

# OS IMPASSES À ADESÃO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO (LARCS) EM ADOLESCENTES E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL\*

**SANTOS, Larissa Ferreira dos**

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - UNIFAE  
*laryferreira\_1@hotmail.com*

**FIORAVANTE, Marina Armani**

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - UNIFAE  
*marinafioravante1@gmail.com*

**MARINI, Danyelle Cristine**

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - UNIFAE  
*danymarini@gmail.com*

## RESUMO

*O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e a Academia Americana de Pediatria apoiam os LARC como opções anticoncepcionais de primeira linha para adolescentes, uma vez que são métodos altamente eficazes e seguros, com grande potencial para reduzir a gravidez indesejada, esta que se associa a impasses econômicos, sociais e de saúde e, dessa forma, retrata uma questão de saúde pública. O objetivo deste estudo é avaliar como as ações da equipe multiprofissional, esta composta por profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos, bem como o serviço social, na escolha de métodos contraceptivos reversíveis de*

---

\*Este artigo é trabalho de iniciação científica do curso de Medicina, do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE, apresentado pelas alunas Larissa Ferreira dos Santos e Marina Armani Fioravante em novembro de 2021, e desenvolvido sob orientação de Profa. Dra. Danyelle Cristine Marini.

*longa duração, repercutem no processo de adesão em mulheres adolescentes. Para atender a esse objetivo, a metodologia se trata de um estudo secundário, no qual foi realizada uma revisão narrativa, analisando os trabalhos que abordaram a adesão dos métodos contraceptivos de longa duração por mulheres adolescentes. Quanto aos resultados, foram abordados que dentre as principais vantagens do LARC estão a alta eficácia e a elevada taxa de adesão. Ademais, seu uso é relativamente alto entre as adolescentes, mas permanece principalmente relacionado ao fato de terem tido uma gravidez prévia, sendo maior o uso da contracepção reversível de curta duração nas mulheres mais jovens de forma geral. Portanto, nota-se a necessidade de melhoria na qualidade do aconselhamento em relação aos LARCs pelos profissionais de saúde, com a necessidade de implementar treinamentos na formação dos profissionais, principalmente médicos, quanto ao uso e manejo de LARCs e a garantia ao acesso gratuito a esses métodos contraceptivos, somado a elaboração de programas assistenciais sociais que visam a conscientização desse grupo sobre a saúde sexual e reprodutiva e atuação nos determinantes sociais que influenciam na gravidez na adolescência, de forma a atuar na melhoria dos indicadores de saúde, principalmente na redução do número de gestação não planejada.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *adolescente; LARCs; adesão; equipe multiprofissional; ações médicas; contraceptivos; serviço social.*

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, em que ocorrem mudanças no âmbito do desenvolvimento físico, emocional e social. Por se tratar de um período de transformações, autores consideram um momento de exposição a situações de vulnerabilidade à sua saúde, entre elas a iniciação sexual associada ao sexo sem proteção, resultando altos índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez não planejada. A gravidez na adolescência associa-se a impasses

econômicos, sociais e de saúde e, dessa forma, retrata uma questão de saúde pública (BURATTO *et al.*, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 16 milhões de adolescentes entre 16 e 19 anos e 2 milhões com menos de 15 anos têm um filho vivo a cada ano (ZANCHI *et al.*, 2017). No Brasil a taxa de natalidade de adolescentes é de 60,8/1.000, em contra partida nos países desenvolvidos é menor que 25/1.000, no ano de 2016 1/5 dos nascidos vivos eram de mães adolescentes, o que tornou o Brasil o país com maior número de gestações em adolescentes comparando com os países da América Latina (BOROVAC-PINHEIRO *et al.*, 2019).

A gravidez na adolescência retrata a necessidade de ampliação das práticas educacionais voltadas à sexualidade e contracepção, uma vez que essa faixa etária é marcada pela falta de informação frente aos métodos contraceptivos, a disponibilidade desses no Sistema Único de Saúde (SUS), além de fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa população, como por exemplo, o serviço de assistência social. Ademais, outras barreiras atribuídas à anticoncepção estão a forma inadequada de uso em razão da própria negação do adolescente quanto à possibilidade de engravidar, encontros sexuais casuais e o fato de que, para o adolescente, usufruir de método contraceptivo representa assumir sua vida sexual ativa (PINHEIRO *et al.*, 2019; MENDES *et al.*, 2011).

