



BARBARA TEREZA LAVAGNINI

DANILLO PRECHLAK DE SOUZA

GIOVANA TOLOTTI

VIDA PASCHOAL

**DIU DE COBRE COMO PRIMEIRA ESCOLHA DE MÉTODO
CONTRACEPTIVO PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES
NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Umuarama, PR
2022

BARBARA TEREZA LAVAGNINI
DANILLO PRECHLAK DE SOUZA
GIOVANA TOLOTTI
VIDA PASCHOAL

**DIU DE COBRE COMO PRIMEIRA ESCOLHA DE MÉTODO
CONTRACEPTIVO PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES
NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

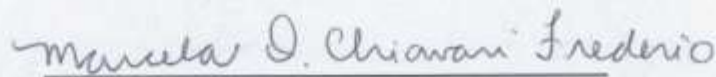
Orientador: Marcela Oliveira Chiavari Frederico
Co-Orientador: Ceres Giacometti

Umuarama, PR
2022

BÁRBARA LAVAGNINI
DANILLO PRECHLAK DE SOUZA
GIOVANA TOLOTTI
VIDA PASCHOAL

**DIU DE COBRE COMO PRIMEIRA ESCOLHA DE MÉTODO CONTRACEPTIVO
PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

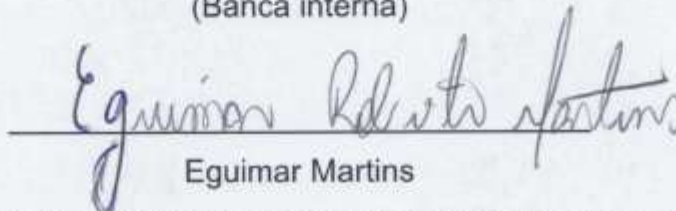
Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:



Prof. Marcela Chiavari Frederico
Universidade Paranaense (UNIPAR)
Orientador


Prof. Danilo Martins Rahal

Universidade Paranaense (UNIPAR)
(Banca interna)



Eguimar Martins
Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR
(Banca externa)

Umuarama, 13 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

A todos os mestres que contribuíram com a nossa formação acadêmica e profissional.

À Universidade Paranaense e a todos os professores que sempre proporcionaram um ensino de alta qualidade.

À nossa coordenadora do Projeto de Intervenção Profa. Dra. Francislaine Lívero, pela paciência e pelo carisma desde a primeira aula de farmacologia.

À nossa orientadora Dra. Marcela Oliveira Chiavari Frederico, por conduzir o nosso trabalho de pesquisa sempre com paciência e dedicação. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

À nossa co-orientadora Dra. Ceres Giacometti, pela grande atenção dispensada que se tornou essencial para que o projeto fosse concluído.

Nossos sinceros agradecimentos a todos que contribuíram direta ou indiretamente com a nossa formação.

“Ser mãe não é uma profissão; não é nem mesmo um dever: é apenas um direito entre tantos outros”.

(Oriana Fallaci, 2021)

LAVAGNINI, Barbara; SOUZA, Danillo Prechlak de; TOLOTTI, Giovana; PASCHOAL, Vida. **DIU de cobre como primeira escolha de método contraceptivo para puérperas adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde**. Orientadora: Marcela Oliveira Chiavari Frederico. Co-Orientadora: Ceres Giacometti. 2022. 25 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2022.

