de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/prevencao-da-gravidez-precoce>,

DOI:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/prevencao-da-gravidez-precoce

RESUMO

A gravidez precoce é uma problemática que afeta a saúde pública em território nacional, alcançando a taxa de 400 mil casos/ano e desencadeando consequências negativas para a adolescente, sua família e sociedade. Alguns fatores estão associados à maior ocorrência da gravidez precoce, dentre eles: início precoce da vida sexual, ausência de orientação e uso de Métodos Anticoncepcionais (MACs); baixo nível socioeconômico e falta de estrutura familiar. Considerando esses fatores, os Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC)s são uma alternativa para prevenção de gestações precoces em âmbito nacional. Diversos projetos de política pública atuam buscando reduzir a incidência de gestações precoces, nesta pesquisa, focamos na oferta de MACs pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e destacamos as vantagens dos LARC)s em comparação aos demais. Esses métodos oferecem uma altíssima eficácia e as usuárias demonstram satisfação, pois independe de sua ação para manutenção da eficácia.

Palavras-chave: Gravidez precoce, Métodos anticoncepcionais de longa duração, Fatores socioeconômicos.

1. INTRODUÇÃO

Referências fornecidas pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania apontam que no ano de 2020 houve 17.526 nascidos vivos de mães entre 10 e 14 anos e 363.252 nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos. No Brasil, a maternidade em



mães entre 15 e 19 anos é 50% superior à média mundial. No contexto mundial estima-se 46 nascidos vivos de mães adolescentes para cada 1 mil meninas, já em contexto nacional estima-se 68,4 nascimentos para cada 1 mil meninas (FEBRASGO, 2021).

O fenômeno gravidez precoce é de grande complexidade, justamente por ser resultante de uma associação entre diversos aspectos enraizados no contexto nacional. Dentre os principais fatores precipitantes da gestação precoce, temos que no Brasil, e em muitos outros países em desenvolvimento, as impostas disparidades econômicas, culturais, e conseqüentemente, educacionais entre classes sociais exerce um papel crucial no predomínio deste fenômeno, assim como a segregação social entre homens e mulheres que, até então, persiste no cenário atual.

Esse tema torna-se ainda mais relevante ao se analisar as conseqüências e riscos que permeiam uma maternidade precoce. A presença de fatores comuns em adolescentes, gera um cenário incompatível com as necessidades da criança, como: inaptidão fisiológica, instabilidade financeira e imaturidade psicológica, colocando em risco tanto o recém nascido, quanto a mãe, que se tornam vulneráveis à marginalidade social, econômica e educacional.

A gravidez precoce é uma temática que vem sendo pautada em diversas discussões na atualidade. Como os adolescentes estão iniciando a vida sexual cada vez mais precocemente e na maioria dos casos sem orientação, o uso de métodos contraceptivos que previnem a gravidez de forma adequada acaba não ocorrendo. Tendo em vista este cenário, medidas públicas se fazem necessárias para incentivar o uso de métodos contraceptivos de alta eficácia, como os de longa duração.

Dados recentes, coletados a partir de um estudo realizado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) entre os anos de 2000 e 2019, têm apontado uma redução de 37% das gravidezes de mães adolescentes entre 10 a 19 anos. No primeiro ano de análise, cerca de 23% dos nascidos vivos eram oriundos de uma gestação na adolescência, em oposição ao último ano de estudo, em que esse número reduz a 14,7%. Entretanto, mesmo após a considerável redução,



o número de gestações precoces permanece elevado, sendo considerado um problema de saúde pública nacional (FEBRASGO, 2021).

Considerando que é dever do Estado a garantia plena do direito à vida e à saúde, temos que é obrigação do mesmo a instalação de práticas públicas voltadas para a prevenção da gravidez precoce, bem como para educar sobre o uso correto dos MACs, com a finalidade de garantir assistência as jovens em situação de vulnerabilidade. A implementação de medidas nacionais que contribuam para o planejamento familiar desempenha um papel indispensável na prevenção de gestações indesejadas, principalmente no que diz respeito a facilitar o acesso a recursos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde a jovens marginalizadas.