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e a Academia Americana de Pediatria apoiam os métodos contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC), que incluem Dispositivos Intrauterinos (DIU) e implantes contraceptivos subdérmicos, como opções anticoncepcionais de primeira linha para adolescentes, devido serem métodos seguros e eficazes (> 99%), com grande potencial para reduzir a gravidez indesejada. Esses dispositivos oferecem anos de proteção, sem esforço adicional por parte da usuária, ao contrário de outros métodos, como os anticoncepcionais orais que necessitam de práticas corretas para desempenhar sua plena eficácia. Contudo, estudos apontam que apenas 3,4% das adolescentes e 11,1% dos adultos jovens optam pelo uso de LARC, de forma que estratégias devem ser elaboradas com intuito de expandir o acesso a estes métodos e consequentemente reduzir a gravidez indesejada durante a juventude (HOOPES *et al.*, 2016; ONYEWUCHI *et al.*, 2019).

Ademais, as características, como alta eficácia contraceptiva independente da motivação da usuária se diferenciando dos métodos contraceptivos reversíveis de curta duração que dependem do uso correto para atingirem uma alta eficácia, praticidade, ampla abrangência demonstrada pelo baixo

número de contraindicações, que os LARCs apresentam refletem na melhora dos indicadores de saúde, como redução de abortos provocados, gestação não planejada e morbimortalidade materna. Por conseguinte, muitas organizações internacionais de saúde, sociedades de especialidades médicas e organizações não governamentais recomendam que as mulheres sejam aconselhadas sobre os LARCs e que aumente o acesso a estes métodos (FINOTTI *et al.*, 2016).

Evidências internacionais mostram que LARCs são os métodos reversíveis mais eficazes de contracepção, apresentando taxas de falha de 0,05–0,8% no primeiro ano de uso, em comparação com 9% com a pílula anticoncepcional oral e 18% com os preservativos masculinos. Os LARCs são altamente aceitáveis para as mulheres e também têm taxas de adesão mais altas do que outras formas menos eficazes de contracepção. Apesar dessas evidências, a prescrição e o uso de LARCs permanecem baixo (MAZZA *et al.*, 2020).

Adolescentes quando aconselhadas de forma adequada quanto às opções de métodos contraceptivos e suas formas de acesso, mais de 60% destas tem preferência pelos LARCs, as quais apresentam altas taxas de adesão, com mais de 80% mantendo o método após o primeiro ano. Em contrapartida, com os métodos contraceptivos reversíveis de curta duração (SARC), que apresentam eficácia reduzida com o tempo de uso e com falhas (como esquecimento, uso contínuo) entre as mulheres com idade inferior aos 21 anos, os LARCs apresentam alta eficácia, em que não se altera com o tempo de uso e a idade da usuária (FINOTTI *et al.*, 2016).

Por todas estas características (altas taxas de adesão, satisfação e eficácia), os LARCs têm grande impacto nos indicadores de saúde feminina em adolescentes, com redução de mais de 75% nas taxas de aborto provocado e de gestação comparado com as taxas observadas em adolescentes que usam predominantemente métodos contraceptivos Reversíveis de Curta Duração (SARC). A importância da abordagem profissional em relação aos LARCs é de suma importância para aumentar a adesão, principalmente por adolescentes que recebem considerações errôneas e desenvolvem receios, por exemplo, a associação da inserção de contraceptivos intrauterinos e o aumento do risco de Doença Inflamatória Pélvica (DIP), em que as evidências científicas não comprovam. Assim, em consonância com os estudos levantados, a gravidez na adolescência pode ser minimizada com a escolha correta dos contraceptivos utilizados pelas adolescentes e por ações educativas desenvolvidas pela equipe multiprofissional (FINOTTI *et al.*, 2016).

O objetivo de estudo foi avaliar como as ações da equipe multiprofissional, esta composta por profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos, bem como o serviço social, na escolha de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, repercutem no processo de adesão em mulheres adolescentes.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo secundário, no qual foi realizada uma revisão narrativa, analisando os trabalhos que abordaram a adesão dos métodos contraceptivos de longa duração por mulheres adolescentes. No presente estudo foram analisadas pesquisas clínicas dos tipos observacionais e intervencionais, sendo as mesmas prospectivas e/ou retrospectivas, independentes do tipo de estudo epidemiológico (descritivo ou analítico). Os critérios de inclusão foram estudos que abordaram o uso de LARCs por adolescentes, focados no processo de ações multiprofissional referentes à adesão aos contraceptivos e a abordagem dos determinantes sociais relacionados a gravidez na adolescência. As buscas foram conduzidas sem restrição de idiomas e com datas entre 2010-2021, sendo pesquisadas nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed, BVS, utilizando as palavras chaves: adolescentes, LARCs, adesão e serviço social. Assim, os trabalhos incluídos obrigatoriamente focaram nas interferências no processo de adesão, bem como realizaram ações que visaram interferir diretamente no processo e nos determinantes sociais que influenciam na gravidez precoce. Foram selecionados 18 (dezoito) artigos que cumpriram com o objetivo traçado pelo estudo, sendo excluídos 261 (duzentos e sessenta e um) artigos que não atenderam os critérios de inclusão, que não se enquadravam dentro do período de 2010-2021, que abordaram métodos contraceptivos de curta duração e que a população de estudo não eram adolescentes.