RESUMO

Estatisticamente o Brasil possui uma das maiores taxas de gravidez na adolescência da América Latina, sendo a maternidade nessa faixa etária um fenômeno intrínseco de mulheres com baixo nível de escolaridade e sem intuito de gestar. A gestação de repetição rápida é comum entre adolescentes e traz diversos riscos, tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido. O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre é um método extremamente eficaz de contracepção, que não exige cuidados cotidianos e é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia sua implementação ainda não é amplamente aceita devido ao baixo nível de conhecimento da população sobre seu funcionamento e a barreiras organizacionais no meio médico para a distribuição e adesão do método. Portanto, este projeto de intervenção (PI) tem como objetivo incentivar a oferta do DIU de cobre na saúde pública como método contraceptivo de longa duração para todas as puérperas adolescentes residentes no município de Umuarama (PR). O PI propõe um fluxograma de atendimento no qual todas as puérperas abaixo de 19 anos que tiveram seu parto realizado na Maternidade do Hospital Norospar em Umuarama sejam encaminhadas para acompanhamento em Unidade Básica de Saúde (UBS) onde irão receber orientações sobre o DIU de cobre; a paciente será encaminhada para o ambulatório de ginecologia do Centro de Referência Materno e Infantil (CRMI) para avaliação do procedimento – até que este aconteça, a paciente estará em uso de contracepção injetável temporária com acetato de medroxiprogesterona 150 mg, com duração de 3 meses (fornecida pela UBS). Com a proposta deste PI, espera-se melhor controle das taxas de natalidade das puérperas jovens do município, tendo em vista que a gestação gera impactos na vida das jovens e de suas respectivas famílias, principalmente quando em situação de vulnerabilidade financeira e despreparo psicológico.

Palavras-chave: Contraceptivo. Dispositivos Intrauterinos. Puérperas. Adolescentes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Total de partos de mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2018) no município de Umuarama..... 16

Figura 2 – Número de nascimentos de mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2010 - 2020) no Brasil..... 17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma de Execução do Projeto 21

Tabela 2 – Recursos Necessários para a Execução do Projeto..... 22

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	09
2.	JUSTIFICATIVA	11
3.	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GERAL	12
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	13
5.	METODOLOGIA	18
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO	18
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	18
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	18
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	18
6.	RESULTADOS ESPERADOS	20
7.	CRONOGRAMA	21
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	22
	REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2014) define adolescentes como pessoas entre 10 e 19 anos de idade. Estima-se globalmente que 15% das mulheres concebem antes dos 18 anos (UNICEF, 2021), sendo o Brasil possuidor de uma das maiores taxas de gravidez na adolescência da América Latina. Embora em constante queda, em 2019 foram 14,72% de todos os nascimentos no Brasil, ante aproximadamente 20% em 2010 (ASSIS et al., 2022). Ainda, esses autores caracterizam a maternidade nessa faixa etária como um fenômeno das classes econômicas mais desfavorecidas. Isto é, intrínseco de mulheres com a escolaridade defasada e sem intuito de gestar.

A gravidez de repetição rápida é corriqueira entre mães adolescentes e está vinculada a riscos elevados de resultados adversos tanto maternos quanto perinatais (FRAREY et al., 2019), como exemplo: acesso impróprio ao acompanhamento pré-natal, costumeiramente iniciado de modo mais tardio e com diminuto número de consultas; maior possibilidade de parto pré-termo; baixo peso ao nascer; aumento da chance de mortalidade materna e neonatal (ASSIS et al., 2022). Nesse contexto, o uso de métodos contraceptivos é um dos alicerces da prevenção da gravidez indesejada, postula uma decisão compartilhada inserida no direito da mulher e seu emprego entre as adolescentes no puerpério é passível de reduzir tais malefícios (FRAREY et al., 2019; TODD; BLACK, 2020).

Embora preservativos sejam o método contraceptivo mais usado por adolescentes, esses, capazes de prevenir as infecções sexualmente transmissíveis (IST), são detentores de uma alta taxa de falha em relação à prevenção da concepção (18%) (VAYNGORTIN et al., 2020). Somado a isso, a OMS afirma que nenhum método contraceptivo é contraindicado levando em consideração apenas a idade da paciente e que adolescentes possuem o direito ao acesso à educação sexual e reprodutiva (TODD; BLACK, 2020). É importante destacar ainda que adolescentes detentores do acesso à educação e aos métodos contraceptivos por completo, optam em grande parte pelos de longa duração, reiterando ainda que o acesso a tal conhecimento pode acarretar aumento do uso desses métodos pelos membros da supracitada faixa etária (VAYNGORTIN et al., 2020).

