

SAÚDE DA MULHER

EPIDEMIOLOGIA, INTERVENÇÕES, CASOS CLÍNICOS E POLÍTICAS DE SAÚDE

Edição XXV

Capítulo 1

A CONTRACEPÇÃO DE LONGO PRAZO EM ADOLESCENTES: BARREIRAS, MITOS E ESTRATÉGIAS DE EXPANSÃO

TACIELE ALICE VARGAS FERREIRA¹
MARIA LUIZA ZAMPROGNA DE BARCELLOS¹
GABRIELA PIENIZ DEBONI¹
MARIANA DE MOURA ANTUNES¹
MARIA EDUARDA HIDER FERREIRA¹
BÁRBARA SCHWERZ GALBINSKI¹
EDUARDA AGOSTINETTO MACHADO¹
EDUARDA DOS SANTOS TEIXEIRA¹
GABRIELLA TOMASI DAL PONTE¹
LÍVIA DE FIGUEIREDO NACHTIGAL¹
MARCELLA SALGUEIRO DIAS BRAGA¹
MARIA ANTÔNIA ANTINOLFI ENRICONI¹
MARINA FROSI AMARAL¹
MARINA THOMAZ BALESTRIN¹
TAMILA VERSTEG VITALI¹

¹Discente - Medicina da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA

Palavras-Chave: Adolescente; Contracepção Reversível de Longo Prazo; Saúde Reprodutiva.

DOI

10.59290/3150029745

INTRODUÇÃO

A adolescência, compreendida entre os 10 e 19 anos, é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por intensas transformações físicas, hormonais, psicológicas e cognitivas, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse período, ocorrem marcos significativos no desenvolvimento individual, como as mudanças da puberdade, a construção da identidade, o início da vida sexual, a conclusão de etapas educacionais, o estabelecimento dos primeiros vínculos afetivo-sexuais e, em alguns casos, a ocorrência de uma gestação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Entre 2010 e 2023, nasceram no Brasil 39.663.928 crianças vivas, das quais 6.566.782 (15%) foram filhos de mães adolescentes, segundo dados do DATASUS. Esse cenário evidencia a relevância da gravidez na adolescência como um importante desafio de saúde pública, com impactos que extrapolam a jovem gestante e alcançam sua família, rede de apoio e a comunidade em geral (ESTRELLA, 2020). Frequentemente, essas adolescentes não dispõem dos recursos emocionais, sociais e econômicos necessários para lidar com uma gestação não planejada, o que amplia sua vulnerabilidade em múltiplas dimensões.

A gravidez na adolescência está frequentemente associada a uma série de fatores inter-relacionados, como a ausência de uma educação sexual abrangente e qualificada, desigualdades socioeconômicas, vulnerabilidades emocionais e culturais, bem como barreiras de acesso a serviços de saúde. Nesse contexto, a disponibilização e o uso de métodos contraceptivos eficazes são fundamentais para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, especialmente das adolescentes, considerando as

repercussões desproporcionais da gestação neste grupo.

Entre as estratégias disponíveis, os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs, na sigla em inglês) — como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, DIU hormonal e os implantes subdérmicos — destacam-se por sua elevada eficácia, longa duração de ação, segurança comprovada e maior taxa de satisfação entre as usuárias, sendo amplamente recomendados por diretrizes internacionais, inclusive para adolescentes (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS/ACOG, 2019). No entanto, seu uso ainda é limitado nesse grupo (BRASIL, 2019), em grande parte devido à persistência de mitos, desinformação e barreiras institucionais, o que dificulta o acesso e compromete a autonomia reprodutiva das jovens, perpetuando ciclos de vulnerabilidade.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo identificar, descrever e discutir os principais entraves ao uso dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) entre adolescentes, com foco nos mitos, resistências culturais e limitações dos serviços de saúde. Além disso, busca-se refletir sobre estratégias que possam ampliar o acesso a esses métodos, promovendo o empoderamento reprodutivo, a equidade em saúde e a redução da gravidez não planejada na adolescência.

MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura, escolhida por permitir uma análise crítica e abrangente de diferentes tipos de estudos e fontes, adequada à complexidade do tema e à diversidade de fatores envolvidos na contracepção na adolescência. A busca bibliográfica foi realizada entre abril e maio de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, UpToDate e Google Scholar. Foram utilizados

descritores em português e inglês, tais como: “adolescentes”, “contracepção de longa duração”, “DIU”, “implantes subdérmicos”, “barreiras de acesso”, “mitos”, “educação sexual”, “saúde reprodutiva” e “estratégias em saúde pública”. A seleção dos textos teve como critérios de inclusão: publicações entre 2006 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem adolescentes e o uso de LARCs sob perspectivas clínicas, sociais, institucionais ou educacionais. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e documentos de organizações nacionais e internacionais de referência, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Excluíram-se trabalhos que não tratavam especificamente da população adolescente ou que não apresentavam relação direta com os objetivos da revisão.

A análise do material selecionado permitiu a organização dos conteúdos em eixos temáticos, abordando a eficácia e aplicabilidade dos LARCs em adolescentes, as principais barreiras ao acesso, os mitos e estigmas persistentes, e as estratégias voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva. A revisão também contempla aspectos éticos envolvidos na prescrição desses métodos para adolescentes, com foco na confidencialidade, autonomia e enfrentamento dos obstáculos legais e culturais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Efetividade e segurança dos LARC's em adolescentes

Os contraceptivos reversíveis de longa duração destacam-se como métodos altamente eficazes e seguros para adolescentes, sendo recomendados como primeira linha por entidades como o *American College of Obstetricians and*

Gynecologists (ACOG), a Academia Americana de Pediatria (AAP) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).

Classificam-se como LARCs os dispositivos intrauterinos (DIUs) — hormonais e não hormonais — e os implantes subdérmicos de etonogestrel. Esses métodos apresentam taxa de falha inferior a 1% no primeiro ano de uso, sendo aproximadamente 20 vezes mais eficazes do que os contraceptivos de curta duração, como pílulas orais, adesivos ou anéis vaginais — especialmente relevantes em adolescentes, população em que a adesão diária tende a ser inconsistente (OTT & SUCATO, 2014). Assim, os LARCs são comparáveis à esterilização cirúrgica em termos de eficácia, mas com a vantagem da reversibilidade (COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 2018; WILKINSON *et al.*, 2020).

No que tange à segurança, os LARCs apresentam perfil amplamente favorável, inclusive entre adolescentes nulíparas. As complicações são raras e geralmente leves, com destaque para alterações nos padrões de sangramento como o efeito adverso mais frequente. O aconselhamento adequado, que prepare a paciente para essas alterações, aumenta significativamente as taxas de aceitação e continuidade (SCHNATZ *et al.*, 2021). De fato, estudos revelam que após 12 meses, cerca de 84% das adolescentes continuam utilizando o implante e 74% mantêm o uso do DIU (BIRGISSON *et al.*, 2015).

Além da eficácia contraceptiva, os LARCs conferem benefícios não contraceptivos, como a redução do fluxo menstrual, melhora da dismenorreia e controle de sangramentos uterinos anormais. Esses efeitos contribuem para a melhora da qualidade de vida das usuárias, especialmente na adolescência, período marcado por queixas menstruais frequentes (WILKINSON *et al.*, 2020).

Apesar das vantagens, a utilização de LARCs entre adolescentes ainda é limitada, inclusive no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, os métodos reversíveis de longa duração representam menos de 5% dos métodos contraceptivos utilizados por adolescentes brasileiras, sendo a pílula e o preservativo os mais prevalentes (BRASIL, 2024). Relatório conjunto da OPAS/OMS, UNICEF e UNFPA aponta que cerca de 930 adolescentes dão à luz todos os dias no Brasil, totalizando mais de 434 mil partos por ano. Embora tenha havido uma redução nas últimas décadas, o país ainda apresenta uma das maiores taxas de fecundidade adolescente da América Latina e Caribe, com 68,4 nascidos vivos por mil adolescentes entre 15 e 19 anos (OPAS *et al.*, 2023).