A disponibilização de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC - sigla em inglês para *Long-Acting Reversible Contraception*) por meio do SUS vem sendo apontada como uma medida de grande eficácia para prevenção de gestações indesejadas, sobretudo para adolescentes vinculadas a escolarização precária, pobreza extrema, uso descontínuo de contraceptivos de uso regular (diário ou mensal) e falta de acesso ao sistema de saúde. Dentre os LARCs, os Dispositivos Intrauterinos (DIU), o Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel e o Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) têm sido os mais indicados por apresentarem características mais compatíveis com a população em questão, otimizando, assim, a adesão ao tratamento (Brandão, 2022).

Os contraceptivos intrauterinos possuem cobre em sua composição (DIU de cobre) ou são formados por um Sistema de Liberação de Levonorgestrel (SIU-LNG). Ambos são considerados métodos seguros, reversíveis, bem tolerados e de altíssima eficácia, além de não serem dependentes das usuárias para garantir uma ação otimizada. Quanto ao mecanismo de ação, temos que o DIU de cobre atua através da indução de alterações morfológicas e bioquímicas no endométrio e no muco cervical.

O cobre continuamente liberado induz um aumento das citocinas inflamatórias, o que acarreta a elevação de prostaglandinas endometriais, afetando, assim, a ascensão do espermatozoide, de modo que não impede o processo de ovulação. Já o DIU



hormonal atua liberando regularmente pequenas quantidades de levonorgestrel, o qual atua sobre o endométrio alterando sua espessura, tornando o ambiente intrauterino hostil para os espermatozoides, dificultando e impedindo a sua penetração. Em preços praticados em redes de farmácia em 2023, O DIU de cobre custa cerca de R\$ 150,00, e é fornecido pela rede pública de saúde; o DIU hormonal, tem um custo mais elevado, variando na faixa de R\$ 1000,00 sendo ofertado apenas por convênios de saúde. As contraindicações para o uso de DIU são muito específicas, e incluem mulheres com fluxo menstrual elevado, que têm cólicas, miomas grandes e/ou tumores uterinos (Machado, 2022).

O implante subdérmico possui a maior eficácia dentre os LARC e ação independente da paciente, no entanto custo elevado, semelhante ao DIU medicado/SIU-LNG, fator que dificulta a adesão. Abrange duas classes: levonorgestrel ou etonogestrel, no Brasil somente o Etonogestrel está disponível, sua aplicação única tem efeito por três anos, é liberado de forma contínua na corrente sanguínea, esse passou a ser disponibilizado no SUS para mulheres com idade de 18 a 49 anos, em situações de vulnerabilidade (Braga, 2015).

Os LARCs apresentam índices de eficácia significativamente elevados. Quanto a taxa de falha dos LARCs, temos que o DIU de cobre apresenta uma taxa de falha de 0,8%, ou seja, a cada mil pacientes, oito engravidam; o DIU hormonal tem uma taxa de falha de 0,2%, de mil pacientes, duas engravidam e são semelhantes às obtidas através da esterilização cirúrgica feminina. O implante hormonal subdérmico exibe uma taxa de 0,05%, a cada 10 mil pacientes, cinco engravidaram (Alves, 2022).

A gravidez na adolescência ainda hoje é um assunto muito discutido e debatido mundialmente devido à expressiva incidência. No mundo, a cada ano, ficam grávidas aproximadamente 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos e 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos. Metade destes partos acontece em sete países: Bangladesh, Brasil, República Democrática do Congo, Etiópia, Índia, Nigéria e nos Estados Unidos da América. Em 2016, no Brasil, identificaram-se 24.084 nascimentos de meninas entre 10 e 14 anos, e 476.543 entre 15 e 19 anos (Miura, 2020).