O DIU consiste em um dos métodos mais eficazes de contracepção, visto que uma vez inserido não exige cuidado cotidiano. Partindo disso, o DIU é considerado opção de primeira linha para adolescentes pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e pela Academia Americana de Pediatria (FEBRASGO, 2017).

Contudo, Vayngortin et al. (2020) apontam barreiras referentes ao paciente para adesão ao DIU, como acesso, custo e crenças.

O DIU de cobre é ofertado gratuitamente pelo SUS, entretanto, a divulgação e as orientações a respeito de seu uso se mostram insuficientes, tornando o dispositivo um método contraceptivo subutilizado. Gonzaga et al. (2017) citam que, devido ao baixo nível de conhecimento das pacientes e seus parceiros sobre o método, há receio de efeitos adversos desconhecidos ou baixa eficácia do DIU. Os mesmos acreditam erroneamente que é contraindicado a nulíparas ou jovens. Além disso, segundo Melli (2019), grande parcela de pacientes influenciadas por fatores culturais e religiosos creem em mitos sobre o DIU, supondo que o método seja abortivo ou carcinógeno. Ademais, há a existência de barreiras organizacionais, como a exigência de que exclusivamente um profissional médico realize o procedimento, a oferta escassa por diversos municípios e ausência de protocolos simplificados para sua implementação, sendo considerados critérios prescindíveis, que restringem o acesso de adolescentes ao método.

Diante do exposto, observa-se que as puérperas adolescentes não recebem um seguimento adequado após o parto e engravidam logo em seguida. Isso gera um impacto tanto para a família quanto para a adolescente que desatende os estudos. Desse modo, este trabalho possui o objetivo de propor encaminhamento compulsório dessas mães durante o puerpério, ainda no período de aleitamento, para ambulatório de ginecologia com finalidade de orientar esta puérpera a respeito de planejamento familiar e, se for o desejo desta, inserir DIU de cobre. Portanto, é proposto um fluxograma de atendimento em que a adolescente é orientada na UBS sobre método contraceptivo, principalmente o DIU; incentivada a iniciar contracepção temporária com acetato de medroxiprogesterona 150 mg, injetável intramuscular; e encaminhada com segurança para consulta no ambulatório ginecológico.

2. JUSTIFICATIVA

Nota-se que a iniciação sexual ocorre majoritariamente durante a adolescência, o que insere as jovens em situação de vulnerabilidade às IST e a gestações não planejadas. Por conseguinte, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018) pressupõe a necessidade de educação sexual e contracepção. As gestações não planejadas continuam sendo frequentes, mesmo com o arsenal de diversos métodos contraceptivos disponíveis. Isso demonstra a necessidade de estimular a indicação de métodos que não exijam um regime diário da paciente, para assim diminuir as taxas de abandono ou esquecimento, visto que essas mulheres possuem uma maior chance de engravidar novamente em um curto período.

Nesse sentido, este projeto foi elaborado devido ao alto número de gestantes adolescentes no município de Umuarama, as quais muitas vezes não são assistidas adequadamente no puerpério e enfrentam uma nova gestação rapidamente. Como resultado, não só a gestante, como também sua família, sofrem impactos negativos. Os métodos reversíveis de ação prolongada conhecidos como Long-Acting Reversible Contraception (LARC), como o DIU, são considerados primeira escolha de anticoncepção para puérperas adolescentes, pois não dependem da adesão ou observância da paciente.

Dessa maneira, justifica-se a elaboração de um fluxo de atendimento ambulatorial em que as puérperas adolescentes sejam rastreadas durante o puerpério, quando seria sugerido a inserção do DIU de cobre, ou T380A, o qual é ofertado pela rede pública e detém alta efetividade. Infelizmente hoje o DIU é pouco procurado nos ambulatórios médicos, em razão de alguns fatores como desinformação, preconceito e crença de aborto, de modo a ser necessário desenvolver uma orientação para desmistificar este dispositivo.