Esse cenário reforça a urgência de ampliar o acesso aos LARCs no país, especialmente por meio da qualificação de profissionais e da oferta gratuita nos serviços públicos de saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Caderneta de Saúde do Adolescente.

Barreiras de acesso ao LARC em adolescentes

Apesar da comprovada eficácia e segurança dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), seu uso entre adolescentes permanece significativamente restrito. Essa baixa adesão resulta de uma combinação de fatores informacionais, socioculturais, institucionais e logísticos que dificultam o acesso e comprometem a capacidade das jovens de tomarem decisões autônomas sobre seus corpos e suas vidas reprodutivas.

A desinformação é uma das principais barreiras enfrentadas. Muitos adolescentes desconhecem a existência dos LARC ou dispõem apenas de informações incompletas, enviesadas ou distorcidas, que frequentemente são reforçadas por mitos populares. Entre esses, destacam-

se crenças equivocadas, como o risco infundado de infertilidade, efeitos colaterais exagerados e a percepção de que esses métodos seriam indicados somente para mulheres adultas que já tiveram filhos. Tais concepções errôneas alimentam a resistência em considerar ou utilizar os LARC, mesmo quando disponíveis e recomendados pelas diretrizes clínicas mais recentes (OTT & SUCATO, 2014; COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 2018). Além disso, o estigma social relacionado à sexualidade na adolescência e o julgamento moral frequentemente dirigidos às jovens que buscam contracepção geram um ambiente de vergonha e medo, inibindo a procura ativa por serviços de saúde (OTT *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante são as barreiras familiares, que podem ser decisivas na jornada da adolescente em busca de contracepção. Muitas jovens não se sentem seguras para dialogar abertamente sobre sexualidade e métodos contraceptivos com seus pais ou responsáveis, seja pela falta de apoio, seja pelo temor da desaprovação, seja pela ausência de um ambiente familiar acolhedor para essas discussões. Essa falta de suporte pode comprometer a tomada de decisões autônomas e informadas, dificultando o acesso a métodos contraceptivos (COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 2018; OTT *et al.*, 2020).

No contexto institucional, observa-se uma carência de profissionais capacitados para a inserção de LARC e a oferta irregular desses métodos nos serviços públicos de saúde. Muitas unidades básicas de saúde não contam com estrutura adequada, protocolos padronizados ou fluxos específicos para o atendimento de adolescentes, o que resulta em dificuldades de agendamento, necessidade de múltiplas visitas e encaminhamentos ineficazes (OTT *et al.*, 2020). Soma-se a isso a resistência de alguns profissionais em ofertar LARC para adolescentes, motivada por desconhecimento das diretrizes

clínicas atualizadas, preconceitos pessoais ou convicções morais, perpetua práticas limitadoras e discriminatórias, afastando ainda mais as adolescentes do acesso pleno a esses recursos contraceptivos (SCHNATZ *et al.*, 2021; COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 2018).

Aspectos legais e econômicos também configuram barreiras significativas. Embora a legislação brasileira autorize o acesso de adolescentes aos métodos contraceptivos sem necessidade de autorização parental, na prática, ainda há insegurança jurídica e receios entre os profissionais de saúde quanto à prescrição ou inserção dos LARC, o que pode levar à hesitação e restrição no atendimento. Ainda, o custo desses métodos, quando não disponibilizados gratuitamente pelo sistema público, pode ser inviável para adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, essa barreira financeira não se restringe apenas ao valor do método em si, mas abrange também os custos indiretos envolvidos no processo de obtenção do contraceptivo. Entre eles, destacam-se o deslocamento até as unidades de saúde, a dependência de transporte, a necessidade de múltiplas consultas e os conflitos de horário com as atividades escolares. Esses fatores, somados, dificultam ainda mais o acesso contínuo e autônomo a esses métodos, especialmente entre aquelas adolescentes que mais se beneficiaram de sua eficácia e longa duração (OTT *et al.*, 2020).

Essas múltiplas barreiras reforçam a necessidade de políticas integradas e abordagens sensíveis às especificidades da adolescência, com o objetivo de ampliar o acesso real aos LARC e garantir a autonomia reprodutiva das jovens.