## 3. RESULTADOS

Foram identificados 18 (dezoito) artigos originais que apresentaram um intervalo de idade amplo, abrangendo mulheres dos 10 aos 49 anos, com a maior parte dos estudos tendo enfoque na faixa etária adolescente 15 aos 19 anos. Foram elucidados 2 (dois) artigos que abordaram a eficácia dos LARCs em comparação com os outros tipos de métodos contraceptivos. Dos artigos revisados, 9 (nove) ilustraram as experiências, atitudes e conhecimentos das pacientes em relação a prescrição de LARCs. Em relação

a avaliação da cobertura dos LARCs por seguradoras e serviços de saúde, 2 (dois) artigos exemplificaram este tema. Em 3 (três) artigos apresentaram as taxas de continuação do uso de LARCs pelas pacientes relacionando com outros métodos contraceptivos. Por fim, 2 (dois) artigos abordaram os determinantes sociais que influenciam na gravidez na adolescência.

No que concerne ao tipo de estudo, foram apresentados controle randomizado, revisão sistemática, coorte observacional prospectivo e retrospectivo, transversal e pesquisa de campo. A população variou de 14 (quatorze) entrevistas de um estudo qualitativo a 10.376 (dez mil e trezentos e setenta e seis) participantes de um estudo transversal. Os locais dos estudos foram Campinas (São Paulo, Brasil), Baltimore (Maryland, EUA), Seattle (Washington, EUA), Carolina do Norte (EUA), Lausanne (Suíça), Galway (República da Irlanda), Suécia, Melbourne (Austrália) e México.

### 3.1 Farmacoterapia

Dos 18 (dezoito) artigos, foram identificados 8 (oito) estudos clínicos que apresentaram a farmacoterapia dos métodos contraceptivos. Assim, 3 (três) dos 8 (oito) artigos avaliaram e compararam os eventos adversos dos LARC, sendo que, Diserens *et al.* (2017), através de um estudo de coorte observacional prospectivo, apontaram que 34,3% do grupo que descontinuou o uso de LARC notou reações adversas, principalmente ganho de peso, acne e dores de cabeça. De acordo com Usinger *et al.* (2016), a incidência foi baixa a inexistente de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) em usuárias de DIU, uma vez que em uma grande revisão de prontuários de mais de 11.000 mulheres jovens usuárias de DIU, a incidência de DIP foi de 0,2%.

Ao comparar o DIU de cobre (Cu-IUD) com DIU de levonorgestrel (LNG-IUS), Farah *et al.* (2020) apontaram que cinco estudos em mulheres jovens usando o LNG-IUS em comparação com o Cu-IUD, não havendo diferença entre os grupos.

Uma das vantagens do uso do LARC é sua alta eficácia, sendo reconhecidos 4 artigos que discorreram e compararam as taxas de falha dos LARCs com não-LARCs. Em consonância com Academia Americana de Pediatria (AAP) e o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas que recomendam LARC como primeira linha de contracepção para adolescentes, Hubacher *et al.* (2017) determinaram que, com o uso típico, a taxa de falha é de 4 a 12% para contracepção reversível de ação curta e 0 até 5% para LARC. Por sua vez, Borovac-Pinheiro *et al.* (2016), através de um estudo transversal em que foram coletados dados de prontuário médicos de

adolescentes em consulta puerperal do Hospital da Mulher – José Aristodemo Pinotti (CAISM) da Unicamp, demonstraram que os métodos contraceptivos que não registraram qualquer gravidez nos anos de monitoramento foram DIU de cobre e implante subdérmico de etonogestrel e o método com maior taxa de falha entre os adolescentes foram pílulas anticoncepcionais orais (9% a taxa de falha no primeiro ano de uso), adesivo anticoncepcional e o anel.

### 3.2 Adesão

Dos artigos originais, 12 (doze) abordaram sobre a adesão das pacientes em relação aos métodos contraceptivos. Segundo Avendano *et al.* (2017), a partir de um estudo transversal relacionado ao uso de LARC, na amostra geral que englobava mulheres de 15 a 19 anos, o uso se manteve estável, correspondendo a 21% em 1992 e 23% em 2014. Porém, em uma subamostra de adolescentes que relataram uma gravidez anterior, o uso atual de LARC aumentou ao longo do tempo do estudo, em que no ano de 1992 correspondia a 24% e passou para 37% em 2014. Em contrapartida, as adolescentes que não tiveram uma gravidez prévia o uso atual de LARC permaneceu baixo sendo 1% em 1992 e 2% em 2014, sendo estas mais propensas a descontinuar o uso de LARC. Assim, notaram que o uso de LARC é relativamente alto entre adolescentes do sexo feminino, mas permanece principalmente relacionado ao fato de ter tido uma gravidez.

