



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

VICTOR DA SILVA NERIS

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

ARACAJU
2019

VICTOR DA SILVA NERIS

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina como requisito parcial para a obtenção do título de graduação no curso de Medicina pela Universidade Federal de Sergipe.

Orientadora: Prof^a. MSc. Thaís Serafim Leite de Barros Silva

Coorientador: Prof. Dr. Francisco de Assis Pereira

ARACAJU

2019

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina como requisito parcial para a obtenção do título de graduação no curso de Medicina pela Universidade Federal de Sergipe.

Autor: Victor da Silva Neris

Orientadora: Prof^a. MSc. Thais Serafim Leite de Barros Silva

Coorientador: Prof. Dr. Francisco de Assis Pereira

Aracaju/SE

2019

VICTOR DA SILVA NERIS

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina como requisito parcial para a obtenção do título de graduação no curso de Medicina pela Universidade Federal de Sergipe.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

Universidade Federal de Sergipe

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Fernand e Elizete, à minha irmã,
À minha namorada e à minha
eterna bisavó por toda força, amor e apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por toda a saúde e força para alcançar meus objetivos e suportar toda a distância e as dificuldades. Agradeço a meus pais por todo esforço e suor que empregaram para me proporcionar oportunidades que nem eles tiveram; por todo amor, suporte e carinho durante toda a jornada. A minha namorada por todo o apoio, amor, paciência, companheirismo e compreensão. A minha eterna bisavó, Dalvina Generosa (*in memoriam*), que além de ter me ensinado tanto e amado tanto, foi minha primeira paciente e sempre sonhou em me ver de jaleco branco por aí. À minha irmã por ser fonte de inspiração e apoio.

Aos meus queridos orientadores, Thaís Serafim e Francisco de Assis, por serem exemplos tão fortes e significativos de médicos exemplares, zelosos, comprometidos e capacitados. Por todo apoio, orientações e conselhos durante todo o processo de construção deste trabalho e da minha formação médica. Ao professor Marco Prado por toda a ajuda na arte da estatística.

Aos professores Roque Pacheco, Maria Stela Taqueda, Marco Valadares, Daniela Góis, Elenilde Gomes, Luiza Dória, Caetano Macieira e Alex Vianey por terem ensinado tanto e por serem grandes exemplos.

À Universidade Federal de Sergipe e todo seu corpo docente, por ter me acolhido tão bem, ensinado tanto e fazer me orgulhar por ser filho de uma instituição formada por pessoas comprometidas com o bem estar do paciente, com a excelência e com a vida.

Aos meus queridos colegas de turma prática – que se tornaram uma verdadeira família –, por todo companheirismo, amizade, conselhos e risadas, tão vitais durante toda minha formação.

“A curiosidade,
que pode ou não resultar em algo útil,
é provavelmente a característica
mais marcante do pensamento moderno.”

Abraham Flexner

RESUMO

As condições maternas são a principal causa de morte entre mulheres de 15 a 19 anos no mundo. Um quarto dos abortos provocados mundialmente também se relacionam a essa faixa etária. A gravidez durante a adolescência impacta sobremaneira a vida dessas mulheres, bem como o manejo pré-natal dessas gestações, implicando em maiores taxas de desfechos desfavoráveis ao binômio materno-fetal. A utilização de dispositivos intrauterinos (DIUs) em mulheres nulíparas destaca-se como opção importante no combate do problema. Entretanto, enfrentam barreiras ao seu uso tanto entre pacientes quanto entre profissionais da saúde. O presente estudo objetivou descrever o conhecimento dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sobre os DIUs; reconhecer o método contraceptivo de primeira escolha para indicação entre os estudantes e identificar diferenças de acordo com o ano de curso. Foi realizado estudo descritivo observacional transversal por meio de questionário, com perguntas objetivas e assertivas sobre pontos-chave no entendimento dos DIUs que foram julgadas como verdadeiras ou falsas pelos estudantes. Questionários com 4 ou mais afirmativas julgadas corretamente foram considerados como satisfatórios. Os questionários foram aplicados no Hospital Universitário da UFS. Para a análise inferencial, a avaliação das variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado ou do Teste Exato de Fisher. A avaliação das variáveis numéricas entre dois grupos foi realizada através do teste de t de Student e entre mais de dois grupos com ANOVA, seguido do pós-teste de Tukey. O nível de significância foi estabelecido em 0.05. Participaram do estudo 219 alunos dos três últimos anos de Medicina, com idade média de $24,5 \pm 3,79$ anos de idade e sendo 122 (55,70%) participantes masculinos e 97 (44,29%) femininos. Entre os anos de curso, foram 64 (29,22%) do quarto ano, 89 (40,63%) do quinto e 66 (30,13%) do sexto. A grande maioria dos alunos – 214 (98%) – referiu conhecer os DIUs e 216 (99%) também demonstrou conhecimento satisfatório sobre o método. Na comparação das respostas a cada item, houve diferença estatística apenas em relação ao item A ($p=0,017$). O quarto ano teve mais respostas incorretas, quando comparado aos demais (30%, 12% e 15%). Não houve diferença significativa nas escolhas de métodos a se prescrever, tanto na comparação entre sexos como entre anos. Conclui-se, portanto, que a grande maioria dos estudantes conhece os DIUs e apresenta conhecimento satisfatório sobre o método.

Palavras-chave: Dispositivo Intrauterino; Contraceção; Estudantes.

ABSTRACT

The maternal conditions are the leading cause of death among women between 15 to 19 years globally. A quarter of intentional abortions in the world is also related to this age. Adolescent pregnancy greatly impacts the lives of these women, as well as prenatal management, resulting in high rates of unfavorable outcomes to the maternal-fetal binomial. The use of intrauterine devices (IUDs) in nulliparous women stands out as an important option to combat the problem. They face barriers to its use both among patients and among health professionals. This study aimed to describe the knowledge of medical students at the Federal University of Sergipe (UFS) about IUDs; recognize the first choice contraceptive method for referral among students and identify differences according to year of medical school. A cross-sectional descriptive observational study was conducted through a questionnaire, with objective and assertive questions about key points in the understanding of IUDs that were judged as true or false by students. Questionnaires with 4 or more statements judged correctly were considered satisfactory. The questionnaires were applied at the University Hospital of UFS. For the inferential analysis, the categorical variables were evaluated using the Chi-square test or Fisher's exact test between more than two groups with ANOVA, followed by Tukey's post-test. The significance level was set at 0.05. The study included 219 students of the last three years of Medical school, with a mean age of 24.5 ± 3.79 years old, with 122 (55.70%) male and 97 (44.29%) female participants. Among the years of Medical school, 64 (29.22%) were from the fourth year, 89 (40.63%) of the fifth and 66 (30.13%) of the sixth. The vast majority of students – 214 (98%) – reported knowing the IUDs and 216 (99%) also showed satisfactory knowledge about the method. In the comparison of responses to each item, there was a statistically different only in relation to item A ($p=0.017$). The fourth year had more incorrect answers when compared to the others (30%, 12% and 15%). There was no significant difference in the choice of methods to prescribe, either in the comparison between genders or years. It is concluded, therefore, that the vast majority of students know IUDs and have satisfactory knowledge about the method.

Keywords: Intrauterine Device; Contraception; Students.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACO: Anticoncepcional Combinado Oral

CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*

DIP: Doença Inflamatória Pélvica

DIU-Cu: Dispositivo Intrauterino de Cobre

DIU-LNG: Dispositivo Intrauterino com Levonogestrel

DIU: Dispositivo Intrauterino

HU-UFS: Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Respostas dos questionários comparadas por sexo. Hospital Universitário, Aracaju/SE, agosto/2019 a setembro/2019

Tabela 2. Respostas dos questionários comparadas por ano de curso. Hospital Universitário, Aracaju/SE, agosto/2019 a setembro/2019

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	13
2 - REVISÃO DE LITERATURA.....	14
REFERÊNCIAS	19
3 – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO	23
4 – ARTIGO ORIGINAL.....	37
RESUMO	38
ABSTRACT	39
INTRODUÇÃO	40
MÉTODOS	42
RESULTADOS.....	43
DISCUSSÃO	45
REFERÊNCIAS	47
TABELAS	50
5 – APÊNDICES	53
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	53
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55
APÊNDICE C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PEQUISA EM HUMANOS	56

1 - INTRODUÇÃO

Entre mulheres com idades entre 15-19 anos, em todo o mundo, a principal causa de morte são condições maternas, respondendo por um total de 10,1 óbitos por 100 mil (WHO, 2015). A gravidez durante essa faixa etária incorre em maiores riscos perinatais à mãe – pré-eclâmpsia, endometrite puerperal e infecção sistêmica (GANCHIMEG, 2014) – e ao feto: baixo peso ao nascer e prematuridade (SAMPAIO et al., 2014), além de reduzir possibilidades de estudo e carreira profissional, podendo gerar disparidades socioeconômicas (VIEIRA 2016). Estima-se que a melhora dos índices de contracepção entre as adolescentes reduziria 3,2 milhões de abortos e 5,6 mil mortes maternas anualmente (DARROCH et al., 2016).

Os DIUs são altamente eficazes, com ampla margem de segurança para indicação, sendo contraindicados, grosso modo, se houver sangramento aumentado durante os ciclos menstruais, dismenorreia, miomas uterinos grandes ou tumores de endométrio. Como efeitos adversos, podem piorar o sangramento e a dismenorreia, levando a anemia (MACHADO, 2017). Embora apresentem elevada eficiência e sejam disponibilizados gratuitamente no Brasil (BRASIL, 2016), ainda são pouco utilizados no país – cerca de 2-3% das mulheres em idade fértil –, diferente do que ocorre em países com melhores condições econômicas e de educação. Na América Latina, o uso de DIU chega a 5,5% (BUHLING, 2014; VIEIRA, 2016; MACHADO, 2017).

São métodos contraceptivos confiáveis, englobando dois tipos principais: DIU de cobre (DIU-Cu) e DIU de Levonogestrel (DIU-LNG), também conhecido como Sistema Intrauterino. O primeiro provoca reação inflamatória localmente, dificultando a implantação do embrião e a capacitação espermática. O segundo atrofia o endométrio e altera a qualidade do muco cervical, dificultando a ascensão dos espermatozoides até as tubas uterinas. (MADDEN, 2019). São dispositivos altamente toleráveis, com altas taxas de satisfação, eficácia, continuação do uso e ampla margem de indicação. A taxa de falha no primeiro ano de uso, em uso típico do DIU-Cu, é de 0,8% e do DIU-LNG é de 0,2% (MACHADO, 2017; SECURA et al., 2014). BACKMAN et al. (2002) observaram que a maioria das usuárias de DIU-LNG (74%) estavam satisfeitas ou muito satisfeitas com o método utilizado, sendo que 70% destas o escolheram por insatisfação com o método utilizado anteriormente.