Mitos e Estigmas

Muitas adolescentes ainda têm dúvidas e receios sobre os métodos contraceptivos de longa duração (LARC), devido a inúmeros mitos e percepções equivocadas que contribuem signi-

ficativamente para sua baixa aceitação. Esses equívocos são aumentados por lacunas no conhecimento, informações incorretas disseminadas por familiares, colegas e até profissionais da saúde, e por valores culturais que cercam a sexualidade na adolescência (CHAUDHRI *et al.*, 2022; RUSSO *et al.*, 2020).

Entre os mitos mais comuns está a crença de que o uso de DIU ou implantes pode levar à infertilidade permanente, o que causa grande medo entre adolescentes que desejam ter filhos futuramente (CHAUDHRI *et al.*, 2022; RUBIN *et al.*, 2013). A desconfiança quanto à reversibilidade dos métodos também é um fator limitante. Algumas adolescentes pensam que, uma vez colocado o LARC, não será possível retirá-lo antes do tempo previsto ou que a fertilidade demora a retornar após sua remoção, o que não é verdade, visto que a fertilidade retorna rapidamente assim que o método é interrompido (RUBIN *et al.*, 2013; ACOG, 2018).

Muitos acreditam que o uso desses métodos pode causar danos ao útero ou provocar doenças graves, mesmo que não existam evidências científicas que sustentem tais associações (RUBIN *et al.*, 2013; ACOG COMMITTEE OPINION No. 735, 2018). Ademais, muitas adolescentes têm dúvidas quanto aos efeitos desses métodos sobre o ciclo menstrual, acreditando que possam causar desregulação permanente ou efeitos colaterais severos, como ganho de peso excessivo ou alterações de humor. Embora alterações menstruais, como sangramento irregular ou amenorreia, sejam efeitos esperados, esses sintomas tendem a estabilizar com o tempo e são geralmente bem tolerados (MARCELL *et al.*, 2020; ACOG, 2018).

Outro equívoco recorrente é a ideia de que os LARC são indicados apenas para mulheres adultas, casadas ou que já tenham filhos, o que reforça estigmas relacionados à iniciação sexual precoce e perpetua a exclusão das adolescen-

tes do acesso a métodos contraceptivos eficazes (MARCELL *et al.*, 2020; RUSSO *et al.*, 2020). Estudos também mostram que muitas adolescentes acreditam que a inserção do DIU é extremamente dolorosa, o que contribui para o medo e rejeição ao método, apesar das evidências demonstrarem que a dor é geralmente tolerável e pode ser controlada com medidas simples (CHAUDHRI *et al.*, 2022; ACOG, 2018).

Esses mitos não apenas afastam as adolescentes do uso dos LARC, como também evidenciam lacunas no aconselhamento e na comunicação entre os serviços de saúde e esse público. A ausência de informações claras e baseadas em evidências prolonga um ciclo de desinformação e insegurança. Muitas vezes, esses mitos estão ligados à ausência de espaços seguros para conversar sobre contracepção. Diante disso, é essencial que os profissionais de saúde estejam preparados para escutar e orientar sem julgamento, reconhecendo os valores e contextos individuais de cada adolescente. Estratégias centradas na paciente, com linguagem acessível e empática, podem não apenas corrigir equívocos, mas também fortalecer a autonomia e a confiança das jovens em relação às suas escolhas reprodutivas.

Estratégias de expansão

Para expandir o uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) entre adolescentes, diversas estratégias podem ser implementadas, conforme discutido na literatura médica. Esses métodos — que incluem o implante subdérmico e os dispositivos intrauterinos — são altamente eficazes, discretos, independentes da adesão diária e apresentam taxas de continuidade superiores às de outros métodos. Por essas razões, são recomendados como primeira linha por diversas entidades internacionais (WILKINSON *et al.*, 2021).