O uso atual manteve-se predominantemente no uso de DIU, sendo estes preferidos aos implantes entre as mulheres independentemente da idade. Em contrapartida, Hoopes *et al.* (2016) apresentaram que as participantes mais jovens acharam o DIU mais aceitável quando comparado aos participantes mais velhas, podendo sugerir que as mulheres jovens são menos propensas a ter informações negativas e desestimulantes sobre o DIU. Todavia, um estudo feito por Kallner *et al.* (2015), por meio de uma pesquisa nacional de mulheres que vivem na Suécia, indicaram que o uso de LARC foi menor em grupos de idades mais jovens e, posteriormente, com o aumento da idade das pacientes, teve maior adesão ao método, enquanto o uso de SARC foi maior nas mulheres mais jovens e, posteriormente, tornou-se menor com o aumento da idade. O implante anticoncepcional foi o método anticoncepcional mais desejado entre essas mulheres com mais idades.

Um benefício dos LARCs é a elevada taxa de continuação ao método contraceptivo após inserção. Usinger *et al.* (2016), Borovac-Pinheiro *et al.* (2016) e Farah *et al.* (2020) mostraram que, após um ano, 82% de adolescentes ainda usavam métodos LARC em comparação com

49% que ainda usavam métodos não-LARC, sendo a continuação significativamente maior para usuários de DIU (86,5%) em comparação com contraceptivos orais (39,6%), injeção hormonal Depo-Provera (39,8%), anel vaginal (48,9%) e adesivo transdérmico (39,8%), não havendo diferença estatística significativa entre Dispositivo Intrauterino de Levonorgestrel (LNG-IUS) e o Dispositivo Intrauterino de Cobre (Cu-DIU), como também entre LNG-IUS quando comparado aos implantes subdérmicos e entre Cu-DIU e os implantes subdérmicos. Porém, foi encontrada uma continuação de 12 meses significativamente maior para usuários de implantes em comparação com o DIU quando os dispositivos foram colocados imediatamente após o parto. Após 2 anos, 67% das adolescentes ainda usavam métodos LARC, enquanto somente 37% ainda continuava utilizando os métodos não-LARC.

Apesar do desejo de uso de DIU, existem barreiras que dificultam o processo de inserção. Borovac-Pinheiro *et al.* (2016), Hubacher *et al.* (2017) e Sweeney *et al.* (2015), elucidaram que a taxa de mães adolescentes que queriam o DIU como método anticoncepcional no período pós-parto mas não foi inserido foi de 17%, sendo a dificuldade de inserção, dor, aversão a dispositivos implantados, falta de informação e de acesso e alto custo foram os fatores que dificultam a adesão. Além disso, uma pesquisa de 2012 na Internet com 382 Estados Unidos mulheres com idade entre 18-29 anos encontraram, quanto ao interesse em usar um DIU que 48% estavam inseguros, 20% estavam interessados e 32% não estavam interessados.

Outra vantagem do LARC é a possibilidade de inserção no período pós-parto, garantindo à puérpera proteção contra gestações indesejadas além de uma alta taxa de continuação. Foram identificados 2 artigos que relacionaram esse período. De acordo com Borovac-Pinheiro *et al.* (2016), antes da gravidez, o uso de quaisquer métodos anticoncepcionais foi mencionado por 74% das adolescentes; sendo o mais frequente o contraceptivo oral combinado seguido de preservativo. Após o nascimento, acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) foi o método de contracepção mais utilizado (71%), seguido do contraceptivo oral (11,8%) e do DIU (11,2%).

Todavia, analisando a satisfação do grupo de estudo em relação ao método, Hubacher *et al.* (2017), a partir de um estudo controlado randomizado em que houve um acompanhamento prospectivo para medir os resultados primários da continuação do método e gravidez indesejada por 12 meses, identificaram que 78% da contracepção reversível de ação prolongada randomizada, os usuários ficaram felizes/neutros com seu método inicial, em comparação com 89% de curta ação aleatória usuárias de contracepção

reversível. No entanto, entre os continuadores do método aos 12 meses, todos os grupos foram igualmente felizes / neutros (> 90%). Ademais, o nível de satisfação com a contracepção reversível de ação prolongada foi alto na população que estava inicialmente buscando contracepção reversível de ação curta. A estimativa geral de feliz (71%), combinado com sentimentos neutros (7%), é consistente com os níveis de satisfação com a contracepção reversível de ação prolongada (79 a 86%) de estudos observacionais de mulheres que buscam contracepção reversível de ação prolongada.