Dentre os obstáculos ao seu uso entre pacientes, os principais são: a falta de conhecimento sobre o método, alto custo inicial e medos relacionados à inserção, uso e efeitos colaterais (MADDEN et al., 2015; SECURA et al., 2010; GOMEZ e FRHEIHART, 2017). Diversos estudos demonstraram o quanto o aconselhamento médico influencia positivamente na escolha dos DIUs como método contraceptivo (KAHRAMANOGLU et al., 2018; A GOSAVI et al., 2016). Outros tantos exploraram a necessidade de orientação individualizada para cada paciente, estabelecendo suas preferências, esclarecendo dúvidas e desmistificando crenças prévias (GARBERS et al., 2012; BACKMAN et al., 2002; VIEIRA, 2016;

KAHRAMAN et al., 2012), bem como a necessidade de campanhas informativas e com informações precisas (GREENBERG et al., 2017).

Entre os profissionais da saúde, mantém-se bastante resistência em relação aos DIUs. Assim como entre as pacientes, existem lacunas no conhecimento de diversos profissionais, gerando aconselhamento enviesado ou inadequado (VIEIRA, 2016), principalmente em nulíparas (MACHADO, 2017). Há, ainda, dificuldades por questões geográficas em diversos países, políticas públicas diferentes, ambientes médico-legais distintos, entre outros (BUHLING et al., 2014). Estudos relatam preocupação recorrente com a inserção dos DIUs em nulíparas, maior chance de doença inflamatória pélvica (DIP) e infertilidade, embora a literatura existente não suporte tais receios (BUHLING et al., 2014; MACHADO, 2017; JATLAOUI et al., 2017).

Os DIUs apresentam-se como boa opção para melhorar a saúde reprodutiva das mulheres jovens, principalmente adolescentes, por sua alta eficácia, segurança e facilidade de uso (MADDEN, 2019; MACHADO, 2017). Com melhores índices de gravidezes não planejadas, sejam na adolescência ou não, poder-se-á obter melhores condições de vida e oportunidades para as mulheres e economia para os sistemas de saúde (DARROCH et al., 2016). Com base no bom resultado de outros países, como o Canadá (BLACK et al., 2015), podemos perceber quão benéfica pode ser a disseminação do uso dos DIUs entre as mulheres em idade fértil.

O presente estudo, portanto, pretende estabelecer o nível de conhecimento dos estudantes do curso de Medicina – campus da Saúde de Aracaju – da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sobre os DIUs, qual a parcela dos mesmos que os indicaria a pacientes sem contraindicações e se existe alguma diferença de acordo com o ano de curso. Sua importância se dá pela necessidade de maior utilização dos DIUs, a fim de diminuir as taxas de gravidez indesejada, principalmente na adolescência, gerando possíveis redução na mortalidade materna, infantil e economia ao SUS.

2 - REVISÃO DE LITERATURA

Os DIUs são métodos contraceptivos utilizados em todo o mundo. Oferecem a suas usuárias contracepção de longa duração e reversível, com taxas de eficácia semelhantes as das esterilizações cirúrgicas (variando de 0,2 a 0,8 gestações a cada 100 mulheres utilizando o método durante um ano). Possuem poucas contraindicações, podendo, inclusive, ser utilizados em mulheres nulíparas. Apesar do alto custo inicial, são considerados uma opção de excelente custo-benefício a longo prazo (MADDEN, 2019; MACHADO, 2017).

Tais dispositivos encontram-se de duas formas no mercado: DIU-Cu e com liberação contínua de Levonogestrel. Ambos agem gerando uma reação inflamatória, tóxica ao espermatozoide e ao ovo, dificultando sua implantação. A produção de peptídeos citotóxicos e a ativação de enzimas levam à inibição da

movilidade do espermatozoide, do processo de capacitação espermática e diminuição de sua sobrevivência. Os de cobre produzem inflamação local mais intensa no endométrio, dificultando a migração dos gametas masculinos. Já os de Levonogestrel, por meio da ação hormonal, aumentam a viscosidade do muco uterino, o que dificulta a ascensão dos espermatozoides, e promovem a decidualização endometrial, com concomitante atrofia das glândulas do endométrio (MADDEN, 2019).

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), oferece às brasileiras em idade fértil, gratuitamente, métodos contraceptivos de barreira, hormonais e o DIU-Cu (BRASIL, 2016). Embora sejam disponibilizados sem custos, os dispositivos de cobre ainda são pouco utilizados no Brasil. Estima-se que, no país, apenas 3% das mulheres utilizem o método, número muito inferior quando comparado a outros lugares (MACHADO, 2017). No mundo, aproximadamente 14,3% das mulheres em idade fértil utilizam DIUs, porém, a distribuição mundial não é homogênea, variando de menos de 2% da população feminina fértil até mais de 40%, dependendo do país. A Ásia, por exemplo, responde a 83% dos dispositivos utilizados, situação oposta a da América do Sul, onde somente 5,5% das mulheres o utilizam. Nos Estados Unidos da América (EUA), seu uso aumentou 10,3% entre os anos de 2011 e 2013 (BUHLING et al., 2014; MACHADO, 2017).

Dentre as explicações para a pouca utilização do método, principalmente em países de menor poder econômico, as principais são: o alto custo, baixo conhecimento sobre os DIUs entre as mulheres e os profissionais da saúde, falta de políticas públicas para a disseminação dos dispositivos e dificuldade no acesso ao treinamento para inserção dos DIUs (MADDEN et al., 2015; VIEIRA, 2016).

Entre os anos de 2007 e 2008, SECURA et al., 2010 realizaram um coorte prospectivo – o projeto CHOICE –, no qual selecionaram 2.500 mulheres entre 14 e 45 anos de idade que queriam evitar gravidez por pelo menos um ano e estariam iniciando um novo método contraceptivo. As pacientes foram esclarecidas sobre todos os métodos disponíveis e, após o aconselhamento médico, receberam gratuitamente a contracepção escolhida. Esse estudo demonstrou que, quando se esclareceram todas as dúvidas das pacientes sobre o método com aconselhamento médico adequado, informou-se os possíveis efeitos adversos e retirou-se o custo financeiro, a maior parte das participantes (67%) escolheu métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, sendo que mais de 80% delas optou pelos DIUs. Tal estatística é corroborada por outros estudos.

A eficácia, segurança e custo-benefício dos DIUs vão ao encontro dos anseios demonstrados pelas mulheres em diversos estudos (A GOSAVI et al., 2016). Além disso, ao contrário dos outros métodos, os DIUs não dependem do esquecimento de suas usuárias, como ocorre com as pílulas hormonais (MADDEN et al., 2015; COHEN et al., 2017).

Diversas entidades têm considerado o uso de DIUs como primeira linha de escolha para contracepção em adolescentes. Embora fossem contraindicados para mulheres nulíparas no passado, hoje os DIUs são considerados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) como Categoria 2 – vantagens geralmente superam os riscos (MACHADO, 2017).

COHEN et al., 2017 também mostraram que um dos preditores mais fortes para a escolha de um método contraceptivo é conhecer alguém que já utilizou o método e gostou. Com base nisso, a elevada satisfação encontrada entre as usuárias dos DIUs (MACHADO, 2017; BACKMAN et al., 2002) funciona como potente fator para disseminação do uso desses dispositivos.

Contudo, ainda hoje, encontram-se profissionais que fornecem informações enviesadas ou inadequadas sobre os DIUs (VIEIRA, 2016). BUHLING et al., 2014 e MACHADO, 2017 mostraram que os profissionais da saúde se preocupam com a nuliparidade, aumento do risco de DIP e a dificuldade de inserção. Embora a literatura não sustente tais preocupações e demonstre a segurança do método, inclusive entre mulheres sem atividade sexual iniciada, a falta de informação sobre essas questões representa a maior barreira para o uso em grande escala dos DIUs (JATLAOUI et al., 2017; MADDEN, 2018).

Em diversos estudos, que possuíam em suas análises a importância de aconselhamento médico individualizado com informações adequadas e condizentes com a literatura existente, as escolhas e continuação do método, satisfação das pacientes e tolerância a efeitos adversos foi significativamente maior (GABERS et al., 2012; BACKMAN et al., 2002; MADDEN et al., 2015; HUBACHER et al., 2017). Para exemplificar, KAHRAMANOGLU et al., 2018 analisaram a influência do aconselhamento entre pacientes que estavam indecisas quanto a escolha do método anticoncepcional. Após aconselhamento, houve maior adesão, com diferença estatística, pelo uso de DIUs, sendo o método escolhido por 57,1% das participantes.

Estima-se que os eventos relacionados à gestação são a principal causa de morte entre as mulheres de 15 a 19 anos de idade (WHO, 2015). Além das consequências maternas, a idade materna reduzida está associada a recém-nascidos com baixo peso ao nascer, parto prematuro, baixa aderência ao pré-natal e parto cesáreo (SAMPAIO et al., 2014). Além desses desfechos, GANCHIMEG et al., 2014 encontraram maiores riscos de pré-eclâmpsia, endometrite puerperal e condições neonatais severas.

Estimativas do estudo feito por DARROCH et al., 2016 revelaram que a melhora da contracepção das adolescentes pode reduzir as gravidezes indesejadas em 6 milhões por ano, prevenindo 2,1 milhões de nascimentos não planejados, 3,2 milhões de abortos e 5.600 mortes maternas no mundo. No Brasil, o custo com gravidezes indesejadas é projetado em 4,1 bilhões de reais (VIEIRA, 2016). Em comparação, no Canadá, esse custo chega a 320 milhões de dólares anualmente.

Porém, não há somente prejuízo financeiro. Essas gestações expõem as adolescentes a tentativas de abortamento inseguras, reduz oportunidades de estudo e carreira para as mulheres, podendo contribuir para disparidades socioeconômicas. Portanto, prevenir a gravidez na adolescência é essencial para melhorar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, bem como o bem estar social e econômico; além de economizar recursos com assistência materna e infantil (VIEIRA, 2016; DARROCH et al., 2016).

O problema, porém, é maior do que parece. Segundo dados do IBGE, 2015, quanto maior o nível de escolaridade, maior é a idade média da primeira gravidez. Além disso, a taxa de uso de métodos

contraceptivos é significativamente maior entre as mulheres com ensino superior completo (69,7%) em comparação com as sem instrução ou com fundamental incompleto (46,4%). BRITO et al., 2018 aplicaram questionário a 90 pacientes grávidas com idades entre 10 e 19 anos em um centro de saúde terciário no estado da Bahia. A maior parte das participantes apresentava baixo nível socioeconômico, tendo idade média de sexarca de 13,8 anos. A grande maioria não utilizava ou utilizava irregularmente contracepção antes da gravidez.