Em primeiro lugar, é fundamental que pediatras e outros profissionais de saúde reconheçam os LARCs como opções seguras e apropriadas para adolescentes, inclusive nulíparas. Diretrizes internacionais reforçam que os LARCs se enquadram nas categorias de elegibilidade adequadas para a maioria das adolescentes, mesmo na presença de condições médicas complexas. Isso contribui para desmistificar percepções errôneas sobre contraindicações, que frequentemente limitam o acesso de forma indevida (WILKINSON *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante é que os profissionais de saúde discutam de forma clara os efeitos colaterais esperados com os pacientes adolescentes, especialmente as mudanças nos padrões de sangramento. Essa transparência é essencial para alinhar expectativas, reduzir descontinuações precoces e promover uma experiência contraceptiva mais positiva. Estudos indicam que o aconselhamento prévio sobre sangramentos irregulares, sobretudo nos primeiros meses de uso, está associado a uma maior continuidade do método (OTT *et al.*, 2020).

Outro eixo fundamental para a expansão do uso de LARCs entre adolescentes é o fortalecimento da educação sexual baseada em evidências. Iniciativas que abordam a saúde sexual e reprodutiva de forma científica, inclusiva, respeitosa e apropriada à faixa etária têm se mostrado eficazes na promoção de escolhas contraceptivas informadas. A inclusão de temas como consentimento, prevenção de ISTs, planejamento reprodutivo e mitos sobre fertilidade no ambiente escolar contribui para reduzir estigmas e aumentar o interesse dos adolescentes em métodos eficazes, como os LARCs. A participação da comunidade escolar, incluindo educadores e responsáveis, potencializa o alcance dessas ações (OTT *et al.*, 2020).

Além disso, políticas públicas brasileiras oferecem oportunidades concretas para incorpo-

rar estratégias de promoção do acesso a métodos contraceptivos eficazes. O Programa Saúde na Escola (PSE), por exemplo, é uma iniciativa intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação que permite ações de educação em saúde diretamente nos ambientes escolares, com possibilidade de triagem, aconselhamento e encaminhamento para serviços de saúde. No entanto, a implementação efetiva ainda enfrenta desafios relacionados à capacitação das equipes, à disponibilidade de insumos e à sensibilização da gestão local (WILKINSON *et al.*, 2023).

A análise de exemplos de boas práticas no Brasil e em outros países também pode contribuir para o aprimoramento das estratégias nacionais. Diversos municípios brasileiros têm implantado, com sucesso, protocolos de inserção imediata de LARCs no pós-parto em maternidades do SUS, reduzindo significativamente a taxa de gravidez recorrente na adolescência. Internacionalmente, programas como o CHOICE Project, realizado em St. Louis, nos Estados Unidos, demonstraram que o fornecimento gratuito e o aconselhamento estruturado sobre LARCs aumentaram a adoção desses métodos entre adolescentes e reduziram as taxas de gravidez não planejada de forma expressiva (WILKINSON *et al.*, 2021). Essas experiências reforçam que, com financiamento adequado, políticas integradas e ações educativas, é possível transformar o cenário do planejamento reprodutivo entre adolescentes.

A educação dos adolescentes sobre a segurança e a eficácia dos LARCs também é fundamental, uma vez que muitos carregam preocupações infundadas sobre perda permanente da fertilidade, dor durante o procedimento ou possibilidade de complicações graves. Materiais educativos culturalmente sensíveis, com linguagem acessível e voltados ao público jovem, podem contribuir para desconstruir esses mitos

e aumentar a aceitabilidade. O aconselhamento eficaz por parte dos profissionais de saúde — com escuta ativa e abordagem não coercitiva — pode melhorar significativamente o conhecimento, a autonomia e o uso dos LARCs por adolescentes (OTT *et al.*, 2020).

Por fim, a oferta de LARCs imediatamente após o parto tem se mostrado eficaz na redução de gestações repetidas em adolescentes, sendo uma oportunidade estratégica de intervenção. A inserção pós-parto (até 48 horas após o nascimento) é segura, bem tolerada e contribui para prevenir intervalos intergestacionais curtos, os quais estão associados a maiores riscos de prematuridade, baixo peso ao nascer e desfechos perinatais adversos. Assim, a integração de serviços obstétricos e contraceptivos deve ser considerada parte essencial do cuidado contínuo à saúde reprodutiva da adolescente (WILKINSON *et al.*, 2021).