Um estudo feito pela revista *The Lancet* demonstrou que em todo o mundo, o número de mulheres fazendo uso de contraceptivos modernos (contraceptivos de longa duração, curta duração ou permanente) aumentou. Vários países da América Latina e Caribe apresentaram um aumento importante, todavia, desigualdades ainda persistem. Observou-se que a menor prevalência do uso de contraceptivos modernos foi no Haiti e Bolívia. Com relação aos contraceptivos reversíveis de longa duração, seu uso foi menor que 10% em 17 dos 23 países analisados. Por conta da sua alta efetividade e facilidade, seu uso deve ser incentivado e a disponibilidade ampliada (Leon, 2019).

No entanto, mesmo os LARCs se mostrando uma solução de grande potencial para reverter a problemática da gravidez precoce, seu uso ainda é pouco significativo se comparado aos métodos tradicionais.

A pílula anticoncepcional foi o método contraceptivo mais utilizado pelos escolares (52,6%). Em segundo lugar, está a pílula do dia seguinte, com 17,3% de utilização pelos adolescentes entrevistados. A PeNSE 2019 revelou que 45,5% das meninas de 13 a 17 anos que já tiveram relação sexual fizeram uso da pílula do dia seguinte ao menos uma vez na vida (IBGE, 2019).

Estes dados apoiam a ideia de que a implementação dos LARCs é dificultada no território nacional e enfrenta obstáculos como o elevado custo e a falta de conhecimento por parte do público alvo, principalmente quando se trata de populações marginalizadas, as quais seriam as mais beneficiadas.

Assim, este estudo objetiva demonstrar por meio de uma revisão bibliográfica a alta eficácia dos LARCs como medida a ser implementada para otimizar a prevenção da gravidez precoce.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literária, de cunho exploratório, focada em definir e estratificar a gestação precoce, e identificar os métodos contraceptivos mais utilizados para evitar



a gravidez indesejada. Procurou-se entender como é o acesso aos MACs pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e se a forma de uso pelas pacientes é adequada.

Na definição dos artigos utilizados, realizou-se uma pesquisa nas bases dos bancos Latin American and Caribbean Health Science Literature Database (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), através dos descritores: “gravidez na adolescência”, “gravidez indesejada”, “métodos contraceptivos” e “impactos da gravidez na adolescência”. Por meio de dados coletados da Organização Mundial da Saúde (OMS) obtivemos as estatísticas utilizadas.

A partir destas informações, correlacionamos a gestação precoce com os LARCs, visto que são uma boa alternativa de prevenção, principalmente por serem independentes da paciente e possuírem maior tempo de eficácia, estimado em anos.

3. RESULTADOS

3.1 LARCs X CONTRACEPTIVOS ORAIS X CONTRACEPTIVOS INJETÁVEIS

Ao optar por um determinado método contraceptivo os principais aspectos levados em consideração pela paciente são a eficácia e os efeitos colaterais. O termo eficácia resume a capacidade de um método contraceptivo proteger a paciente de uma gravidez indesejada ou não programada, pode ser estimada através do Índice de Pearl (ou Índice de Falha), que por meio de um cálculo identifica o número de gestações decorrentes da falha do método contraceptivo em cem mulheres no período de um ano. Seus efeitos colaterais estão muito relacionados à segurança que ele oferta, sendo que esta equivale ao potencial de um método contraceptivo para gerar riscos à saúde da mulher, levando em consideração seus efeitos indesejados e possíveis complicações (Alves, 2022).

Os Anticoncepcionais Hormonais Oraís (ACHO) têm em sua composição hormônios estrogênio, em especial etinilestradiol, e progesterona. Diferentes pílulas anticoncepcionais apresentam variadas concentrações hormonais, sendo assim



classificadas em: monofásicas, bifásicas ou trifásicas. As monofásicas contêm as mesmas doses de estrogênio e progesterona em todas as pílulas; as bifásicas possuem duas doses diferentes de estrogênio e progesterona; portanto, as trifásicas possuem tripla variação nas doses hormonais (Alves, 2022).