Não é somente no Brasil que existe essa correlação. ISEYEMI et al., 2017 realizaram análise secundária dos dados do projeto CHOICE e concluíram que, mesmo com ausência de custos financeiros, o baixo nível socioeconômico apresentou correlação positiva com a gravidez não planejada.

Os motivos para maiores taxas de gravidezes não planejadas entre adolescentes, principalmente entre as de menor condição socioeconômicas, são vários e não tão simples. FAISAL-CURY et al., 2017 mostraram que gravidezes planejadas durante a adolescência é fator independente de associação com baixa escolaridade. Na amostra coletada, 25% das gestações entre adolescentes foi planejada. Contudo, não há fator causal definido, necessitando de mais estudos para o entendimento deste fenômeno.

O baixo conhecimento sobre os DIUs entre as adolescentes é marcante. KAHRAMAN et al., 2012 perceberam que, entre as adolescentes, a camisinha masculina é o método mais conhecido e utilizado entre elas. Entre as grávidas estudadas por BRITO et al., 2018, menos da metade conhecia métodos contraceptivos de longa duração e apenas 20% usaria DIUs após o parto.

Os DIUs podem ser um caminho na resolução desse problema. Para isso, é necessário promover campanhas amplas e informativas, com informações médicas corretas e elucidativas, a fim de que as adolescentes utilizem e difundam, entre seus pares, a eficácia e segurança dos DIUs (GREENBERG et al., 2017). Como exemplo, quando se analisam os dados referentes a adolescentes no projeto CHOICE, SECURA et al., 2014 demonstraram que 72% das mulheres pertencentes a esse grupo escolheram os DIUs e tiveram desfechos com índices melhores que os dos EUA no mesmo ano. Enquanto, nacionalmente, as taxas anuais de gravidez, nascimento e aborto foram respectivamente de 158,5, 94 e 41,5 por mil adolescentes; entre as participantes do projeto as taxas foram de 34, 19,4 e 9,7 por mil adolescentes, demonstrando a grande eficácia do método entre as jovens.

Outra frente de ação é melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos DIUs. Para isso, é preciso difundir as informações trazidas pela literatura médica, as quais demonstram a eficácia do método na população geral e entre as adolescentes – mesmo que nulíparas –, sendo, inclusive, mais eficazes que os métodos de curta duração como pílulas hormonais combinadas ou injetáveis (HUBACHER et al., 2017).

Embora haja o receio de que a inserção dos DIUs em nulíparas possa causar mais dor, maiores índices de DIP, de expulsão ou de infertilidade (BUHLING et al., 2014; MACHADO, 2010), a metanálise conduzida por JATLAOUI et al., 2017 trouxe evidências que sugerem que o risco de eventos adversos relacionados a gravidez, perfuração, infecção, sangramento severo ou remoção por sangramento entre

jovens usuárias de DIU é baixo e, possivelmente, sem significado clínico. Portanto, os DIUs são seguros e provêm contracepção reversível altamente eficaz. MACHADO, 2017 refere, ainda, que a taxa de expulsão entre nulíparas é menor que entre as múltiparas (8,4% vs 11,4%).

Além dos benefícios à saúde e às perspectivas das jovens, os DIUs podem gerar grande economia ao SUS. Para efeito de comparação, BLACK et al., 2015 comprovaram que um ano de uso do método já é suficiente para apresentar redução de custos. O estudo foi realizado no Canadá, onde ocorrem mais de 180 mil gravidezes não intencionais por ano, com um custo de 320 milhões de dólares – 82% desse custo está relacionado à má aderência aos métodos contraceptivos entre as jovens. Com o aumento do uso dos métodos reversíveis de longa duração, principalmente os DIUs, percebeu-se que, em apenas um ano, já se verificou melhora da aderência e conseqüente diminuição nos gastos públicos.

REFERÊNCIAS

- A GOSAVI, et al. Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. *Singapore Medical Journal*, [s.l.], v. 57, n. 11, p.610-615, nov. 2016. **Singapore Medical Journal**. <http://dx.doi.org/10.11622/smedj.2015181>.
- BACKMAN, Tiina et al. Advance information improves user satisfaction with the levonogestrel intrauterine system. **OBSTETRICS & GYNECOLOGY**, [s.l.], v. 99, n. 04, p.608-613, abr. 2002. Elsevier BV.
- BLACK, Amanda Y. et al. The cost of unintended pregnancies in Canada: estimating direct cost, role of imperfect adherence, and the potential impact of increased use of long-acting reversible contraceptives. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 37, n. 12, p. 1086-1097, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.*
- BRITO, Milena Bastos et al. Low Level of Knowledge of Contraceptive Methods among Pregnant Teens in Brazil. **Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology**, [s.l.], v. 31, n. 3, p.281-284, jun. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2017.12.008>.
- BUHLING, Kai J. et al. Understanding the barriers and myths limiting the use of intrauterine contraception in nulliparous women: results of a survey of European/Canadian healthcare providers. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [s.l.], v. 183, p.146-154, dez. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.10.020>.
- BUHLING, Kai J. et al. Worldwide use of intrauterine contraception: a review. **Contraception**, [s.l.], v. 89, n. 3, p.162-173, mar. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2013.11.011>.
- COHEN, Rebecca et al. Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women. **Journal Of Adolescent Health**, [s.l.], v. 61, n. 4, p.454-460, out. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.008>.

Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; 2016.

FAISAL-CURY, Alexandre et al. Lower education among low-income Brazilian adolescent females is associated with planned pregnancies. **International Journal Of Women's Health**, [s.l.], v. 9, p.43-48, jan. 2017. Dove Medical Press Ltd.. <http://dx.doi.org/10.2147/ijwh.s118911>.

Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, Yamdamsuren B, Temmerman M, Say L, Tuncçalp Ö, Vogel JP, Souza JP, Mori R, on behalf of the WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. **BJOG** 2014; 121 (Suppl. 1): 40–48.

GARBERS, Samantha et al. Tailored health messaging improves contraceptive continuation and adherence: results from a randomized controlled trial. **Contraception**, [s.l.], v. 86, n. 5, p.536-542, nov. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2012.02.005>.

GOMEZ, Anu Manchikanti; FREIHART, Bridget. Motivations for Interest, Disinterest and Uncertainty in Intrauterine Device Use Among Young Women. **Maternal And Child Health Journal**, [s.l.], v. 21, n. 9, p.1753-1762, 19 jun. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-017-2297-9>.

GREENBERG, Katherine Blumoff et al. A Snapshot of Urban Adolescent Women's Contraceptive Knowledge at the Onset of a Community Long-Acting Reversible Contraceptive Promotion Initiative. **Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology**, [s.l.], v. 30, n. 4, p.474-478, ago. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpog.2017.01.003>.

HUBACHER, David et al. Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting methods: a randomized patient preference trial. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 216, n. 2, p.101-109, fev. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.033>.

ISEYEMI, Abigail et al. Socioeconomic Status As a Risk Factor for Unintended Pregnancy in the Contraceptive CHOICE Project. **Obstetrics & Gynecology**, [s.l.], v. 130, n. 3, p.609-615, set. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000002189>.

Janeiro : IBGE, 2015. 92 p.

JATLAOUI, Tara C. et al. The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. **Contraception**, [s.l.], v. 95, n. 1, p.17-39, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.10.006>.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde : 2013 : ciclos de vida : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2015. 92 p.

KAHRAMAN, Korhan et al. Factors influencing the contraceptive method choice: a University hospital experience. **Journal Of The Turkish German Gynecological Association**, [s.l.], p.102-105, 1 abr. 2012. Galenos Yayinevi. <http://dx.doi.org/10.5152/jtgga.2012.07>.

KAHRAMANOGLU, Ilker et al. What influences women's contraceptive choice? A cross-sectional study from Turkey. **Ginekologia Polska**, [s.l.], v. 88, n. 12, p.639-646, 29 dez. 2017. VM Media SP. zo.o VM Group SK. <http://dx.doi.org/10.5603/gp.a2017.0115>.

MACHADO, Rogério Bonassi. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas - São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção). 13p. ISBN 978-85-94091-02-4.

MADDEN, Tessa et al. The role of contraceptive attributes in women's contraceptive decision making. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 213, n. 1, p.46.e1-46.e6, jul. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.01.051>.

MADDEN, Tessa. Intrauterine contraception: Background and device types. **UpToDate**. 10 de Fevereiro de 2018. Disponível em: < <https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-background-and-device-types> > Acessado em: 12/04/2019.

MADDEN, Tessa. Intrauterine contraception: Candidates and device selection. **UpToDate**. 11 de Dezembro de 2018. Disponível em: < <https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-candidates-and-device-selection>> Acessado em: 12/04/2019.

SAMPAIO, Fabiana Sarpa de Castro Peixoto et al. CLINICAL AND SOCIAL IMPACT OF BRAZILIAN TEENAGE PREGNANCY. **Brazilian Journal Of Medicine And Human Health**, [s.l.], v. 2, n. 2, p.82-85, 1 ago. 2014. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3386bjmhh.v2i2.409>.

SANTOS, Priscilla de Nazaré Silva dos et al. Changes in body composition in women using long-acting reversible contraception. **Contraception**, [s.l.], v. 95, n. 4, p.382-389, abr. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.12.006>.

SECURA, Gina M. et al. Provision of No-Cost, Long-Acting Contraception and Teenage Pregnancy. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 371, n. 14, p.1316-1323, 2 out. 2014. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1400506>.

SECURA, Gina M. et al. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 203, n. 2, p.115.e1-115.e7, ago. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2010.04.017>.

VIEIRA, Carolina. Long-Acting Reversible Contraceptives: An Important Approach to Reduce Unintended Pregnancies. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [s.l.], v. 38, n. 05, p.207-209, 23 maio 2016. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1583761>.

WHO. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015. Geneva: World Health Organization; 2015.

3 – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO



ISSN 0100-7203 versão impressa

ISSN 1806-9339 versão on-line

Escopo e política

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Ginecol Obstet., ISSN 0100 7203), publicação mensal de divulgação científica da Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), é dirigida a obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar contribuições originais sobre temas relevantes no campo da Ginecologia, Obstetrícia e áreas correlatas. É aberta a contribuições nacionais e internacionais. A revista aceita e publica trabalhos em português, inglês e espanhol.

O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. O material publicado passa a ser propriedade da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Febrasgo, só podendo ser reproduzido, total ou parcialmente, com a anuência dessas entidades.