Aspectos éticos e autonomia

O uso de contracepção de longo prazo em adolescentes envolve várias considerações éticas. Cada vez mais, tem-se discutido sobre a autonomia das adolescentes para decidirem tais assuntos e do consentimento informado, visto que se tratam de menores de idade. Apesar de, alguns adolescentes se sentirem confortáveis com o envolvimento dos responsáveis, muitas vezes seus desejos de planejamento familiar discordam dos valores e desejos dos pais. De fato, as atitudes parentais — especialmente maternas — têm sido consideradas um forte determinante da escolha contraceptiva entre adolescentes (HANSEN *et al.*, 2018).

No entanto é importante destacar que métodos de contracepção reversível de longa duração apresentam desafios adicionais devido à sua natureza invasiva, que requer inserção e remoção por profissionais de saúde treinados. A literatura destaca que, apesar da natureza invasiva dos LARCs, a necessidade única e premente

dos adolescentes por formas seguras e eficazes de contracepção justifica a capacidade de consentimento dos adolescentes para esses procedimentos (HANSEN *et al.*, 2018).

Nos Estados Unidos, os pais normalmente mantêm a autoridade sobre as decisões médicas de seus menores. No entanto, desde 1976, precedentes constitucionais nos EUA têm permitido que adolescentes acessem contraceptivos sem o consentimento dos pais, o que é geralmente considerado eticamente permissível (HANSEN *et al.*, 2018). Porém, se tratando dos LARCs, a capacidade de um adolescente de dar consentimento para tais serviços depende da legislação estadual. Alguns estados definem explicitamente uma idade mínima de consentimento para serviços de saúde reprodutiva, que inclui a colocação e remoção de LARC. Outros estados seguem o princípio da menoridade, segundo o qual um adolescente menor de idade e ainda dependente dos pais ou responsáveis pode consentir de forma independente com serviços de saúde reprodutiva, desde que demonstre maturidade cognitiva (MENON *et al.*, 2020).

Já, no Brasil, a Constituição Brasileira - no artigo 226 - garante o direito ao planejamento familiar livre de coerção e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº 8069 de 13-07-90) deixa claro o direito à privacidade de consulta médica e confidencialidade - acordo entre médico e paciente, onde as informações discutidas durante e depois da consulta não podem ser informadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente (FEBRASGO, 2017) A Sociedade de Pediatria Brasileira (SB-P) e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) possuem um documento, onde consta que a “prescrição de métodos anticoncepcionais deverá levar em conta a solicitação dos adolescentes, respeitando-se os critérios médicos de elegibilidade, independentemente da idade. A prescrição de métodos anticoncepcionais para

adolescente menor de 14 anos, desde que respeitados os critérios acima, não constitui ato ilícito por parte do médico. Na atenção a menor de 14 anos se-xualmente ativa, a presunção de estupro deixa de existir, frente ao conhecimento que o profissional possui de sua não ocorrência, a partir da informação da adolescente e da avaliação criteriosa do caso, que deve estar devidamente registrada no prontuário médico” (FEBRASGO, SBP, 2005). Porém, se tratando de métodos de longa ação, a FEBRASGO sugere considerar o consentimento da adolescente e do responsável, reforçando o aconselhamento do contraceptivo (FEBRASGO, 2017).

Dessa forma, no ponto de vista das adolescentes, conceder-lhes autoridade na tomada de decisões sobre contracepção garante maior controle sobre seus corpos, futuros, vidas familiares e papéis familiares. Porém, profissionais de saúde devem considerar o papel, as crenças, as atitudes e o envolvimento dos pais antes de se envolverem em sessões de aconselhamento contraceptivo com seus pacientes adolescentes (HANSEN *et al.*, 2018).

Considerações Finais e Discussão dos Resultados

A análise dos dados reforça que, embora os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração sejam amplamente reconhecidos como eficazes e seguros para adolescentes, sua baixa adesão no Brasil não pode ser atribuída apenas à falta de informação ou infraestrutura. As evidências apontam para um conjunto complexo de fatores que refletem não apenas barreiras institucionais, mas também valores sociais profundamente enraizados que ainda marginalizam a sexualidade na adolescência e dificultam a autonomia reprodutiva juvenil (WILKINSON *et al.*, 2020; OPAS *et al.*, 2023).