A constante administração de estrogênio e progesterona por meio das pílulas anticoncepcionais combinadas impede a ocorrência do pico do Hormônio Luteinizante (LH), fator crucial para que ocorra o processo ovulatório, correspondendo ao bloqueio gonadotrófico. Os ACHOs também exercem efeitos adicionais que dificultam a concepção, como alterações do muco cervical, tornando-o mais espesso; a lentificação da movimentação das tubas uterinas e a transformação inapta do endométrio.

Os Contraceptivos Orais Combinados (COCs) representam o método mais popular no mundo todo, sendo utilizados por mais de 150 milhões de mulheres. No Brasil, estima-se que 25% e 30% das mulheres com e sem união estável, respectivamente, utilizam COCs. Entre os métodos hormonais combinados, a pílula é preferida por 66% das mulheres em nosso meio (FEBRASGO, 2021).

A popularidade dos ACHOs está muito relacionada à sua alta eficácia, quando utilizados corretamente. Levando em consideração índices expostos pela Febrasgo (2021), ocorreram apenas três gestações a cada 1.000 mulheres durante um ano de uso. No entanto, o mesmo estudo mostra que este índice se encontra bem mais elevado ao incluir mulheres que fazem o uso nem sempre correto (uso típico) dos ACHOs, sendo que 80 a cada 1.000 mulheres engravidaram dentro de um ano utilizando este método contraceptivo (Braga, 2015).

Deve-se ressaltar ainda às candidatas ao uso dos AOCs seus benefícios não anticoncepcionais amplamente conhecidos, como redução na incidência de gravidez ectópica, câncer de endométrio, câncer de ovário, cistos ovarianos, doença inflamatória pélvica, doenças mamárias benignas e miomas uterinos, além da regularização do ciclo menstrual, do controle da dismenorréia e da anemia ferropriva (Finotti, 2015).

Por serem disponibilizados pelo SUS, os ACHOs são métodos contraceptivos de fácil acesso, permitindo que populações periféricas obtenham acesso com regularidade.



No entanto, devemos destacar que o uso de anticoncepcionais combinados também possui desvantagens que levam a má adesão pelas usuárias.

Eventos adversos podem ser observados entre usuárias de pílulas contraceptivas, representando o principal elemento responsável pelo abandono do método. Em ordem de importância, os principais efeitos são náuseas, sangramento inesperado, mastalgia, cefaléia, ganho de peso e acne. O risco de abandono da usuária que apresenta náuseas, sangramento inesperado ou mastalgia é duas vezes maior do que naquela que não refere um dos sintomas (Finotti, 2015).

Além disso, principalmente quando se trata de adolescentes, o esquecimento representa um importante fator causal de falha contraceptiva. Muitas vezes por desconhecerem a importância do uso correto para garantia do seu efeito anticoncepcional, muitas pacientes, sobretudo pacientes mais jovens, realizam uso de maneira incorreta, desrespeitando o uso contínuo, o horário de administração, a interação com outros medicamentos, e realizando o intervalo entre cartelas de maneira incorreta (Borges, 2021).

Tomados como solução ideal para as dificuldades encontradas pelas mulheres para controlar sua fecundidade em contextos de baixa escolarização, extrema pobreza e relações de gênero mais hierárquicas, os métodos Larc vêm ocupando um espaço cada vez maior e sendo utilizados em larga escala nas últimas décadas como principal via de ampliação da cobertura de anticoncepção entre mulheres com dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou com utilização descontinuada de métodos contraceptivos de uso regular, diário ou mensal (Brandão, 2022).