Os manuscritos submetidos à revista são analisados por pareceristas e o sigilo sobre a autoria e a identidade dos revisores é garantido durante todo o processo de edição. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento das alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações solicitadas assim que possível, devendo justificar,

na carta de encaminhamento, se for o caso, o motivo do não atendimento de alguma sugestão para modificação. Não havendo retorno do trabalho após três meses, presume-se que os autores não têm mais interesse na publicação. Os autores podem solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a sustação do processo e a retirada do trabalho. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

A revista publica contribuições nas seguintes categorias:

1. Artigos Originais, trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original têm prioridade para publicação.
2. Relatos de Casos, de grande interesse e bem documentados, do ponto de vista clínico e laboratorial. Os autores deverão indicar na carta de encaminhamento os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada. O número de referências pode ser igual ao dos trabalhos completos.
3. Técnicas e Equipamentos, para apresentação de inovações em diagnóstico, técnicas cirúrgicas e tratamentos, desde que não sejam, clara ou veladamente, propaganda de drogas ou outros produtos. Valem para essa categoria todas as normas aplicadas para trabalhos completos.
4. Artigos de Revisão, incluindo avaliação crítica e sistematizada da literatura, meta-análises ou revisões sistemáticas. A seleção dos temas e o convite aos autores têm como base planejamento estabelecido pela editoria. Contribuições espontâneas podem ser aceitas. Nesse caso, devem ser enviados inicialmente um resumo ou roteiro do texto, a lista de autores e as respectivas publicações sobre o tema. Se houver interesse da revista, será enviado convite para apresentação do texto definitivo. Todos os autores devem ter publicações em periódicos regulares, indexados sobre o tema da revisão. O número de autores é limitado a quatro, dependendo

do tipo de texto e da metodologia empregada. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção do texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Apresentar, além do texto da revisão, resumo, abstract e conclusões. Ver a seção "Preparo do manuscrito" para informações quanto ao texto principal, página de rosto, resumo e abstract;

5. Comentários Editoriais, solicitados pelo editor;
6. Resumos de Teses apresentadas e aprovadas nos últimos 12 meses, contados da data de envio do resumo. Devem conter, aproximadamente, 300 palavras e, para serem aceitos, devem seguir as normas da revista quanto à estruturação, à forma e ao conteúdo. Incluir título em português e inglês e, no mínimo, três palavras ou expressões-chave. Não há revisão do texto dos Resumos de Teses. No arquivo enviado, informar: nome completo do autor e do orientador; membros da banca; data de apresentação e a identificação do serviço ou departamento onde a tese foi desenvolvida e apresentada. Lembramos que a publicação do resumo não impede a posterior publicação do trabalho completo em qualquer periódico.
7. Cartas dos Leitores para o Editor, versando sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente.

Forma e preparação de manuscritos

Informações gerais

1. A revista não aceita material editorial com objetivos comerciais.

2. Conflito de interesses: devem ser mencionadas as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Entre essas situações, menciona-se a participação societária nas empresas produtoras das drogas ou dos equipamentos citados ou utilizados no trabalho, assim como em concorrentes da mesma. São também consideradas fontes de conflito os auxílios recebidos, as relações de subordinação no trabalho, as consultorias etc.
3. No texto, deve ser mencionada a submissão e a aprovação do estudo por um Comitê de Ética em Pesquisa reconhecido pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).
4. Artigo que trate de pesquisa clínica com seres humanos deve incluir a declaração, na seção Métodos, de que os sujeitos do estudo assinaram o termo de consentimento livre e informado. Os autores devem informar, também, que a pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinque revisada em 2008.
5. No caso de trabalhos envolvendo experimentação animal, os autores devem indicar na seção Métodos que foram seguidas as normas contidas no CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) Ethical Code for Animal Experimentation (WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6) e os preceitos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA (www.cobea.org.br).
6. Todos os ensaios controlados aleatórios (randomized controlled trials) e clínicos (clinical trials) submetidos à publicação devem ter o registro em uma base de dados de ensaios clínicos. Essa é uma orientação da Plataforma Internacional para Registros de Ensaios Clínicos (ICTRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). As instruções para o registro estão disponíveis no endereço eletrônico do ICMJE (http://www.icmje.org/clin_trialup.htm) e o registro pode ser feito na base de dados de ensaios clínicos da National Library of Medicine, disponível em <http://clinicaltrials.gov/ct/gui>.

7. O número de autores de trabalhos completos e relatos de casos é limitado a sete. Trabalhos de autoria coletiva (institucionais) devem ter os responsáveis especificados. Trabalhos e estudos multicêntricos podem ter número de autores compatível com o número de centros (cada situação será avaliada pela editoria e pelos revisores). Os investigadores responsáveis pelos protocolos aplicados devem ser especificados. Todos os autores devem ter conhecimento do texto enviado para a revista.
8. O conceito de coautoria é baseado na contribuição de cada um, para a concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados, para a redação ou revisão crítica do texto. A inclusão de nomes cuja contribuição não se enquadre nos critérios citados ou que tenham fornecido apenas suporte material não é justificável.
9. Os autores serão informados, por correspondência eletrônica, do recebimento dos trabalhos. Os trabalhos que estiverem de acordo com as Instruções aos Autores e se enquadram na política editorial da revista serão enviados para análise por revisores indicados pelo editor. Os originais em desacordo com os objetivos da revista ou com essas instruções são devolvidos aos autores para as adaptações necessárias antes da avaliação pelo Conselho Editorial ou recusados sem análise por revisores.
10. Junto dos arquivos originais, deve ser enviada uma carta de encaminhamento, na qual deve ficar explícita a concordância com as normas editoriais, com o processo de revisão e com a transferência de copyright para a revista.
11. Para manuscritos originais, não ultrapassar 25 páginas de texto digitado ou aproximadamente 30.000 caracteres. Limitar o número de tabelas e figuras ao necessário para apresentação dos resultados que são discutidos (como norma geral, limitar a cinco). Para manuscritos do tipo Relato de Caso, não ultrapassar 15 páginas de texto ou 18.000 caracteres (ver "Preparo do manuscrito", "Resultados").
12. O trabalho deve ser enviado pelo sistema de submissão online no portal SciELO. O endereço eletrônico de todos os autores deve

ser fornecido. Desta forma, os coautores receberão informação sobre a submissão do trabalho e, assim, não será necessária a assinatura de todos na carta de encaminhamento. O endereço eletrônico para correspondência com a revista é rbgo@fmrp.usp.br. O arquivo correspondente ao trabalho deve ser único e deve conter texto, referências, tabelas e figuras.

Preparo dos manuscritos

As normas que seguem foram baseadas no formato proposto pelo ICMJE e publicado no artigo "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", atualizado em Outubro de 2008 e disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org/>.

Apresentação do texto

1. Os trabalhos devem ser digitados em espaço 2 em todas as seções, da página de rosto às referências bibliográficas, tabelas e legendas. Cada página deve conter aproximadamente 25 linhas em uma coluna. Usar preferencialmente o processador de texto Microsoft Word® e a fonte Times New Roman 12. Não dar destaque a trechos do texto: não sublinhar ou usar negrito. Numerar todas as páginas, iniciando pela de rosto.
2. Não usar maiúsculas nos nomes próprios (a não ser a primeira letra) no texto ou nas referências bibliográficas. Não utilizar pontos nas siglas (DPP em vez de D.P.P.). Quando usar siglas ou abreviaturas, descrevê-las por extenso na primeira vez que mencionadas no texto. Iniciar cada seção em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras ou expressões-chave; abstract e keywords; texto; agradecimentos; referências; tabelas individuais e legendas das figuras.

Página de rosto

Apresentar o título do trabalho em português e em inglês; nomes completos dos autores sem abreviaturas; endereços eletrônicos válidos de todos os autores (opcional, em substituição à carta de encaminhamento); nome da instituição onde o trabalho foi desenvolvido; afiliação institucional dos autores; informações sobre auxílios recebidos sob forma de bolsas de estudos, financiamento, fornecimento de drogas, reagentes ou equipamentos. Obrigatoriamente deve ser fornecido o endereço da instituição onde o trabalho foi desenvolvido, o qual é publicado na página inicial do trabalho. Devem ser indicados nome, endereço, telefone/fax e e-mail do autor para o qual a correspondência deve ser enviada. Essas informações pessoais são empregadas apenas para correspondência com a revista e somente são publicadas se houver pedido do(s) autor(es).

Resumo

O resumo do trabalho deve aparecer na segunda página. Para trabalhos completos, redigir um resumo estruturado, que deve ser dividido em seções identificadas: objetivo, métodos, resultados e conclusões. Deve ter aproximadamente 300 palavras. O resumo deve conter as informações relevantes, permitindo que o leitor tenha uma ideia geral do trabalho. Deve incluir descrição resumida de todos os métodos empregados e da análise estatística efetuada. Expor os resultados numéricos mais relevantes, e não apenas indicação de significância estatística. As conclusões devem ser baseadas nos resultados do trabalho e não da literatura. Evitar o uso de abreviações e símbolos. Não citar referências bibliográficas no resumo.

Abaixo do texto do resumo indicar o número de registro e/ou identificação para os ensaios controlados aleatórios e ensaios clínicos (ver item 5 das "Informações Gerais").

Na mesma página do resumo, citar pelo menos três palavras ou expressões-chave que serão empregadas para compor o índice anual da revista. Devem ser baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do Medical Subject

Headings (MeSH) da National Library of Medicine e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

O abstract deve ser versão fiel do texto do resumo estruturado (purpose, methods, results e conclusions). Deve ser também acompanhado da versão para o inglês das palavras ou expressões-chave (keywords). O resumo e o abstract dos Relatos de Casos e dos Artigos de Revisão e de Atualização não devem ser estruturados e são limitados a 150 palavras.

Introdução

Repetir, na primeira página da introdução, o título completo em português e inglês. Nessa seção, mostre a situação atual dos conhecimentos sobre o tópico em estudo, divergências e lacunas que possam eventualmente justificar o desenvolvimento do trabalho, mas sem revisão extensa da literatura. Para Relatos de Casos, apresentar um resumo dos casos já publicados, epidemiologia da condição relatada e uma justificativa para a apresentação como caso isolado. Expor claramente os objetivos do trabalho.

Métodos

Iniciar essa seção indicando o planejamento do trabalho: se prospectivo ou retrospectivo; ensaio clínico ou experimental; se a distribuição dos casos foi aleatória ou não etc. Descrever os critérios para seleção das pacientes ou Grupo Experimental, inclusive dos Controles. Identificar os equipamentos e reagentes empregados (fabricante, cidade e país). Se a metodologia aplicada já tiver sido empregada, indicar as referências, além da descrição resumida do método. Descrever também os métodos estatísticos empregados e as comparações para as quais cada teste foi empregado.