Do ponto de vista prático, espera-se que este projeto contribua no sentido de ampliar o conhecimento dos benefícios do DIU de cobre para que as pacientes se beneficiem, ao evitarem as repercussões que uma gestação inoportuna em mulheres jovens pode acarretar, como maiores riscos de eclâmpsia, infecções puerperais, parto pré-termo e neonato com baixo peso ao nascimento. Além de também ser benéfico para o município a isenção de custear essas intervenções médicas.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Incentivar o uso do DIU de cobre na saúde pública como método contraceptivo de longa duração em puérperas adolescentes residentes do município de Umuarama (PR).

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sugerir o DIU de cobre como método de contracepção às puérperas jovens;
- Explicar os benefícios do uso de DIU de cobre, um dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração disponíveis na rede pública;
- Iniciar contracepção temporária com acetato de medroxiprogesterona 150 mg, injetável intramuscular, com duração de três meses, até a inserção do DIU;
- Encaminhar a paciente para o ambulatório de Ginecologia para que um médico apto insira o DIU.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

1. DO DIREITO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DO ADOLESCENTE

A autonomia abrange um dos pilares da bioética e, na esfera da saúde, concerne ao poder de decisão do paciente a respeito da própria saúde (BANZATTO; BASSI; DANIEL, 2020).

A Constituição Federal estabelece que o planejamento familiar seja parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, em um panorama de atendimento global e integral à saúde. Determina, ainda, o planejamento familiar como ações preventivas e educativas, como garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Em vista disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) declararam em 2003 que a prescrição de métodos anticoncepcionais para jovens não fere princípios éticos ou legais (BANZATTO; BASSI; DANIEL, 2020).

Nesse sentido, a adolescente possui direito à confidencialidade e ao sigilo acerca da atividade sexual e prescrição de métodos anticoncepcionais, conforme os artigos 42 e 74 do Código de Ética Médica e o artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A escolha do método contraceptivo envolve individualização clínica do paciente, com análise de idade, fatores de risco e doença, se presentes. Ainda que a idade não represente de forma isolada contraindicações aos contraceptivos, a adolescência pode carregar dúvidas quanto ao método mais adequado (FEBRASGO, 2017).

2. A CONTRACEPÇÃO E A GRAVIDEZ COMPARATIVAMENTE

Aracena-Genao, Leyva-Flores e Gutiérrez-Reyes (2022), realizaram um estudo o qual apontou que a oferta de anticoncepcionais é 34 vezes mais barata do que a assistência à gravidez. Ademais, estudos realizados com mulheres na adolescência evidenciaram que embora muitas destas desejassem evitar a gestação, acabavam engravidando de forma não intencional pelo uso inconsistente ou incorreto de contraceptivos, alicerçando os benefícios dos LARC.

Albuquerque (2020) ao citar Thaeme-Filha et al. (2016), aponta que, no país, a cada dez adolescentes que ficaram grávidas, sete não tinham a intenção de engravidar.

2.1. BENEFÍCIOS DO LARC

Ainda que o método contraceptivo mais usado por adolescentes seja o preservativo, e que este possua alta eficiência quanto à prevenção de IST, é também detentor de elevada proporção de falha em relação à prevenção da gravidez. Isso não se observa nos LARC, dentre eles o DIU, com taxa de falha inferior a 1% (VAYNGORTIN et al. 2020) visto não ser um método que exige participação ativa diariamente do usuário. Ademais, este mantém elevada porcentagem de continuidade em um ano (80%) frente a outros métodos, além de o DIU de cobre possuir eficácia imediata desde o momento da inserção (TODD; BLACK, 2020).