### 3.3 Medidas para aumentar o processo de adesão

Onyewuchi *et al.* (2019) abordaram que os adolescentes veem o pediatra como seu principal provedor de cuidados na vida adulta, assim exigir que estes jovens acessem serviços com ginecologista acaba criando barreiras, principalmente em relação aos métodos contraceptivos. Com o objetivo de quebrar as barreiras impostas na passagem da adolescência para a vida adulta, o estudo avaliou a viabilidade, aceitabilidade e impacto da integração de um programa LARC em uma prática pediátrica. Realizaram um projeto interdisciplinar com implementação de uma infraestrutura para entrega de serviços LARC, treinamento de médicos em colocação de LARC e localização de ginecologistas no ambiente pediátrico. O projeto de melhoria de qualidade foi implementado em uma clínica urbana, acadêmica, pediátrica geral e médicos, que atenderam predominantemente pacientes afro-americanos de baixa renda e famílias em Baltimore, Maryland. A prática ofereceu atenção primária abrangente às jovens de 0 a 25 anos. Os resultados encontraram um maior número de referências, consultas concluídas e colocação de LARC por provedores, porém com médicos treinados de dentro da prática de atenção primária, assumindo um papel fundamental no fornecimento de implantes. Assim, os resultados confirmam o valor postulado de integração dos serviços LARC em ambientes de atenção primária, tendo como característica aumentar o acesso aos dispositivos, melhorar a eficiência no ambiente clínico, melhorar o conhecimento e as atitudes do paciente e da equipe sobre LARCs.

Um dos pilares para determinar uma adesão significativamente alta aos LARCs é o treinamento da equipe multiprofissional para promoção de informações essenciais para apoio à escolha do método anticoncepcional e para instrução sobre seus direitos sexuais. Usinger *et al.* (2016) determinaram que preocupações desatualizadas sobre eventos adversos continuam a desencorajar prescritores de oferecer métodos LARC a adolescentes, como

a dor secundária a inserção do DIU. Dessa forma, destaca-se a importância da educação aos prescritores sobre o uso dos LARCs em adolescentes, com o objetivo de aumentar o conforto do prescritor com o início a discussão, a consciência do paciente sobre esses métodos e abordar quaisquer medos e desinformação. Borovac-Pinheiro *et al.* (2019), através de um estudo observacional retrospectivo, envolveram discussões em grupos abertos de educação pré-natal e pós-parto com a equipe multidisciplinar e com o objetivo de emponderar as adolescentes sobre seus direitos humanos, entre eles, seus direitos sexuais e opções de contracepção. Entre os temas abordados nas reuniões, em que aconteciam em todas as consultas de pré-natal dessas adolescentes, estavam os métodos contraceptivos e sua eficácia, além de desmistificar medos, equívocos e preconceitos sobre os métodos. Das 129 adolescentes no período pós-parto incluídas no estudo, 63% já tinham usado métodos contraceptivos antes da gravidez, e o método prévio mais frequente foi contraceptivo oral combinado (33%) seguido por preservativo (21%). Dessa forma, foi reconhecido que, na primeira consulta pós-parto, o anticoncepcional mais comumente escolhido foi o DIU (37,2%) e o acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) (34,1%). Ao comparar as taxas antes e depois das intervenções de educação pré-natal, houve um aumento de três vezes no uso de DIUs. Portanto, concluiu-se que a educação nesses períodos mostrou um aumento significativo na escolha de LARCs entre mães adolescentes.

Assim como Mazza *et al.* (2020) abordaram em estudo, o recrutamento de 57 médicos de família por convite postal, e por conseguinte cada médico de família teve como objetivo recrutar pelo menos 14 pacientes do sexo feminino. Os médicos receberam treinamento que forneceu aconselhamento em relação a contraceptivos, estruturado com base na eficácia e acesso ao encaminhamento rápido para clínicas de inserção de LARCs. As mulheres elegíveis eram falantes de inglês, sexualmente ativas, não estavam grávidas, não planejavam uma gravidez no próximo ano, de 16 a 45 anos de idade e estavam interessadas em discutir contracepção ou iniciar um novo método reversível. Dentro de 4 semanas, 19,3% das mulheres no grupo de intervenção e 12,9% das mulheres no grupo de controle tinham inserido anticoncepcional reversível de longa duração. Em 6 meses, esse número aumentou para 44,4% e 29,3%, aos 12 meses, aumentou para 46,6% e 32,8%, respectivamente. O LNG-SIU foi o anticoncepcional reversível de longa duração mais comumente escolhido por mulheres no grupo de intervenção. A medida de intervenção resultou em uma maior aceitação de anticoncepcionais reversíveis de longa duração.