Os trabalhos que apresentam como objetivo a avaliação da eficácia ou a tolerabilidade de tratamentos ou drogas devem, necessariamente, incluir Grupo Controle adequado. Para informações adicionais sobre o desenho de trabalhos desse tipo, consultar ICH Harmonized Tripartite Guideline - Choice of Control Group and Related Issues in Clinical Trials

(http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/e10_e.html). Ver também itens 4 e 5 das "Informações Gerais".

Resultados

Apresentar os resultados em sequência lógica, no texto, nas tabelas e nas figuras. Expor os resultados relevantes para o objetivo do trabalho e que são discutidos. Não repetir no texto dessa seção todos os dados das tabelas e figuras, mas descrever e enfatizar os mais importantes, sem interpretação dos mesmos (ver também "Tabelas"). Nos Relatos de Casos, as seções "Métodos" e "Resultados" são substituídas pela "Descrição do caso", mantendo-se as demais.

Discussão

Devem ser realçadas as informações novas e originais obtidas na investigação. Não repetir dados e informações já mencionados nas seções "Introdução" e "Resultados". Evitar citação de tabelas e figuras. Ressaltar a adequação dos métodos empregados na investigação. Comparar e relacionar suas observações com as de outros autores, comentando e explicando as diferenças. Explicar as implicações dos achados, suas limitações e fazer as recomendações decorrentes. Para Relatos de Casos, basear a discussão em ampla e atualizada revisão da literatura. As informações sobre os casos já publicados podem ser tabuladas e exibidas nessa seção para comparações.

Agradecimentos

Dirigidos a pessoas que tenham colaborado intelectualmente, mas cuja contribuição não justifica coautoria, ou para aquelas que tenham provido apoio material.

Referências

Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa. Numerar as referências bibliográficas por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evitar número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para

cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Não empregar referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Artigos aceitos para publicação podem ser citados acompanhados da expressão: "aceito e aguardando publicação" ou "in press", indicando-se periódico, volume e ano. Trabalhos aceitos por periódicos que estejam disponíveis online, mas sem indicação de fascículos e páginas, devem ser citados como "ahead of print". Outras publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões).

O número de referências bibliográficas deve ser aproximadamente 35. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências bibliográficas.

Para todas as referências, citar os autores até o sexto. Se houver mais de seis autores, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al., conforme os seguintes modelos:

Formato impresso

- Artigos em revistas

 Ceccarelli F, Barberi S, Pontesilli A, Zancla S, Ranieri E. Ovarian carcinoma presenting with axillary lymph node metastasis: a case report. Eur J Gynaecol Oncol. 2011;32(2):237-9.

 Jiang Y, Brassard P, Severini A, Goleski V, Santos M, Leamon A, et al. Type-specific prevalence of Human Papillomavirus infection among women in the Northwest

Territories, Canada. *J Infect Public Health*. 2011;4(5-6):219-27.

- Artigos com título em inglês e texto em português ou outra língua

Utilizar o título em inglês, entre colchetes e no final da referência, indicar a língua na qual o artigo foi publicado.

Prado DS, Santos DL. [Contraception in users of the public and private sectors of health]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(7):143-9. Portuguese.

Taketani Y, Mizuno M. [Application of anti-progesterone agents for contraception]. *Rinsho Fujinka Sanka*. 1988;42(11):997-1000. Japanese.

- Livro

Baggish MS, Karram MM. *Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006.

- Capítulos de livro

Picciano MF. Pregnancy and lactation. In: Ziegler EE, Filer LJ, editors. *Present knowledge in nutrition*. Washington (DC): ILSI Press; 1996. p. 384-95.

Formato eletrônico

Apenas para informações estatísticas oficiais e citação de referências de periódicos não impressos. Para estatísticas oficiais, indicar a entidade responsável, o endereço eletrônico, o nome do arquivo ou entrada. Incluir o número de tela, data e hora do acesso. Termos como "serial", "periódico", "homepage" e "monography", por exemplo, não são mais utilizados. Todos os documentos devem ser indicados apenas como [Internet]. Para documentos eletrônicos com o identificador DOI

(Digital Object Identifier), este deve ser mencionado no final da referência, além das informações que seguem:

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade e nascidos vivos: nascidos vivos desde 1994. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [citado 2007 Fev 7]. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

- Monograph on the Internet or e-book

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available at: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Tabelas

Apresentar as tabelas em páginas separadas, com espaço duplo e preferencialmente fonte Arial 8. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas devem ter título e todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. A legenda deve conter informações que permitam ao leitor entender o conteúdo das tabelas e figuras, mesmo sem a leitura do texto do trabalho. As linhas horizontais devem ser simples e limitadas a duas no topo e uma no final da tabela. Não empregar linhas verticais. Não usar funções de criação de tabelas, comandos de justificação, tabulações decimais ou centralizadas. Utilizar comandos de tabulação (tab) e não o espaçador para separar as colunas e, para nova linha, a tecla enter. No rodapé da tabela, deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

As figuras devem ser apresentadas em páginas separadas e numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras devem ter qualidade gráfica

adequada e apresentar título e legenda. Para evitar problemas que comprometam o padrão da revista, o processo de digitalização de imagens (scan) deve obedecer aos seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas, usar 300 dpi/bitmap para traço; para ilustrações e fotos (preto e branco), usar 300 dpi/RGB ou grayscale. Em todos os casos, os arquivos devem ter extensão .tif e/ou .jpg. Também são aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .psd para ilustrações em curva (gráficos, desenhos e esquemas). São aceitas, no máximo, cinco figuras. Se as figuras já tiverem sido publicadas, devem vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração.

Legendas

Digitar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas figuras (gráficos, fotografias e ilustrações). Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada figura, e na ordem em que foram citadas no trabalho.

Abreviaturas e siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e as siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

Envio dos manuscritos

O trabalho deve ser enviado pelo sistema de submissão online no portal SciELO <http://submission.scielo.br/index.php/rbgo/login>.

Outras correspondências deverão ser enviadas para:

Jurandyr Moreira de Andrade
Editor

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - Editoria - Avenida

Bandeirantes, 3.900, 8º andar - Campus Universitário - CEP 14049-900
- Ribeirão Preto (SP) - Fone: (16) 3602-2803 - Fax: (16) 3633-0946 - E-mail: rbgo@fmrp.usp.br.

Itens para a conferência do manuscrito

Antes de enviar o manuscrito, conferir se as Instruções aos Autores foram seguidas e verificar o atendimento dos itens listados a seguir:

1. carta de encaminhamento assinada por todos os autores (escaneada e anexada como documento suplementar ou enviada pelo correio) ou informação dos endereços eletrônicos válidos de todos os autores na página de rosto;
2. citação da aprovação do projeto do trabalho por Comissão de Ética em Pesquisa, assinatura do termo de consentimento livre e informado (na seção "Métodos") e informação sobre o atendimento das exigências para pesquisa em animais;
3. número ou código do registro do estudo, se necessário, na página de rosto (item 5 das "Informações Gerais");
4. conflito de interesses: informar se há ou não. Se houver, explicar sem omissão de informações relevantes;
5. página de rosto com todas as informações solicitadas;
6. resumo e abstract estruturados e compatíveis com o texto do trabalho;
7. três ou mais palavras-chave relacionadas ao texto e respectivas keywords baseadas no Decs;
8. verificar se todas as tabelas e figuras estão corretamente citadas no texto e numeradas, e se as legendas permitem o entendimento das mesmas;
9. referências bibliográficas: numeradas na ordem de aparecimento e corretamente digitadas. Verificar se todos os trabalhos citados estão na lista de referências e se todos os listados estão citados no texto.

4 – ARTIGO ORIGINAL

NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

KNWOLEDGE LEVEL OF MEDICINE STUDENTS ON INTRAUTERINE DEVICES IN THE FEDERAL
UNIVERSITY OF SERGIPE

Victor da Silva Neris¹; Marco Antônio Prado Nunes¹; Francisco Pereira de Assis¹; Thaís Serafim Leite de Barros Silva¹.

¹Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil

Hospital Univertsitário da Universidade Federal de Sergipe, Rua Cláudio Batista, s/n. Bairro Palestina, Aracaju – Sergipe, CEP 49060-108.

Correspondência para:

Victor da Silva Neris.

Rua Palmira Ramos Teles, 1600. Condomínio Spazio Acqua, Bloco Terra, Apartamento 1204, Aracaju – Sergipe, CEP 49045-706.

Email: victor_sn@hotmail.com

Telefone: (79) 9 9130-7437.

RESUMO

Objetivo: o presente estudo objetivou descrever o conhecimento dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sobre os dispositivos intrauterinos (DIUs); reconhecer o método contraceptivo de primeira escolha para indicação entre os estudantes e identificar diferenças de acordo com o ano de curso.

Métodos: foi realizado estudo descritivo observacional transversal por meio de questionário, com perguntas objetivas e assertivas sobre pontos-chave no entendimento dos DIUs que foram julgadas como verdadeiras ou falsas pelos estudantes. Questionários com 4 ou mais afirmativas julgadas corretamente foram considerados como satisfatórios. Os questionários foram aplicados no Hospital Universitário da UFS. Para a análise inferencial, a avaliação das variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado ou do Teste Exato de Fisher. A avaliação das variáveis numéricas entre dois grupos foi realizada através do teste de t de Student e entre mais de dois grupos com ANOVA, seguido do pós-teste de Tukey. O nível de significância foi estabelecido em 0.05.

Resultados: participaram do estudo 219 alunos dos três últimos anos de Medicina, com idade média de $24,5 \pm 3,79$ anos de idade e sendo 122 (55,70%) participantes masculinos e 97 (44,29%) femininos. Entre os anos de curso, foram 64 (29,22%) do quarto ano, 89 (40,63%) do quinto e 66 (30,13%) do sexto. A grande maioria dos alunos – 214 (98%) – referiu conhecer os DIUs e 216 (99%) também demonstrou conhecimento satisfatório sobre o método. Na comparação das respostas a cada item, houve diferença estatística apenas em relação ao item A ($p=0,017$). O quarto ano teve mais respostas incorretas, quando comparado aos demais (30%, 12% e 15%). Não houve diferença significativa nas escolhas de métodos a se prescrever, tanto na comparação entre sexos como entre anos.

Conclusões: conclui-se, portanto, que a grande maioria dos estudantes conhece os DIUs e apresenta conhecimento satisfatório sobre o método.