3. MECANISMO DE AÇÃO E DESAFIOS DO DIU

De acordo com a Organização das Nações Unidas (2019), o DIU é o método contraceptivo reversível mais utilizado pelo globo, em que cerca de 160 milhões de mulheres fazem uso do dispositivo. Os DIUs dividem-se em duas categorias: os hormonais e os de cobre; sendo o último disponibilizado gratuitamente pelo SUS (FONSÊCA, 2021).

Ambos os DIUs possuem como mecanismo de ação o retardo dos espermatozoides, incapacitação da fecundação do ócito e inviabilidade do processo de nidação. O DIU de cobre compreende esse objetivo por meio de alterações bioquímicas ocasionadas pela liberação de íons do metal na cavidade uterina, provocando uma resposta inflamatória crônica do endométrio e espessamento cervical, diminuindo a motilidade dos espermatozoides. Além disso, possui atividade citotóxica, caracterizando sua ação espermicida (SLYWITCHN. C. et al., 2021).

O nível de conhecimento a respeito do DIU apresenta-se mais atrelado a mulheres brancas, jovens, com maior escolaridade. Esse perfil demonstra que as mulheres mais vulneráveis à gestação não planejada detêm menor acesso à informação (DA SILVA BARRETO et al, 2021).

4. SERVIÇOS REALIZADOS PARA JOVENS GESTANTES

No município de Umuarama (PR), a rede “Mãe Paranaense” é responsável pela atenção materno-infantil, por meio de estratificação de risco da gestante como premissa para estruturação dos cuidados em seus diversos graus: atenção primária, secundária e terciária. Desse modo, gestantes jovens são abrangidas pelo cuidado intermediário da instituição, tendo como porta de entrada a atenção primária, que identifica precocemente a gestação de risco e as vincula ao serviço de maior complexidade.

Assim, além do acompanhamento na atenção primária, a jovem gestante recebe na Rede Mãe Paranaense um número mínimo de sete consultas e dezessete diferentes exames disponibilizados, além de atendimento ambulatorial especializado, composto por equipe multidisciplinar, e vinculação hospitalar para garantia de parto concordante com o risco gestacional, segundo a Linha Guia Rede Mãe Paranaense (2018), evidenciando o arsenal de recursos desprendidos pelo sistema de saúde para uma gestação.

5. CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ PARA AS ADOLESCENTES

Diversos são os impactos sofridos por adolescentes que gestam precocemente. UNICEF (2021) afirma que consequências sociais, advindas tanto do âmbito familiar como da comunidade onde a jovem está inserida, resultam em violência, aversão e rotulação, com potenciais impactos negativos na vida desta. Ainda, visto que muitas jovens são obrigadas a abandonar a escola devido à condição, acabam por sofrer prejuízos em sua educação.

Somado a isso, a gravidez precoce frequentemente está relacionada a um pré-natal impróprio, iniciado tardiamente e com número reduzido de consultas quando comparado ao de gestantes adultas. A probabilidade de prematuridade, baixo peso ao nascer, ruptura prematura de membranas e mortalidade de mãe e filho, também são potencializados (ASSIS et al., 2022).

6. PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES

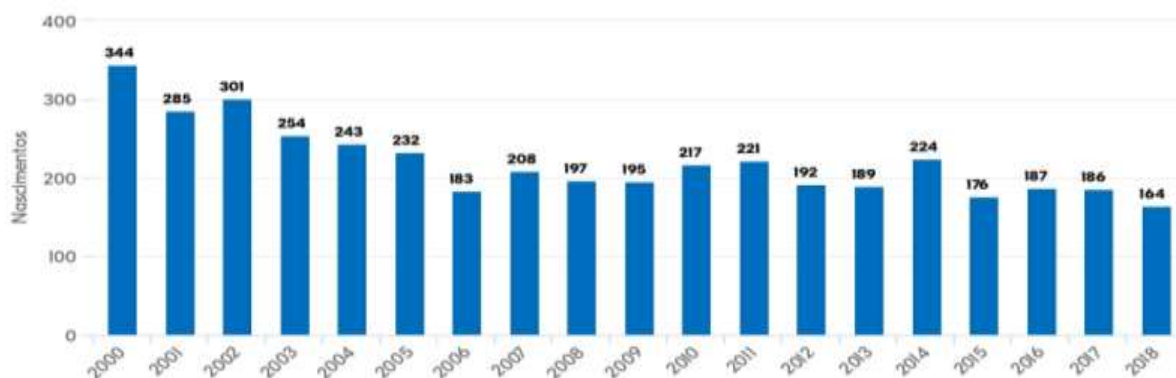
O início da atividade sexual em idade mais jovem é uma realidade no país. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizou em 2012 um estudo com 107.468 alunos que cursavam o 9º ano do ensino fundamental. A partir disso, revelou-se que 13,7% das adolescentes com idade inferior a 13 anos já praticaram relação