### 3.4 Farmacoeconomia

Magoon *et al.* (2019) ao avaliarem a cobertura dos LARCs por seguradoras em um grande sistema de saúde pediátrico no Hospital Infantil da Filadélfia (CHOP), determinaram que dentre os 37 planos (17 públicos, 20 privados), 21 (56,8%) eram aderentes e 16 (43,2%) não aderiam a cobertura ao LARC sem copagamento. Entre os planos não aderentes, 3 planos cobriam os serviços LARC, mas exigiam compartilhamento de custos, enquanto 13 não cobriam os serviços LARC. No geral, 94,4% dos sites de planos indicaram falha em aderir ao mandato da *Patient Protection and Affordable Care Act* (ACA), em que ampliava o acesso a anticoncepcionais para todas as mulheres, exigindo que as seguradoras cubram 18 categorias de métodos anticoncepcionais aprovados pela *Federal Drug Administration* (FDA), incluindo LARCs, sem compartilhamento de custos. Na média, seguradoras comerciais cobriram 9,1 (50%) das 18 categorias de anticoncepcionais, enquanto os planos públicos cobriam 8,2 (45,5%) das 18 categorias, de forma a não haver uma significativa diferença estatística na cobertura do LARC entre planos públicos e privados.

Segundo Golden *et al.* (2020), a oferta de LARC na primeira consulta é baixa entre os prescritores de um grande sistema acadêmico de saúde. Com uma taxa de resposta de 42% (153/363), uma única consulta para mulheres que solicitam um DIU ou implante foi relatado por 37% dos fornecedores de DIU e 51% dos fornecedores de implantes, respectivamente. Além disso, foi associado a especialidade ginecologista-obstetra versus medicina de família (DIU: 44% vs. 12%; implante: 57% vs. 26%) e praticando no condado do principal centro médico acadêmico versus qualquer outro condado (DIU: 48% vs. 20%; implante: 65% vs. 27%). As barreiras da inserção do LARC na primeira consulta incluíam restrições de agendamento, seguro e questões de faturamento e estoque de dispositivos.

De acordo com Usinger *et al.* (2016), enquanto os prescritores estão em uma posição de ajudar a diminuir gravidez indesejada nesta faixa etária ao oferecer métodos LARC, o custo também pode ser uma barreira para esta população. O estado do Colorado recentemente diminuiu com sucesso a gravidez na adolescência em 26%, por meio de medidas educacionais voltadas aos profissionais de saúde prescritores de métodos contraceptivos, com o intuito de estimularem a oferecerem as adolescentes os métodos LARC associado a diminuição dos custos para o DIU e implante. Assim como, Kallner *et al.* (2015) pontuaram que de todas as usuárias de contracepção, 11% delas afirmaram que usariam outro método se todos os métodos custassem o mesmo valor.

Por fim, Trindade *et al.* (2019) realizaram uma estimativa da prevalência do uso de métodos contraceptivos de acordo com variáveis sociodemográficas entre mulheres brasileiras em idade reprodutiva. Os resultados encontrados em relação ao uso de LARC por estas mulheres foram que mesmo considerados altamente eficazes e econômicos, apresentando tantos benefícios, eles são mais utilizados pelas mulheres com maior renda e que possuem plano de saúde. O DIU é um exemplo de LARC, porém, apenas 2 em cada 100 brasileiras o utilizam como método contraceptivo. Mesmo o SUS disponibilizando o DIU de cobre para as usuárias, há, possivelmente empecilhos para sua utilização, como mitos sobre a sua eficácia e funcionamento, critérios falsos de contraindicação, necessidade de profissionais especializados para sua inserção, questões religiosas, dificuldade no acesso dos exames e às consultas para acompanhamento e também a falta de informações sobre seus benefícios e ação.

Apesar de estudos evidenciarem que os LARCs 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 LARCs é o custo das medicações (63%), seguido do desconhecimento entre as mulheres sobre sua segurança, aceitação e expectativas. A escassez de profissionais de saúde treinados era uma barreira comumente citada, principalmente entre provedores de saúde da atenção primária (49%) (FEBRASGO, 2016).

### **3.5 Determinantes sociais associados a gravidez na adolescência**

Segundo Nascimento *et al.* (2018), o aumento da vulnerabilidade encontra-se relacionado a fatores que são comum na fase de adolescência. O estudo aponta que as adolescentes que apresentam um desarranjo familiar, as quais moram sem os pais ou em lares uniparentais, iniciaram a vida sexual de forma mais precoce, em torno dos 13 a 15 anos, assim as mesmas estariam submetidas a maior vulnerabilidade para comportamentos de riscos. O estudo abordou que 64% dos pais das gestantes não conviviam com as mesmas, 60% devido estarem separados e 4% por serem solteiros, 22% estavam casados e 14% em união consensual, assim a ausência da convivência dos pais pode representar uma lacuna na vida dessas adolescentes, assim tornando a maternidade como opção de formar uma família. Ao analisar a gravidez na adolescência, esta ocorre em qualquer classe econômica, sendo alta ou baixa, porém a forma de se lidar apresenta rumos distintos. Um dos reflexos na classe de baixa renda é a evasão escolar, que reflete e traz

implicações negativas na vida da adolescente, sendo a precariedade do nível educacional podendo perpetuar a tendência à pobreza, com acentuação dos riscos sociais aos quais mães adolescentes e seus filhos estão submetidos, como também interferem na percepção das mães sobre a importância da assistência à saúde materno-infantil.