Palavras-chave: Dispositivo intrauterino; contracepção; estudantes.

ABSTRACT

Purpose: this study aimed to describe the knowledge of medical students at the Federal University of Sergipe (UFS) about intrauterine devices (IUDs); recognize the first choice contraceptive method for referral among students and identify differences according to year of medical school.

Methods: a cross-sectional descriptive observational study was conducted through a questionnaire, with objective and assertive questions about key points in the understanding of IUDs that were judged as true or false by students. Questionnaires with 4 or more statements judged correctly were considered satisfactory. The questionnaires were applied at the University Hospital of UFS. For the inferential analysis, the categorical variables were evaluated using the Chi-square test or Fisher's exact test between more than two groups with ANOVA, followed by Tukey's post-test. The significance level was set at 0.05.

Results: the study included 219 students of the last three years of Medical school, with a mean age of 24.5 ± 3.79 years old, with 122 (55.70%) male and 97 (44.29%) female participants. Among the years of Medical school, 64 (29.22%) were from the fourth year, 89 (40.63%) of the fifth and 66 (30.13%) of the sixth. The vast majority of students – 214 (98%) – reported knowing the IUDs and 216 (99%) also showed satisfactory knowledge about the method. In the comparison of responses to each item, there was a statistically different only in relation to item A ($p=0.017$). The fourth year had more incorrect answers when compared to the others (30%, 12% and 15%). There was no significative difference

Conclusions: it is conclude, therefore, that the vast majority of students know IUDs and have satisfactory knowledge about the method.

Keywords: Intrauterine Device; contraception; students.

NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**KNOWLEDGE LEVEL OF MEDICINE STUDENTS ON INTRAUTERINE DEVICES IN THE FEDERAL
UNIVERSITY OF SERGIPE**

INTRODUÇÃO

Entre mulheres com idades entre 15-19 anos, em todo o mundo, a principal causa de morte são condições maternas, respondendo por um total de 10,1 óbitos por 100 mil.¹ A gravidez durante essa faixa etária incorre em maiores riscos perinatais à mãe – pré-eclâmpsia, endometrite puerperal e infecção sistêmica² – e ao feto: baixo peso ao nascer e prematuridade,³ além de reduzir possibilidades de estudo e carreira profissional, podendo gerar disparidades socioeconômicas⁴. Estima-se que a melhora dos índices de contracepção entre as adolescentes reduziria 3,2 milhões de abortos e 5,6 mil mortes maternas anualmente.⁵

Dentre os obstáculos ao seu uso entre pacientes, as principais são: a falta de conhecimento sobre o método, alto custo inicial e medos relacionados à inserção, uso e efeitos colaterais.⁶⁻⁸ Diversos estudos demonstraram o quanto o aconselhamento médico influencia positivamente na escolha dos DIUs como método contraceptivo.^{9,10} Outros tantos exploraram a necessidade de orientação individualizada para cada paciente, estabelecendo suas preferências, esclarecendo dúvidas e desmistificando crenças prévias,^{4,9,11,12} bem como a necessidade de campanhas informativas e com informações precisas.¹³

Entre os profissionais da saúde, mantém-se bastante resistência em relação aos DIUs. Assim como as pacientes, existem lacunas no conhecimento de diversos profissionais, gerando aconselhamento enviesado ou inadequado,⁴ principalmente em nulíparas.¹⁴ Há, ainda, dificuldades por questões geográficas em diversos países, políticas públicas diferentes, ambientes médico-legais distintos, entre outros.¹⁵ Estudos relatam preocupação recorrente com a inserção dos DIUs em nulíparas, maior chance

de doença inflamatória pélvica (DIP) e infertilidade, embora a literatura existente não suporte tais receios.¹⁴⁻¹⁷

O presente estudo, portanto, pretende estabelecer o nível de conhecimento dos estudantes do curso de Medicina – campus da Saúde de Aracaju – da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sobre os DIUs, qual a parcela dos mesmos que os indicaria a pacientes sem contraindicações e se existe alguma diferença de acordo com o ano de curso. Sua importância se dá pela necessidade de maior utilização dos DIUs, a fim de diminuir as taxas de gravidez indesejada, principalmente na adolescência, gerando possíveis redução na mortalidade materna, infantil e economia ao SUS.

MÉTODOS

Esse é um estudo descritivo observacional transversal, realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), Campus da Saúde de Aracaju, entre os meses de agosto e setembro de 2019.

O critério de inclusão foi, ser acadêmicos do curso de Medicina da UFS regularmente matriculados no quarto, quinto e sexto anos. Os critérios de exclusão foram recusa em participar do estudo, estar cursando ou não ter cursado as disciplinas Saúde da Mulher I do curso de Medicina da UFS.

Foi utilizado questionário original, contendo informações tais como: ano de curso, sexo e idade. Além disso, foram elaboradas perguntas para avaliar se os estudantes conheciam o método contraceptivo estudado, qual método prescreveriam para uma paciente hipotética sem contraindicações absolutas e relativas a maioria dos métodos disponíveis e o nível de conhecimento acerca dos DIUs. Este foi abordado com seis afirmativas, que foram julgadas em verdadeiras ou falsas e, caso quatro ou mais fossem corretamente julgadas, considerar-se-ia o conhecimento do estudante como satisfatório.

Durante a análise descritiva, as variáveis categóricas foram avaliadas através das suas frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas através de medidas de tendência central e de variabilidade. Para a análise inferencial, a avaliação das variáveis categóricas foi realizada através do teste Qui-quadrado ou do Teste Exato de Fisher. A avaliação das variáveis numéricas entre dois grupos foi realizada através do teste de t de Student e entre mais de dois grupos com ANOVA, seguido do pós-teste de Tukey. O nível de significância foi estabelecido em 0.05.

Esta pesquisa foi planejada de acordo com a declaração de Helsinque e a resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFS, com CAAE: 15885719.5.0000.5546. Antes do início da coleta de dados, todos os participantes foram informados a cerca do objetivo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Durante a coleta dos dados, 297 estudantes de Medicina preenchiam os critérios de inclusão para o estudo, porém 219 (73,8%) foram elegíveis. A exclusão dos 78 (26,2%) estudantes do estudo foi decorrente de recusa e/ou ausência durante a aplicação do questionário. Dos 219 participantes do estudo, 122 (55,70%) eram do sexo masculino e 97 (44,29%) feminino. Entre os anos de curso, foram 64 (29,22%) do quarto ano, 89 (40,63%) do quinto e 66 (30,13%) do sexto. A média de idade geral foi de $24,5 \pm 3,79$ anos e entre os sexos feminino e masculino foi semelhante ($24,3 \pm 3,20$ e $24,6 \pm 4,2$ anos, respectivamente). A média de idade no quarto, quinto e sexto anos de curso foi $22,1 \pm 2,7$; $24,9 \pm 3,9$ e $26,2 \pm 35,5$ anos de idade, respectivamente. A diferença de idade foi estatisticamente significativa entre os quarto e quinto anos ($p < 0,001$) e entre os quarto e sexto anos ($p < 0,001$).

A grande maioria dos alunos – 214 (98%) – referiu conhecer os DIUs e 216 (99%) também demonstrou conhecimento satisfatório sobre o método. O percentual de participantes que afirmaram não conhecer os DIUs foi igual na comparação entre sexos, como visto na Tabela 1. Já entre quarto, quinto e sexto anos de curso foi de 3%, 2% e 2%, respectivamente (Tabela 2). O percentual de questionários com conhecimento insatisfatório foi semelhante também entre mulheres (1%) e homens (2%) e entre os anos de curso avaliados (2%, 0% e 3%).

Na comparação das respostas a cada item, houve significância estatística apenas em relação ao item A: Os métodos contraceptivos reversíveis mais eficazes são os DIUs e o implante sub-dérmico ($p = 0,017$). O quarto ano teve mais respostas incorretas, quando comparado aos demais (quarto ano: 30%, quinto ano: 12% e sexto ano: 15%).

Nos demais itens, as respostas tiveram taxas de acerto, grosso modo, semelhantes, quando comparados os anos de curso. No item B: O DIU-Cu pode ser utilizado em qualquer mulher sem antecedentes de câncer, independente do padrão menstrual ou da presença de dismenorreia importante; e no item C: Útero com qualquer anormalidade anatômica não é contraindicação ao uso dos DIUs; as taxas de acerto foram de 86%, 94% e 94% no primeiro e 91%, 97% e 95% no segundo, respectivamente por ano de curso avaliado.

O quarto item: Os DIUs estão relacionados com aumento na taxa de câncer de endométrio; teve bom índice de acerto, variando entre 92% e 94% entre os anos de curso e sendo 93% em ambos os sexos.

O quinto item: os DIUs podem ser utilizados em nulíparas, desde que sejam respeitadas suas contraindicações; teve excelentes taxas de acerto. No geral, 214 (98%) participantes julgaram corretamente a afirmativa. Entre os sexos, a taxa foi igual a encontrada na avaliação global dos estudantes; entre os quarto, quinto e sexto anos as taxas foram de 98%, 97% e 98%, respectivamente.

A última afirmativa – distribuição gratuita pelo SUS – foi corretamente julgada por todos os participantes do sexto ano. Apenas um estudante do quarto e um do quinto julgaram incorretamente o item, assim como entre sexos.

No geral, o método contraceptivo mais recomendado foi o DIU-Cu (29%), seguido do DIU-LNG e dos anticoncepcionais combinados orais (ACO), ambos com 23%. O menos indicado foi o implante sub-dérmico (2%), não sendo escolhido por nenhum aluno do quarto ano. Os métodos de longa duração respondem por 54% das escolhas.

Não houve diferença significativa nas escolhas de métodos a se prescrever, tanto na comparação entre sexos como entre anos de curso. Contudo, o percentual de participantes a escolher camisinha como método contraceptivo aumentou progressivamente nos 3 anos de curso: 14%, 17% e 21%, respectivamente. A escolha do DIU-LNG também apresentou tendência de aumento progressivo por ano de curso (16%, 24% e 29%), embora as porcentagens de escolha do DIU-Cu tenham diminuído (44%, 22% e 24%).

DISCUSSÃO

Ao avaliar o conhecimento dos estudantes de Medicina da UFS, demonstrou que a grande maioria dos participantes preencheu o critério estabelecido para considerar um bom conhecimento sobre os DIUs. Apenas 3 (1%) não preencheram o critério, sem nenhuma significância estatística na comparação entre sexos e anos de curso.