Observa-se que, na prática cotidiana dos serviços de saúde, persistem resistências relacionadas a crenças pessoais de profissionais, au-

sência de fluxos adequados de atendimento e insegurança jurídica quanto ao atendimento de adolescentes desacompanhadas (COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 2018; OTT & SUCCATO, 2014). Tais obstáculos revelam uma desconexão entre as diretrizes técnico-científicas e sua aplicação concreta, perpetuando desigualdades no acesso aos métodos contraceptivos mais eficazes.

Do ponto de vista das autoras, estratégias eficazes para a ampliação do uso dos LARCs entre adolescentes devem transcender a lógica biomédica e considerar, de maneira interseccional, os determinantes sociais, culturais e legais que afetam esse grupo. A participação ativa de adolescentes no planejamento de ações, a valorização do aconselhamento centrado na usuária, a integração entre saúde, educação e assistência social, bem como o investimento contínuo na formação de profissionais sensíveis a essa pauta, são elementos-chave para a superação dos entraves identificados (RUSSO *et al.*, 2020; OTT *et al.*, 2020).

Assim, mais do que ampliar a oferta dos LARCs, é necessário construir um ambiente em que adolescentes possam exercer plenamente seu direito à informação, ao cuidado e à decisão sobre sua saúde sexual e reprodutiva, sem medo, estigma ou coerção (ACOG, 2018; WILKINSON *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Com base na análise apresentada ao longo deste capítulo, observa-se que os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), como DIUs e implantes subdérmicos, são métodos altamente eficazes e seguros, recomendados como primeira escolha para adolescentes por entidades internacionais. Com taxa de falha inferior a 1% e benefícios adicionais, como redução do fluxo menstrual e melhora da dismenorrea, os LARCs oferecem vantagens impor-

tantes, especialmente em uma fase marcada por baixa adesão a métodos diários. No entanto, seu uso entre adolescentes no Brasil ainda é limitado, representando menos de 5% dos métodos utilizados. A desinformação, mitos sobre infertilidade, estigmas sociais e falta de apoio familiar dificultam a escolha e o acesso aos métodos. Além disso, há carência de profissionais capacitados, resistência institucional e dificuldades logísticas nos serviços públicos. Obstáculos legais e financeiros também restringem o acesso, especialmente para adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Além disso, o uso de contraceptivos de longa duração por adolescentes envolve questões éticas relacionadas à autonomia, consentimento informado e participação dos responsáveis. Apesar da natureza invasiva dos LARCs, especialistas defendem que adolescentes têm capacidade para consentir, dada a necessidade de métodos eficazes. No Brasil, a legislação garante privacidade e direito ao planejamento familiar, e entidades como a SBP e FEBRASGO reconhecem a possibilidade de prescrição de LARCs com base na maturidade da adolescente, recomendando, porém, considerar também o consentimento dos responsáveis.

Diante do exposto, ampliar o uso de contraceptivos reversíveis de longa duração entre adolescentes requer estratégias integradas que unam educação sexual, capacitação de profissionais e garantia de acesso facilitado. A recomendação dos LARCs deve ser feita com base em diretrizes atualizadas, desmistificando contra-indicações infundadas e enfrentando estigmas sociais. É fundamental que os jovens sejam bem instruídos a fim de realizar escolhas conscientes sobre sua saúde reprodutiva, respeitando sua autonomia e maturidade. Além disso, políticas públicas estruturadas mostram que o aconselhamento adequado e o apoio institucional podem reduzir significativamente a gravidez não planejada na adolescência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstetrics & Gynecology*, v. 131, n. 5, p. e130–e139, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002660>. Acesso em: 10 maio 2025.

BIRGISSON, N. E. *et al.* Continuation of reversible contraception in teenagers and young women. *Obstetrics and Gynecology*, [s.l.], v. 126, n. 5, p. 975–982, 2015.