Ademais, Pradhan *et al.* (2015), através de uma revisão sistemática, determinaram que a gravidez na adolescência foi menos comum entre as mulheres jovens que tiveram mais anos de educação formal e acesso à geração de renda-trabalho. Associado a este fato, verificaram-se que as gravidezes eram mais comuns entre meninas adolescentes que vivem em áreas rurais, membros de grupos étnicos minoritários ou afiliados com uma religião minoritária, do que aqueles que vivem em áreas urbanas áreas que faziam parte da maioria étnica e religiosa, uma vez que o acesso à educação e ao trabalho gerador de renda seja mais limitado para as mulheres nessas circunstâncias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos clínicos avaliados sugerem uma necessidade de melhoria na qualidade do aconselhamento pelos profissionais de saúde. Apesar da alta eficácia e alta taxa de continuação do método e propensão de ter menos informações negativas e falsas sobre o LARC, mulheres adolescentes são mais propensas ao uso de SARC comparado ao LARC, sendo a insegurança, aversão a dispositivos implantados, reações adversas, falta de informação e alto custo fatores determinantes a falta de adesão e descontinuação. Além disso, falsas informações quanto à dor e inserção desencorajam também os prescritores.

Outro fator determinante para a adesão é o acesso gratuito ao LARC e a possibilidade de inserção na primeira consulta. Na Filadélfia, constatou-se que a maioria dos planos privados e públicos não cobriam os métodos anticoncepcionais mandatados pela ACA sem compartilhamentos de custos. Para mais, entre as barreiras da inserção na primeira consulta, estão restrições de agendamento, seguro e questões de faturamento e estoque de dispositivos.

Dessa forma, a implementação de treinamentos na formação dos profissionais, principalmente médicos, quanto ao uso e manejo de LARC levam ao aumento da segurança dos prescritores, maior acesso aos métodos contraceptivos, além de abordar os medos e possíveis fatores de descontinuação com as pacientes, promovendo apoio a escolha do anticoncepcional e orientação aos seus direitos sexuais.

Ademais, ao associar ao período após a gestação, sabe-se que adolescentes com gravidez anterior são mais propensas ao uso de LARC e a continuação do método quando comparadas as primíparas. Por conseguinte, a educação pré-natal para gestantes com uma equipe multiprofissional pode aumentar três vezes o uso do DIU em gestantes pós-parto, de forma a atuar na melhoria dos indicadores de saúde, principalmente na redução do número de gestação não planejada.

Por fim, como o acesso à educação e o trabalho formal promovem autonomia e empoderamento para a mulher, torna-se imprescindível a inclusão do serviço social, mais especificamente dos assistentes sociais, com o objetivo de viabilizar os direitos desta população e seu acesso às políticas sociais, assim elaborando estratégias e programas assistenciais para a promoção do acesso à conclusão do ensino médio associada à conscientização a respeito da saúde sexual e reprodutiva.

## REFERÊNCIAS

AVENDANO, B. *et al.* Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Lessons from Mexico. **Saúde Materno Infantil J**, v. 21, ed. 09, p. 1724-1733, 2017. DOI 10.1007/s10995-016-2013-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27150948/>. Acesso em março de 2021.

BOROVAC-PINHEIRO, A. *et al.* Adolescent Contraception Before and After Pregnancy-Choices and Challenges for the Future. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, ed. 11, 2016. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0036-1593971>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rszQZrXmVqbYSsRxNpXZ6TP/abstract/?lang=en>. Acesso em março de 2021.

BOROVAC-PINHEIRO, A. *et al.* Empowering Adolescent Mothers in the Choice of Contraceptive Methods at the Postpartum Period: Avoiding a Subsequent Pregnancy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, ed. 10, 1 out. 2019. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0039-1697985>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/wL6yhVB5M-Q7XCzM89cyC4PF/?lang=en>. Acesso em março de 2021.

BURATTO, J. *et al.* Temporal trend of adolescent pregnancy in Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65, ed. 6, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.880>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/4BYrzD8TVpGHRf3bthP3n8Q/?lang=en>. Acesso em abril de 2021.

DISERENS, C. *et al.* Continuação da contracepção de adolescentes na Suíça: um estudo observacional prospectivo, **Swiss Med Wkly**, v. 147, 6 out. 2017. DOI <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14504>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29039629/>. Acesso em fevereiro de 2021.

FARAH, D. *et al.* Urrtent evidence of contraceptive uptake, pregnancy and continuation rates

in young women: a systematic review and Meta-analysis, [s. l.], v. 25, ed. 06, p. 492-501, 2020. DOI 10.1080 / 13625187.2020.1833187. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33140990/>. Acesso em janeiro de 2021.