Tal dado não pode ser comparado a outros estudos, pois, durante a revisão bibliográfica, não se encontrou trabalhos avaliando o conhecimento dos estudantes. Esse dado ganha importância ao se levar em conta os estudos que apontaram a falta de conhecimento das pacientes acerca dos DIUs como fator determinante na não escolha do método, mesmo sendo deveras eficaz;^{6,14} pois pode-se esperar que, quanto mais cientes os futuros profissionais estejam sobre os predicativos dos DIUs, mais esclarecidas estarão as pacientes no momento de escolha da contracepção desejada.

Diversos estudos demonstraram a importância do aconselhamento adequado durante as consultas de planejamento familiar.^{2,4,6,11,13} No contexto das pacientes adolescentes, grupo etário exposto à gravidez precoce e suas consequências,^{4,5} ainda existe resistência entre profissionais da saúde quanto à colocação dos DIUs por conta da nuliparidade, do receio de eventos adversos^{4,14,15} – embora a literatura não sustente tais receios, demonstrando pouca diferença quando se compara com múltiparas¹⁶ – e da falta de treinamento na colocação dos mesmos.^{4,15}

Levando-se em consideração que o questionário aplicado aborda questões importantes como eficácia, contraindicações, possibilidade do uso em nulíparas e distribuição gratuita pelo SUS, pode-se concluir que os participantes têm conhecimento suficiente para oferecer adequada orientação às pacientes que desejem realizar planejamento familiar.

Houve maior erro do quarto ano de curso no item que aborda a eficácia dos DIUs e do implante sub-dérmico ($p=0,017$). Dos 64 participantes pertencentes ao 4º ano, 19 (30%) não sabiam que tais métodos são os mais eficazes entre os reversíveis, todavia, os participantes dos outros anos tiveram maiores índices de acerto – 88% e 85%. Tal aumento pode ser explicado pelo fato de o contato com os

métodos contraceptivos supracitados ser apenas teórico no quarto ano, passando a ser teórico-prático nos anos seguintes.

Um importante fator na escolha de método das pacientes é o custo.^{6,7} Portanto, é importante ressaltar que 99% dos participantes sabem que o SUS oferece, gratuitamente, o DIU-CU.^{14,18} Outro método distribuído gratuitamente é a camisinha. Mesmo apresentando taxas de falha em uso típico bem superiores a outros métodos, foi a prescrição de escolha de quase um quinto dos participantes. Os anticoncepcionais combinados orais, também distribuídos de forma gratuita, foram a escolha de, em média, 23%. Ambos apresentam grande influência do uso diário ou a cada ato sexual e, o primeiro, dos efeitos colaterais.

Embora os DIUs tenham sido a escolha de prescrição de 114 (52%) estudantes, é preciso levar em conta o viés do estudo, direcionado ao conhecimento dos alunos sobre o método. Sabendo do objeto de análise, pode ter havido maior tendência à escolha.

Diante dos conhecimentos atuais da literatura médica referente à segurança, eficácia e custo-benefício dos DIUs e de sua pouca utilização na prática clínica, faz-se necessária a realização de futuros estudos para avaliar o conhecimento atual referente ao método em questão em profissionais de saúde e os fatores que resultam em sua baixa utilização no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. WHO. [Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015]. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, Yamdamsuren B, Temmerman M, Say L, Tunççalp Ö, Vogel JP, Souza JP, Mori R, on behalf of the WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network. [Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study]. **BJOG** 2014; 121 (Suppl. 1): 40–48.
3. SAMPAIO, Fabiana Sarpa de Castro Peixoto et al. CLINICAL AND SOCIAL IMPACT OF BRAZILIAN TEENAGE PREGNANCY. **Brazilian Journal Of Medicine And Human Health**, [s.l.], v. 2, n. 2, p.82-85, 1 ago. 2014. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3386bjmhh.v2i2.409>.
4. VIEIRA, Carolina. Long-Acting Reversible Contraceptives: An Important Approach to Reduce Unintended Pregnancies. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [s.l.], v. 38, n. 05, p.207-209, 23 maio 2016. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1583761>.
5. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. [Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents]. New York: Guttmacher Institute; 2016.
6. MADDEN, Tessa et al. [The role of contraceptive attributes in women’s contraceptive decision making]. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 213, n. 1, p.46.e1-46.e6, jul. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.01.051>.
7. SECURA, Gina M. et al. [The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception]. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 203, n. 2, p.115.e1-115.e7, ago. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2010.04.017>.
8. GOMEZ, Anu Manchikanti; FREIHART, Bridget. [Motivations for Interest, Disinterest and Uncertainty in Intrauterine Device Use Among Young Women]. **Maternal And Child Health Journal**, [s.l.], v. 21, n. 9, p.1753-1762, 19 jun. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-017-2297-9>.

9. KAHRAMAN, Korhan et al. [Factors influencing the contraceptive method choice: a University hospital experience]. **Journal Of The Turkish German Gynecological Association**, [s.l.], p.102-105, 1 abr. 2012. Galenos Yayınevi. <http://dx.doi.org/10.5152/jtgga.2012.07>.
10. A GOSAVI, et al. [Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women]. *Singapore Medical Journal*, [s.l.], v. 57, n. 11, p.610-615, nov. 2016. **Singapore Medical Journal**. <http://dx.doi.org/10.11622/smedj.2015181>.
11. BACKMAN, Tiina et al. [Advance information improves user satisfaction with the levonogestrel intrauterine system]. **OBSTETRICS & GYNECOLOGY**, [s.l.], v. 99, n. 04, p.608-613, abr. 2002. Elsevier BV.
12. GARBERS, Samantha et al. [Tailored health messaging improves contraceptive continuation and adherence: results from a randomized controlled trial]. **Contraception**, [s.l.], v. 86, n. 5, p.536-542, nov. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2012.02.005>.
13. GREENBERG, Katherine Blumoff et al. [A Snapshot of Urban Adolescent Women's Contraceptive Knowledge at the Onset of a Community Long-Acting Reversible Contraceptive Promotion Initiative]. **Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology**, [s.l.], v. 30, n. 4, p.474-478, ago. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2017.01.003>.
14. MACHADO, Rogério Bonassi. *Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas - São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção). 13p. ISBN 978-85-94091-02-4.*
15. BUHLING, Kai J. et al. [Understanding the barriers and myths limiting the use of intrauterine contraception in nulliparous women: results of a survey of European/Canadian healthcare providers]. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [s.l.], v. 183, p.146-154, dez. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.10.020>.
16. JATLAOUI, Tara C. et al. [The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review]. **Contraception**, [s.l.], v. 95, n. 1, p.17-39, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.10.006>.

17. MADDEN, Tessa. Intrauterine contraception: Candidates and device selection. **UpToDate**. 11 de Dezembro de 2018. Disponível em: < <https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-candidates-and-device-selection>> Acessado em: 12/04/2019.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

TABELAS

Tabela 1: Respostas dos questionários comparadas por sexo. Hospital Universitário, Aracaju/SE, agosto/2019 a setembro/2019.

	Sexo				Total	Valor p	
	Feminino		Masculino				
	n	%	n	%			
Conhece DIU?							
Não	2	2%	3	2%	5	2%	1.000
Sim	95	98%	119	98%	214	98%	
Item A							
Correto	82	85%	97	80%	179	82%	0.382
Incorreto	15	15%	25	20%	40	18%	
Item B							
Correto	93	96%	108	89%	201	92%	0.081
Incorreto	4	4%	14	11%	18	8%	
Item C							
Correto	91	94%	116	95%	207	95%	0.769
Incorreto	6	6%	6	5%	12	5%	
Item D							
Correto	90	93%	113	93%	203	93%	1.000
Incorreto	7	7%	9	7%	16	7%	
Item E							
Correto	95	98%	119	98%	214	98%	1.000
Incorreto	2	2%	3	2%	5	2%	
Item F							
Correto	96	99%	121	99%	217	99%	1.000
Incorreto	1	1%	1	1%	2	1%	
Resultado							
Bom	96	99%	120	98%	217	99%	1.000
Ruim	1	1%	2	2%	3	1%	
Método							
ACO	23	24%	27	22%	50	23%	0.439
Camisinha	13	13%	25	20%	38	17%	
DIUc	33	34%	31	25%	64	29%	
DIUh	19	20%	31	25%	50	23%	
Impl	2	2%	3	2%	5	2%	
Inj	7	7%	5	4%	12	6%	

Total	97	100%	122	100%	219	100%
--------------	----	------	-----	------	-----	------

Teste do Qui-Quadrado ou Exato de Fisher

Tabela 2: Respostas dos questionários comparadas por ano de curso. Hospital Universitário, Aracaju/SE, agosto/2019 a setembro/2019.

	Ano						Total	Valor p	
	4°		5°		6°				
	n	%	n	%	n	%			
Conhece DIU?									
Não	2	3%	2	2%	1	2%	5	2%	0.828
Sim	62	97%	87	98%	65	98%	214	98%	
Item A									
Correto	45	70%	78	88%	56	85%	179	82%	0.017
Incorreto	19	30%	11	12%	10	15%	40	18%	
Item B									
Correto	55	86%	84	94%	62	94%	201	92%	0.129
Incorreto	9	14%	5	6%	4	6%	18	8%	
Item C									
Correto	58	91%	86	97%	63	95%	207	95%	0.253
Incorreto	6	9%	3	3%	3	5%	12	5%	
Item D									
Correto	59	92%	82	92%	62	94%	203	93%	0.897
Incorreto	5	8%	7	8%	4	6%	16	7%	
Item E									
Correto	63	98%	86	97%	65	98%	214	98%	0.672
Incorreto	1	2%	3	3%	1	2%	5	2%	
Item F									
Correto	63	98%	88	99%	66	100%	217	99%	0.622
Incorreto	1	2%	1	1%	0	0%	2	1%	
Resultado									
Bom	63	98%	89	100%	64	97%	216	99%	0.273
Ruim	1	2%	0	0%	2	3%	3	1%	
Método									
ACO	16	25%	23	26%	11	17%	50	23%	0.059
Camisinha	9	14%	15	17%	14	21%	38	17%	
DIUc	28	44%	20	22%	16	24%	64	29%	
DIUh	10	16%	21	24%	19	29%	50	23%	
Impl	0	0%	4	4%	1	2%	5	2%	

Inj	1	2%	6	7%	5	8%	12	5%
Total	64	100%	89	100%	66	100%	219	100%

Teste do Qui-Quadrado ou Exato de Fisher

5 – APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Orientadores: Prof^a MSc. Thaís Serafim Leite de Barros Silva

Prof. Dr. Francisco de Assis Pereira

Orientando: Victor da Silva Neris

Ano de Curso (CIRCULE)

Idade:

Sexo (CIRCULE):