sexual alguma vez na vida. Destas, compunham 9,6% jovens abaixo de 12 anos (BRASIL, 2017).

Para a OMS (2020), 21 milhões de adolescentes engravidam anualmente nos países em desenvolvimento e aproximadamente 12 milhões concebem. Consoante à ONU (2018), a taxa global de gestação na adolescência é estimada em 49 nascimentos para cada mil meninas de 15 a 19 anos.

Comparativamente, constatou-se na região de Umuarama (PR), por meio da base de dados DataSUS, que em 2018 o município obteve 164 nascidos vivos de mães adolescentes, como pode ser observado na **Figura 1**.

Figura 1- Total de partos de mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2018) no município de Umuarama



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info.

No caso da **Figura 1**, temos exposto quantitativamente o número de nascimentos gerados a partir do nosso público-alvo entre os anos 2000 e 2018. Esta informação indica dois pontos entrelaçados: a gravidez de adolescentes, em geral não planejada, a qual limita estudos e planos de vida; e a alta probabilidade de o neonato crescer em um alicerce familiar instável, com capacidade reduzida de dedicar os artifícios essenciais para seu desenvolvimento completo.

De acordo com o DataSUS, na última década tiveram-se 5.583.163 nascidos vivos de mães com idade entre 10 a 19 anos, como exposto na **Figura 2**.

Figura 2- Número de nascimentos de mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2010 - 2020) no Brasil

Ano do nascimento	Nascim. p/resid. Mãe
2010	552.630
2011	560.888
2012	560.145
2013	559.991
2014	562.608
2015	547.564
2016	501.381
2017	480.923
2018	456.128
2019	419.252

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Na **Figura 2**, é apresentado o número de nascidos vivos, segundo ano do nascimento, de mães com idade de dez a dezenove anos, no período de 2010 a 2020. Podemos observar diminuição nos casos de gravidez na adolescência no Brasil, contudo, os índices persistem altos. Segundo a ONU, 220 mil adolescentes engravidam por dia no mundo, estando o Brasil entre os países que apresentam os maiores índices de gravidez na adolescência (DE OLIVEIRA; LANZA, 2018).