O Dispositivo Intrauterino (DIU) equivale a um dispositivo alocado na cavidade uterina através do colo uterino. Os DIUs presentes no mercado nacional são classificados em: não medicados, medicados, ou em DIU de cobre e hormonal. Os dispositivos intrauterinos têm seu efeito contraceptivo baseado em um compilado de diversos mecanismos de ação. Quanto ao DIU de cobre, a ovulação não é afetada, neste caso a presença do fio de cobre junto ao corpo estranho (o próprio DIU) é responsável por induzir mudanças bioquímicas e morfológicas no tecido endometrial e no muco cervical devido a presença de uma resposta inflamatória local exacerbada e espermicida. O cobre em contato com a cavidade uterina causa um aumento da produção de prostaglandinas, a inibição de enzimas endometriais e exerce efeito



direto sobre a motilidade espermática, de modo que a penetração no muco cervical é impedida. Assim, essas adversidades causadas pelas mudanças na cavidade uterina previnem a fertilização (Machado, 2022).

O DIU é um método contraceptivo indicado para mulheres sem contraindicações que buscam contracepção confiável, reversível e a longo prazo. A opção do DIU como método de contracepção vem sendo cada vez mais popularizada justamente pela sua alta eficácia, boa tolerabilidade, aceitação e continuidade de uso. Além destes benefícios, estudos caso-controlado evidenciam que o uso de DIU de cobre exerce um efeito considerável sobre a redução do risco de câncer endometrial, no entanto, este efeito protetor não tem um mecanismo bem elucidado.

Entretanto, optar pelo uso do DIU como método contraceptivo, pode expor a paciente a algumas desvantagens, entre elas: perfuração do útero, expulsão do dispositivo (mais frequente no primeiro ano) e possíveis riscos gestacionais se o DIU for mantido em cavidade uterina pós falha na anticoncepção. O uso de DIU também pode ser acompanhado de problemas durante a inserção, amenorreia, dor e hemorragia anormal (aumento do fluxo menstrual) (Machado, 2022).

Além da importância do adequado aconselhamento para ampliar o acesso aos LARC, outras barreiras precisam ser ultrapassadas, como o alto custo das medicações. Apesar de estudos evidenciarem que os LARC são os métodos reversíveis mais custo-eficazes, eles ainda são inacessíveis para a parcela da população de baixa renda. A barreira mais comumente citada por especialistas para o uso de LARC é o custo das medicações (63%), seguido do desconhecimento entre as mulheres sobre sua segurança, aceitação e expectativas (Machado, 2022).

As injeções mensais combinadas têm sua fórmula composta por um estrogênio “natural” associado a um progestagênio, sendo bem semelhante a composição das pílulas anticoncepcionais combinadas. Por conta desta proximidade com os hormônios fisiológicos, os efeitos colaterais observados com o uso de injeções mensais combinadas são consideravelmente menores quando comparados às pílulas anticoncepcionais. Além disso, por ser administrado via parenteral, o risco de sobrecarga hepática é eliminado por não haver a primeira passagem dos hormônios pelo fígado.



Assim como a composição, o mecanismo de ação também é bem semelhante aos demais contraceptivos hormonais, o progestagênio atua a nível central, no hipotálamo e na hipófise, onde impede a produção e liberação de LH, inibindo, assim, a ovulação. Além disso, tem como mecanismos secundários a redução da motilidade tubária, o aumento da espessura do muco cervical e o estímulo para que ocorra atrofia endometrial, de modo que o endométrio passa a ser um ambiente hostil e pouco propício para implantação (Braga, 2015).

A eficácia das injeções hormonais é muito elevada, sendo dependente da regularidade da administração. A eficácia das injeções em uso perfeito é em torno de 0,05 gravidez a cada 100 mulheres em um período de 12 meses, já quando se trata do uso típico, que inclui atraso da administração ou quando a paciente deixa de administrá-la, sua eficácia é de 3 gravidezes a cada 100 mulheres em um intervalo de 12 meses.