FEBRASGO. **Contraceção Reversível de Longa Duração**, v. 3, ed. 1, 2016. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO\\_REVERSIVEL\\_DE\\_LONGA\\_ACAO.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03-CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf). Acesso em abril de 2021.

FINOTTI, M. C. *et al.* Contraceptivos Reversíveis de Longa ação e sua importância para o planejamento reprodutivo de populações vulneráveis. Gestações não planejadas e suas consequências, **Feminina**, v. 44, ed. 3, p. 160-70, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050862/femina-2016-443-160-170.pdf>. Acesso em fevereiro de 2021.

GOLDEN, C. P. J. *et al.* Adherence to Recommended Practices for Provision of Long-Acting Reversible Contraception Among Providers in a Large U.S. Health Care System. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 29, ed. 12, p. 1586-1595, 2020. DOI 10.1089 / jwh.2019.8169. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667847/>. Acesso em março de 2021.

HOOPEES, A. J. *et al.* Knowledge and Acceptability of Long-Acting Reversible Contraception Among Adolescent Women Receiving School-Based Primary Care Services. **J Prim Care Community Health**, v. 7, ed. 3, p. 165-70, 2016. DOI 10.1177 / 2150131916641095. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27067583/>. Acesso em fevereiro de 2021.

HUBACHER, D. *et al.* Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for shortacting methods: a randomized patient preference trial. **Am J Obstet Gynecol**, v. 216, ed. 02, p. 101-109, 2017. DOI 10.1016 / j.ajog.2016.08.033. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27662799/>. Acesso em março de 2021.

KALLNER, H. K. *et al.* Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women - A Nationwide Survey. **PLoS One**, v. 10, ed. 05, 20 maio 2015. DOI 10.1371 / journal.pone.0125990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25992901/>. Acesso em abril de 2021.

MAGOON, K. *et al.* Insurance Plan Adherence to Mandate for Long-Acting Reversible Contraceptives in a Large Pediatric Hospital Network. **J Pediatr Adolesc Gynecol**, v. 32, ed. 06, p. 612-614, 2019. DOI 10.1016 / j.jpag.2019.08.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31401256/>. Acesso em março de 2021.

MAZZA, D. *et al.* Increasing long-acting reversible contraceptives: the Australian Contraceptive ChOice pRoject (ACCORD) cluster randomized trial. **Am J Obstet Gynecol**, v. 222, ed. 4S, 2020. DOI 10.1016 / j.ajog.2019.11.1267. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31837291/>. Acesso em fevereiro de 2021.

MENDES, S. S. *et al.* Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, ed. 3, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/NfxYxrmDYGf3tcpLMpmbnRN/abstract/?lang=pt>. Acesso em fevereiro de 2021.

NASCIMENTO, M.S. *et al.* Social and individual vulnerability and teenage pregnancy. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, ed. 1, p. 15-29, 1 jul. 2018. DOI 10.18554. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1890>. Acesso em agosto de 2021.

ONYEWUCHI, U. F. *et al.* Improving LARC Access for Urban Adolescents and Young Adults in the Pediatric Primary Care Setting. **Clin Pediatr (Phila)**, v. 58, ed. 01, p. 24-33, 2019. DOI 10.1177 / 0009922818805234. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30318927/>. Acesso em fevereiro de 2021.

PRADHAN, R. *et al.* Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review. **J Epidemiol Community Health**, Australia, v. 9, n. 69, p. 918-924, set. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26034047/>. Acesso em agosto de 2021.

PINHEIRO, Y. *et al.* Factors associated with pregnancy among adolescents of a municipality of northeast of Brazil. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 27, ed. 04, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040364>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gW3nyKfVxBbKHLmF5mwmZ9f/?lang=pt>. Acesso em março de 2021.

SWEENEY, L.A.S. *et al.* A Qualitative Study of Prescription Contraception Use: The Perspectives of Users, General Practitioners and Pharmacists. **PLoS One**, v. 10, ed. 12, 3 dez. 2015. DOI 10.1371 / journal.pone.0144074. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26633191/>. Acesso em janeiro de 2021.

TRINDADE, R. E. *et al.* Contraception use and family planning inequalities of Brazilian women. **Cien Saude Colet**, 2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/contraception-use-and-family-planning-inequalities-of-brazilian-women/17372>. Acesso em fevereiro de 2021.

USINGER, K.M. *et al.* **A. Intrauterine Contraception Continuation in Adolescents and Young Women: A Systematic Review.** *J Pediatr Adolesc Gynecol*, v. 29, ed. 06, p. 659-667, 2016. DOI 10.1016 / j.jpag.2016.06.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27386754/>. Acesso em março de 2021.

ZANCHI, M. *et al.* **Pregnancy recurrence in adolescents in Southern Brazil.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 63, ed. 07, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.07.628>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/GkWZ7qqpv3Zw53nww-VJmpjm/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em março de 2021.