5. METODOLOGIA

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

Em cada UBS do município de Umuarama que a paciente fará acompanhamento de seu pré-natal e puerpério, sendo em seguida encaminhada compulsoriamente para o ambulatório de ginecologia do CRMI, onde será feita a inserção do DIU. Todas as UBSs do município de Umuarama estarão incluídas neste projeto, tendo em vista que cada puérpera faz acompanhamento na unidade mais próxima de seu domicílio - e todas as residentes do município farão parte do projeto.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Todas as puérperas adolescentes, abaixo de 19 anos, que tiveram o parto realizado na Maternidade Norospar, que sejam residentes de Umuarama e/ou tenham feito seu acompanhamento pré-natal em uma das UBSs contempladas pelo projeto.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A intervenção envolve o oferecimento do DIU como primeira escolha de método contraceptivo de longa duração para puérperas adolescentes que ainda não tenham atingido a maioridade. Assim que a paciente sair da maternidade, no período pós-parto, ela será orientada a buscar em 30 dias a UBS mais próxima de sua residência para seguir aos cuidados médicos durante o período de puerpério. Na UBS, todas as mães abaixo de 19 anos fazendo acompanhamento de puerpério serão orientadas a respeito do DIU e de contracepção como um todo. Em seguida serão incentivadas a fazer uso de contracepção temporária com acetato de medroxiprogesterona 150 mg e encaminhadas compulsoriamente para o ambulatório de Ginecologia da rede pública. O DIU poderá ser inserido no ambulatório se a paciente assim desejar.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação dos resultados desta intervenção será baseada na diminuição do número de nascidos vivos de mães adolescentes, da região metropolitana de Umuarama, na plataforma DATASUS. Já o monitoramento desse projeto será realizado pelos próprios médicos envolvidos na ação – os médicos obstetras que irão realizar todo o atendimento pós-parto na maternidade, os médicos generalistas ou da família que irão atender as puérperas nas UBSs e os médicos ginecologistas que irão atendê-las nos ambulatórios da especialidade – tais, poderão confirmar se as

estratégias propostas estão sendo colocadas em prática em seus respectivos ambientes de trabalho, desde às maternidades, até as unidades de saúde e por fim, ambulatorios, seguindo o fluxo designado do encaminhamento e acompanhamento do projeto. Dessa forma, a manutenção desse cuidado contribuirá com um seguimento pós-parto adequado. Consequentemente, isso acarretará em uma diminuição do número de gravidez de repetição rápida.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Após a implantação deste PI é esperado um melhor controle das taxas de natalidade de puérperas jovens no município de Umuarama. Um menor número de nascimentos/ano analisado na plataforma DATASUS mostrará se a intervenção foi bem sucedida, tendo em vista que, um menor número de nascidos vivos comprova que o seguimento das puérperas adolescentes foi adequado – com acompanhamento em UBS, encaminhamento para atendimento especializado, contracepção temporária injetável e colocação do DIU – prevenindo assim, uma nova gestação, de uma mulher jovem e vulnerável.

A contracepção de puérperas adolescentes é de extrema importância, visto que majoritariamente essas mulheres não estão financeira ou psicologicamente preparadas para novas gestações. O impacto que uma gestação traz na vida de uma adolescente é imenso, principalmente em situação de vulnerabilidade financeira, despreparo emocional e baixo nível socioeconômico. Por essa razão, um método contraceptivo de simples adesão e longa duração seria capaz de trazer incontáveis benefícios para o público-alvo. Especialmente aos municípios, os quais poderiam diminuir seus gastos com assistência à gravidez e, posteriormente, com a criança.

7. CRONOGRAMA

O cronograma do PI engloba um período entre os meses de janeiro e agosto e está representado na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Cronograma de Execução do Projeto

Atividades	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Ago.
Apresentação do PI para gestores da prefeitura do município	X						
Reunião com gestores das UBS para apresentação do PI	X						
Averiguar médicos capacitados para inserção de DIU		X					
Capacitação dos profissionais da Atenção Primária		X					
Protocolar no município o fluxograma de atendimento compulsório do PI			X				
Orientar na maternidade todas as puérperas residentes de Umuarama a procurar seguimento na UBS em 30 dias				X			
Iniciar contracepção das puérperas com acetato de medroxiprogesterona 150 mg, injetável intramuscular, com duração de 3 meses					X		
Encaminhamento para consulta ginecológica no CRMI					X		
Solicitar USTV de acompanhamento após 30 dias						X	
Retorno em UBS para apresentar USTV							X

USTV: Ultrassom Transvaginal;

Fonte: Autoria própria.