A administração de injeções mensais hormonais fornece algumas vantagens para suas usuárias, como o fato de não exigir ação diária, não interferir na libido, e ser um método discreto e reversível, que pode ser interrompido a qualquer momento, retornando à fertilidade em pouco tempo. Além disso, as injeções tendem a reduzir a frequência e a intensidade das cólicas menstruais e ajuda a prevenir anemia ferropriva, gravidez ectópica, câncer de endométrio, câncer de ovário, cistos de ovário, doenças inflamatórias pélvicas e doenças mamárias benignas.

Porém, algumas desvantagens também estão relacionadas a este método contraceptivo, podendo até induzir ao uso descontínuo por parte da paciente, como alterações no ciclo menstrual (amenorreia, irregularidade, menstruação prolongada ou reduzida), ganho de peso, cefaleia, vertigem e aumento da sensibilidade mamária.

No Brasil, o único implante aprovado para contracepção é o Implanon NXT®, que é um bastão único, com cerca de 4 cm de comprimento por 2 mm de espessura, contendo 68 mg de ENG, metabólito biologicamente ativo do desogestrel, envolvido em uma membrana de acetato de etileno vinil radiopaco. Sua ação contraceptiva dura três anos e sua inserção é subdérmica, realizada preferencialmente na porção posteromedial do braço não dominante, abaixo do sulco entre o bíceps e o tríceps (Machado, 2022).



O principal mecanismo de ação descrito para os implantes, de uma forma geral, é a disfunção ovulatória, incluindo anovulação, com ou sem luteinização do folículo não rompido, e ovulação com defeito da fase lútea (Finotti, 2015).

Atua também na diminuição da motilidade tubária, no aumento da espessura do muco cervical dificultando a ascensão dos espermatozoides e na indução da atrofia endometrial, tornando o endométrio hostil a implantação (Finotti, 2015).

Dentre os benefícios deste método contraceptivo, temos que, como não ocorre a metabolização por meio do fígado, ele seria poupado de uma sobrecarga metabólica, além de favorecer uma liberação adicional mais lenta, homogênea e prolongada dos princípios ativos, otimizando sua atuação. Além disso, por ser um método independente da motivação da usuária e da sua continuidade, sua eficácia não sofre influência de possíveis esquecimentos por parte da paciente.

3.1.1 VANTAGENS DOS LARCS EM COMPARAÇÃO COM OUTROS MÉTODOS

Os LARCS (Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração) apresentam vantagens em comparação a outros métodos contraceptivos, que contribuem para sua adesão. Dentre elas estão: sua elevada eficácia e ação independente da paciente; baixas taxas de falha; longa duração, podendo variar de 3 a 10 anos dependendo do método; facilidade em relação a posologia; menores efeitos colaterais e maior comodidade para seu uso. Somado a isso, são métodos reversíveis, ou seja, quando a paciente manifestar o desejo de remoção, seja por má adaptação, vontade de engravidar ou outro motivo pessoal, a retirada pode ser realizada de forma fácil.

A ampliação da oferta dos LARCS no Sistema Único de Saúde - SUS é sempre desejável, visto que a utilização desses métodos traz diversos benefícios nos âmbitos pessoal e social, como a diminuição da incidência de gravidez indesejada e dos gastos relacionados com essa gestação, além de autonomia da mulher para realizar o planejamento familiar. No entanto, mesmo os LARCS apresentando diversas vantagens, deve-se sempre respeitar a liberdade de escolha da mulher quanto ao método contraceptivo que mais se encaixa com sua vida e escolhas no momento.



3.2 ADESÕES AOS MACs E USO DE PRESERVATIVOS NA ADOLESCÊNCIA

O uso de métodos contraceptivos aumentou nos últimos anos, tornando-se um símbolo da independência feminina, principalmente por gerar autonomia no planejamento familiar. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 67,8% das mulheres utilizam regularmente algum método contraceptivo.