BIRGISSON, N. E. *et al.* Preventing unintended pregnancy: a randomized trial of a patient-centered contraceptive decision support tool. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 212, n. 6, p. 763.e1–763.e8, 2015.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 27/04/2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Ministério da Economia; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2019a: Ciclos da Vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. ISBN 978-65-87201-76-4. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 27/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_feminina.pdf. Acesso em: 27/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 27/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 30/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>. Acesso em: 30/04/2025.

CHAUDHRI, R. *et al.* Long-acting reversible contraception: myths, perceptions, and realities. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 35, n. 1, p. 13–20, 2022.

DEPARTAMENTOS DE BIOÉTICA E ADOLESCÊNCIA DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 17, n. 2, p. 95-7, 1999.

DURANTE, J.C *et al.* Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents: A Review of Practices to Support Better Communication, Counseling, and Adherence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, v. 14, p. 97-114, 2023, doi:10.2147/AHMT.S374268.

ESTRELLA, F. Adolescentes puerperas: estudo de caso na maternidade da Fundação Hospital Centenário. 2020. 216 p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação, Faculdades EST, São Leopoldo, 2020.

ESTRELLA, M. L. Gravidez na adolescência: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 3, p. 645–652, 2020.

FEBRASGO, SBP. Contracepção e ética: diretrizes atuais durante a adolescência. *Adolescente e Saúde*, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

FEBRASGO. Anticoncepção para adolescentes. *Série Orientações e Recomendações FEBRASGO*, no. 9, 2017.

FEBRASGO. Contracepção reversível de longa ação. *Série Orientações e Recomendações FEBRASGO*, no. 1, volume 3, novembro 2016.

HANSEN, B. *et al.* Consenting to invasive contraceptives: an ethical analysis of adolescent decision-making authority for long-acting reversible contraception. *Journal of Medical Ethics*, v. 44, n. 9, 585-588, 2018. doi:10.1136/medethics-2018-104855.

HILL, B. J. Constituting children's bodily integrity. *Duke Law Journal*, v. 64, n. 7, p. 1295-362, 2015.

MARCELL, A. V. *et al.* Understanding and addressing contraceptive needs of adolescents in the USA. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 4, n. 11, p. 745-758, 2020.

MENON, S. *et al.* Long-Acting Reversible Contraception: Specific Issues for Adolescents. *Pediatrics*, v. 146, n. 2, p. e2020007252, 2020. doi:10.1542/peds.2020-007252.

PARECER DO COMITÊ Nº 599: Confidencialidade do Adolescente e Registros Eletrônicos de Saúde. *Obstetrícia e Ginecologia*, v. 123, n. 5, p. 1148-1150, 2014. DOI: 10.1097/01.AOG.0000446825.08715.98.

RUBIN, S. E. *et al.* Parental attitudes toward LARC for teens. *Journal of Adolescent Health*, v. 52, n. 6, p. 734-739, 2013.

RUSO, J. A. *et al.* Myths and misconceptions about long-acting reversible contraception (LARC). *Journal of Adolescent Health*, v. 52, (4 Suppl), p. S14-21, 2013. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.02.003.

SCHNATZ, P. F. *et al.* Long-acting reversible contraception: effective, safe, and underutilized. *Postgraduate Medicine*, v. 133, n. 1, p. 84-92, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Saúde sexual e reprodutiva na adolescência: manual de orientações. Rio de Janeiro: SBP, 2019.

WILKINSON, T. A. *et al.* Adolescent LARC use and association with subsequent condom use, pregnancy, and sexually transmitted infection. *JAMA Network Open*, [s.l.], v. 4, n. 4, p. e218605, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8605>.

WILKINSON, T. A. *et al.* Barriers to same-day contraceptive method provision for adolescents. *Journal of Adolescent Health*, [s.l.], v. 72, n. 5, p. 627-634, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.12.002>.

WILKINSON, T. A. *et al.* Expanding adolescent access to long-acting reversible contraception. *Pediatrics*, v. 147, n. 5, e2020042294, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent health. WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 30/04/2025.