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

Todos os recursos utilizados no projeto são fornecidos pelo SUS. Desse modo, a intervenção será exclusivamente na forma de orientação e seguimento das pacientes adolescentes no pós-parto para acompanhamento ginecológico no período puerperal. Estas pacientes jovens iniciarão contracepção provisória com acetato de medroxiprogesterona 150 mg, injetável intramuscular, até a liberação do DIU de cobre. Portanto, o projeto torna-se facilmente viável, sem necessidade de financiamento externo, visto que todos os itens necessários para praticabilidade deste são previamente fornecidos pelo SUS, como apresentado na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Recursos Necessários para Execução do Projeto

MATERIAL E/OU SERVIÇO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO
Consulta médica em UBS para seguimento do puerpério	01	Fornecido pelo SUS
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg	01	Fornecido pelo SUS
Consulta médica ginecológica no CRMI	01	Fornecido pelo SUS
DIU de cobre	01	Fornecido pelo SUS

Fonte: Autoria própria.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Clarisse Uchoa de. **Satisfação e continuidade do uso do DIU de cobre pós-cesárea.** 2020. 74 F. Dissertação (Mestrado - Profissional em Saúde da Mulher e da Criança) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

ARACENA-GENAO, Belkis; LEYVA-FLORES, Rene; GUTIÉRREZ-REYES, Juan Pablo. **Custo econômico da assistência à gravidez atribuível ao fracasso da política de prevenção da gravidez na adolescência do México.** Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 6, 2022.

ASSIS, Thamara de Souza Campos et al. **Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, p. 1055-1064, 2022.

BANZATTO, Ms Sofia; BASSI, Rita Maria Arce; DANIEL, Annik Rigon. **Ética médica e bioética no atendimento de adolescentes em ginecologia e obstetrícia.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 9, p. 69522-69540, 2020.

BARRETO, Danyella da Silva et al. **Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, p. 2821-2821, 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 426 p.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

DE OLIVEIRA, Maria Joana Pires; LANZA, Leni Boghossian. Educação em saúde: doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 3, p. 138-141, 2018.

FONSÊCA, Fabiana Soares. **Oferta e inserção do DIU de cobre na atenção primária à saúde: fatores dificultadores no âmbito da estratégia Saúde da Família no DF.** 2021. 103 F. Dissertação (Mestrado - Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE) - Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Rede Nacional, Brasília, 2021.

FRAREY, Alhambra et al. **Aconselhamento contraceptivo pós-parto para mães adolescentes pela primeira vez: Um estudo controlado randomizado.** Arquivos de Ginecologia e Obstetrícia, v. 299, n. 2, p. 361-369, 2019.

GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva et al. **Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, 2017.

GUIA prático de atualização: **Anticoncepção na adolescência.** In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de atualização: Anticoncepção na adolescência. [S. l.]: SBP, 7 fev. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA_-_Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf. Acesso em: 20 de Outubro de 2022.

MELLI, Tamíres Lima. **Atenção em contracepção no puerpério: o DIU está sendo ofertado às mulheres usuárias de unidades básicas de saúde?** 2019. 106 F. Dissertação (Mestrado - Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.** Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.). ISBN: 978-92-75-31976-5. 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 18 set. 2022.

PARANÁ. Secretaria Municipal de Saúde. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense 7ª ed.** Curitiba, 2018.

SLYWITCHN. C., et al. **Comparação entre os dispositivos intrauterinos de cobre e hormonal: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13 n. 5, 2021.

TODD, Nicole; BLACK, Amanda. **Contraception for adolescents.** Journal of clinical research in pediatric endocrinology, v. 12, n. Suppl 1, p. 28, 2020.

UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. **Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet.** New York: 2019. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3849735>. Acesso em: 17 set. 2022.

UNICEF. **Early childbearing and teenage pregnancy rates by country.** New York: 2021. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

VAYNGORTIN, Tatyana *et al.* **Adolescents' acceptance of long-acting reversible contraception after an educational intervention in the emergency department: a randomized controlled trial.** Western Journal of Emergency Medicine, v. 21, n. 3, p. 640, 2020.

WHO. **Adolescence: a period needing special attention.** Disponível em: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page2/age-not-the-wholestory.html>. Acesso em: 12 jul. 2022.

WHO. **Adolescent pregnancy.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 18 set. 2022.