A esterilização feminina manteve-se como o método mais frequentemente utilizado (29%), seguida pela pílula (25%) e pelo preservativo (12%). A vasectomia responde por 5% das práticas contraceptivas, seguida pelos hormônios injetáveis (4%). O DIU, por outro lado, permanece com baixo patamar de uso (2%) (PNDS, 2009).

Estatística (IBGE) aponta queda na utilização de preservativos por adolescentes no Brasil. De 2009 a 2019, o percentual de pessoas entre 13 e 17 anos que usaram camisinha na última relação sexual caiu de 72,5% para 59%. Entre as meninas a queda foi de 69,1% para 53,5% e, entre os meninos, de 74,1% para 62,8% (IBGE, 2019).

Sabe-se que a baixa adesão aos preservativos não é uma problemática recente, mesmo sendo disponibilizados pelo SUS seu uso teve queda nos últimos anos, principalmente em adolescentes. A falta de educação sexual deixa o jovem despreparado, se tornando vulnerável à gravidez indesejada e às ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

Devido ao grande número de relações sexuais desprotegidas, as ISTs encontram-se cada vez mais prevalentes. Se faz necessário implementar políticas voltadas para a educação sexual e informar sobre os riscos que elas geram à saúde, pois estão sendo subestimadas em muitos casos.

3.2.1 CUSTO DOS LARCs E ACHOs

Um estudo feito por Farah, Girão e Fonseca (2021) aponta que por mais que os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração sejam independentes da adesão diária por parte da paciente e apresentem maior efetividade quando comparados aos



métodos contraceptivos reversíveis de curta duração, estes ainda possuem baixa adesão, grande parte devido ao seu custo inicial elevado.

De acordo com um estudo elaborado por PEPE e colaboradores (2017), ao comparar os gastos gerados por anticoncepcionais combinados orais, anticoncepcionais injetáveis e o sistema liberador de levonorgestrel, demonstrou-se uma redução de gastos e ganho de efetividade por parte do SIU-LNG. Levando em consideração uma coorte de 1.000 mulheres, em um período de cinco anos, o SIU-LNG permitiu uma redução de gastos de R\$ 357.014 e R\$ 508.267, e, devido a sua alta eficácia, evitou 443 e 379 gravidezes não planejadas em comparação ao uso de contraceptivos orais e injetáveis, respectivamente (Brandão, 2021).

3.2.2 CUSTO LARCs E CUSTO DA GESTAÇÃO INDESEJADA

Mesmo apresentando significativa redução nos últimos anos, a gestação indesejada ainda é um grave problema de saúde pública, no Brasil cerca de 60% das gestações não são planejadas. Essa elevada prevalência se dá principalmente por falta de acesso ou uso inadequado dos MACs; baixa oferta de LARCs; mulheres em situação de vulnerabilidade social e sem estrutura familiar.

Tendo em vista que as gestações indesejadas geram um custo muito elevado, tanto econômico quanto social, a implementação dos LARCs através do SUS deve ser cada vez mais estimulada, pois, consiste em uma alternativa viável e com potencial de reverter o cenário atual. No entanto, alguns fatores como o valor; pouco conhecimento das pacientes sobre esses métodos e falta de capacitação profissional ainda são barreiras na disseminação. Atualmente o SUS fornece só um tipo de LARC, o DIU de cobre; outros dispositivos como o DIU hormonal e o implante subdérmico custam aproximadamente R\$1.000, além das despesas com médico e inserção (Silva, 2020).

Entre as mulheres de 15 a 24 anos, 51% usavam pílula anticoncepcional, 17,2%, injeção e 2,8%, DIU. Entre as mulheres de 25 a 34 anos, 15,2% usavam métodos esterilização e 5,4%, DIU. Entre as mulheres de 35 a 49 anos, 38,7% realizaram laqueadura, 4,5% usavam DIU e cerca de 19,5% ou 8,1 milhões de mulheres não faziam uso de qualquer contraceptivo. Essa pesquisa deixa claro que precisamos



investir e oferecer como primeira opção contraceptiva os métodos de longa ação, pois isso causará um reflexo direto na redução dos casos de gestações não planejadas, que atualmente no Brasil estão acima de 60% (Machado, 2022).

A gravidez na adolescência não é uma problemática exclusiva do cenário atual. Sabe-se que a vulnerabilidade social, a falta de conhecimento sobre MACs e de planejamento familiar contribuem para o elevado número de casos de gravidez não planejada.

4. CONCLUSÕES

Com este estudo, constata-se que os Métodos Reversíveis de Longa Duração (LARCs), são uma opção muito eficaz para prevenir a gravidez não planejada, sobretudo por terem plena ação independente da paciente e duração prolongada. Mesmo com o valor inicial elevado, o custo se torna consideravelmente menor quando comparado aos gastos gerados pela gravidez indesejada. Sabe-se que a incorporação dos LARCs ainda apresenta desafios, mas ações realizadas por meio de políticas públicas, como palestras de caráter informativo sobre os benefícios desses métodos aumentaria a adesão, permitiria maior acesso à população alvo, diminuindo a incidência da gravidez indesejada e proporcionando às mulheres maior autonomia quanto ao planejamento reprodutivo.

REFERÊNCIAS

ALVES, I. A. *et al.* O impacto do uso de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e43711225949-e43711225949, 2022.

BORGES, A. L. V. *et al.* Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. e0014220, 2021.

BRAGA, GC e VIEIRA, CS. Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®). **FEMINA**, 2015. v. 43, Suppl. 1, p. 8.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. DA S.. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2673–2682, jul. 2021.



BRANDÃO, ER. Contracepção Reversível de Longa Duração (Larc): solução ideal para tempos pandêmicos? Rio de Janeiro: **Saúde Debate**, 2022. v. 46, p. 237-247.

FARAH D, GIRÃO MJ, FONSECA MC. Disposição de mulheres adolescentes e seus pais a pagar por contraceptivos de curta e longa duração no Brasil: estudo-piloto. São Paulo: **Einstein**, 2021; 19: eAO6376.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Gestação na adolescência: Estudo inédito revela queda de 37%, nos últimos 20 anos**. 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1299-gestacao-na-adolescencia-estudo-inedito-revela-queda-de-37-nos-ultimos-20-anos>.

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde escolar - PeNSE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

LEON, R. G. P. *et al.* Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. **The Lancet Global Health**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 227-235, fev. 2019. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30481-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30481-9).

MACHADO, R. B. *et al.* **Contracepção reversível de longa ação**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2022.

MIURA, P. O. *et al.* Adolescence, pregnancy and domestic violence: social conditions and life projects. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 1, 01 jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111>.

PEPE C. *et al.* Custo-efetividade do uso do sistema intrauterino liberador de 52 mg de levonorgestrel (SIU-LNG) versus contraceptivos hormonais de curta duração na prevenção de gravidez não desejada em adolescentes entre 15 e 19 anos sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). **J Bras Econ Saúde**, 2017; 9(1): 100-8.

PNDS- 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.

SILVA, K. *et al.* Dispositivo Intrauterino: Qual a Eficácia e Taxa de Expulsão? Revisão Integrativa. **Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sdiuul**, 2020. v. 3, n. 1, p. 78-90.



Enviado: 29 de agosto, 2023.

Aprovado: 18 de setembro, 2023.

¹ Graduanda em Medicina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9787-3742>.

² Graduanda em Medicina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2322-877X>.

³ Graduanda em Medicina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0644-5322>.

⁴ Graduanda em Medicina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1795-4221>.

⁵ Orientador. Doutorado, Mestrado, Graduação em Medicina. Pós-graduação Lato Sensu em Reprodução Humana Assistida. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4116-9027>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0024049955141581>.