4º ano

5º ano

6º ano

Masculino Feminino

1. Você conhece os Dispositivos Intrauterinos (DIUs) de cobre e hormonal?
 - a. SIM
 - b. NÃO
2. Julgue as afirmativas a seguir em V (VERDADEIRO) ou F (FALSO):
 - a. Os métodos contraceptivos reversíveis mais eficazes são os DIUs e o implante subdérmico.
 - b. O DIU de cobre pode ser utilizado em qualquer mulher sem antecedentes de câncer, independente do padrão menstrual ou da presença de dismenorrea importante.
 - c. Útero com qualquer anormalidade anatômica não é contraindicação ao uso dos DIUs.
 - d. Os DIUs estão relacionados com aumento na taxa de câncer de endométrio.
 - e. Os DIUs podem ser utilizados em nulíparas, desde que sejam respeitadas suas contraindicações.
 - f. O DIU de cobre é um dos métodos contraceptivos disponíveis gratuitamente pelo SUS.
3. Paciente feminina, 16 anos, sem comorbidades ou contraindicações a qualquer método contraceptivo, sem intenção de engravidar nos próximos 5 anos solicita prescrição de método contraceptivo. Qual dessas é a sua primeira opção? (MARCAR APENAS UMA ALTERNATIVA)
 - a. Anticoncepcional Oral Combinado (ACO)
 - b. Camisinha
 - c. DIU de cobre
 - d. DIU Hormonal

- e. Implante Sub-dérmico
- f. Anticoncepcional Injetável

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Caro(a) discente, você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Nível de conhecimento dos estudantes de Medicina sobre dispositivos intrauterinos na Universidade Federal de Sergipe”. Nesta pesquisa, pretendemos avaliar o conhecimento do Estudante sobre aspectos dos dispositivos intrauterinos, suas indicações e contraindicações. Esta pesquisa consistirá, única e exclusivamente, em responder ao questionário oferecido. A participação neste estudo não apresenta riscos à saúde física e mental, podendo gerar apenas incômodos ou desconfortos imediatos à execução do questionário. A pesquisa trará benefícios científicos, pois se trata de tema de relevância na formação acadêmica do estudante de Medicina e permitirá uma melhor formação em saúde, no entanto não oferece benefício direto ao participante da pesquisa. A pesquisa é totalmente voluntária, sua participação não terá custos, nem qualquer vantagem financeira, bem como sua recusa em participar da pesquisa não acarretará em nenhum prejuízo para você. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento sem acarretar qualquer penalidade. O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Eu, _____, RG _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa sob responsabilidade do graduando Victor da Silva Neris, Prof. Dr. Francisco de Assis Pereira e da Profa. Msc. Thaís Serafim Leite de Barros Silva de maneira clara. Ciente que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Por meio dos contatos: Victor da Silva Neris (vitrolamate@hotmail.com, cel (79) 991307437; Prof. Dr. Francisco de Assis Pereira (fraspe@bol.com.br, cel (79) 998011845; Profa. Msc. Thaís Serafim Leite de Barros Silva (cel (79) 998117647) e do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA Rua Cláudio Batista S/N- Centro de pesquisas Biomédicas -Bairro Sanatório CEP: 49060-100 Aracaju -SE / Fone:(79) 3194-7208 e-mail: cephu@ufs.br. Declaro que concordo em participar.

Aracaju/SE, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante

Victor da Silva Neris
Prof. Dr. Francisco de Assis Pereira
Profa. Msc. Thaís Serafim Leite de Barros

Este TERMO DE CONSENTIMENTO foi apresentado em duas vias idênticas, sendo uma via do pesquisador e outra do participante da pesquisa.

APÊNDICE C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM HUMANOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Pesquisador: FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15885719.5.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.477.329

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos

Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO em 16/06/2019

Introdução:

Entre meninas com idades entre 15-19 anos, em todo o mundo, a principal causa de morte são condições maternas, respondendo por um total de 10,1 óbitos por 100 mil (WHO, 2015). A gravidez durante essa faixa etária incorre em maiores riscos de pré-eclâmpsia, endometrite puerperal e infecção sistêmica (GANCHIMEG et al., 2014), além de reduzir possibilidades de estudo e carreira profissional, podendo gerar disparidades socioeconômicas (Vieira, 2016). Estima-se que a melhora dos índices de contracepção entre as adolescentes reduziria 3,2 milhões de abortos e 5,6 mil mortes maternas anualmente (DARROCH et al., 2016). Os DIUs são altamente eficazes, com ampla margem de segurança para indicação, sendo contraindicados, grosso modo, se houver sangramento aumentado durante os ciclos menstruais, dismenorreia, miomas uterinos grandes ou tumores de endométrio. Como efeitos adversos, podem piorar o sangramento e a dismenorreia, levando a anemia (MACHADO, 2017). Embora apresentem elevada eficiência e sejam disponibilizados gratuitamente no Brasil (MS, 2013), ainda são pouco utilizados no Brasil – cerca de 2-3% das mulheres em idade fértil –, diferente do que ocorre em países com melhores condições econômicas e de educação. Na América Latina, o uso de DIU chega a 5,5% (BUHLING, 2014; VIEIRA, 2016; MACHADO, 2017). São métodos contraceptivos confiáveis, englobando dois tipos principais: DIU de cobre e DIU de Levonogestrel, também conhecido como Sistema Intrauterino (SIU-LNG). O primeiro provoca reação inflamatória localmente, dificultando a implantação do embrião e a capacitação espermática. O

segundo atrofia o endométrio e altera a qualidade do muco cervical, dificultando a ascensão dos espermatozoides até as tubas uterinas. (MADDEN, 2019). São dispositivos altamente toleráveis, com altas taxas de satisfação, eficácia, continuação do uso e ampla margem de indicação. A taxa de falha no primeiro ano de uso em uso típico do DIU de cobre é de 0,8% e do SIU-LNG é de 0,2% (MACHADO, 2010; SECURA et al., 2014). BACKMAN et al. (2002) observou que a maioria das usuárias de SIU-LNG (74%) estavam satisfeitas ou muito satisfeitas com o método utilizado, sendo que 70% destas o escolheram por insatisfação com a contracepção realizada anteriormente. Dentre as barreiras ao seu uso entre pacientes, as principais são: a falta de conhecimento sobre o método, alto custo inicial e medos relacionados à inserção, uso e efeitos colaterais (MADDEN et al., 2015; SECURA et al., 2010; GOMEZ e FRHEIHART, 2017). Diversos estudos demonstraram o quanto o aconselhamento médico influencia positivamente na escolha dos DIUs como método contraceptivo (KAHRAMANOGLU et al., 2018; A GOSAVI et al., 2016). Outros tantos exploraram a necessidade de orientação individualizada para cada paciente, estabelecendo suas preferências, esclarecendo dúvidas e desmistificando crenças prévias (GARBERS et al., 2012; BACKMAN et al., 2002; VIEIRA, 2016; KAHRAMAN et al., 2012), bem como a necessidade de campanhas informativas e com informações precisas (GREENBERG et al., 2017) Entre os profissionais da saúde, mantém-se bastante resistência em relação aos DIUs. Assim como as pacientes, existem lacunas no conhecimento de diversos profissionais, gerando aconselhamento enviesado ou inadequado (VIEIRA, 2016), principalmente em nulíparas (MACHADO, 2010). Há, ainda, dificuldades por questões geográficas em diversos países, políticas públicas diferentes, ambientes médico-legais distintos, entre outros (BUHLING et al., 2014). Estudos relatam preocupação recorrente com a inserção dos DIUs em nulíparas, maior chance de DIP e infertilidade, embora a literatura existente não suporte tais receios (BUHLING et al., 2014; MACHADO, 2010; JATLAOUI et al., 2017). Os DIUs apresentam-se como boa opção para melhorar a saúde reprodutiva das mulheres jovens, principalmente adolescentes, por sua alta eficácia, segurança e facilidade de uso (MADDEN, 2019; MACHADO, 2010). Com melhores índices de gravidezes não planejadas, sejam na adolescência ou não, poder-se-á obter melhores condições de vida e oportunidades para as mulheres e economia para os sistemas de saúde (DARROCH et al., 2016). Com base no bom resultado de outros países, como o Canadá (BLACK et al., 2015), podemos perceber quão benéfica pode ser a disseminação do uso dos DIUs entre as mulheres em idade fértil. O presente estudo, portanto, pretende estabelecer o nível de conhecimento dos estudantes da UFS sobre os DIUs, qual a parcela dos mesmos que os indicaria a pacientes sem contraindicações e se existe alguma diferença de acordo com o ano de curso. Sua importância se dá pela necessidade de maior utilização dos DIUs, a fim de diminuir as taxas de gravidez indesejada, principalmente na adolescência, gerando possíveis melhorias na mortalidade materna, infantil e economia ao SUS.

Hipótese: Os alunos de medicina possuem conhecimento suficientes sobre DIUs

Será realizado estudo descritivo observacional transversal por meio de questionário contendo questões objetivas sobre os dispositivos intrauterinos, avaliando se já ouviram falar do método e qual dos disponíveis no mercado indicariam a uma paciente sem contraindicações; e 7 afirmativas a serem julgadas como verdadeiras ou falsas. Os questionários com 4 ou mais itens respondidos corretamente serão considerados com bom conhecimento sobre o método. Os questionários serão aplicados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe durante o mês de setembro de 2019. Como critérios de inclusão têm-se: questionários respondidos completamente e alunos de medicina matriculados a partir do 4º ano de curso. Como critério de exclusão tem-se: questionários incompletos

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O presente estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sobre os DIUs.

Objetivo Secundário: Reconhecer o método contraceptivo de primeira escolha para indicação entre os estudantes e identificar diferenças de acordo com o ano de curso e sexo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A participação do estudo oferece risco em relação ao constrangimento ao preenchimento do questionário.

Benefícios: O estudo não oferece benefícios direto aos participantes, mas a partir de seus dados, os pesquisadores poderão promover durante o curso de medicina abordagem referente ao tema

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo tem como objetivos descrever o conhecimento dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sobre os DIUs; reconhecer o método contraceptivo de primeira escolha para indicação entre os estudantes e identificar diferenças de acordo com o ano de curso. Pretende -se realizar um estudo observacional transversal por meio de questionário, com perguntas objetivas e assertivas sobre pontos-chave no entendimento dos DIUs que serão julgadas como verdadeiras ou falsas pelos estudantes. Questionários com 4 ou mais afirmativas julgadas corretamente serão considerados como bom conhecimento. Serão aplicados no Hospital Universitário da UFS. Os dados serão tabulados em planilha do Microsoft Excel e analisados posteriormente. Espera-se traçar um perfil do conhecimento dos estudantes da UFS sobre os DIUs, a fim de identificar a necessidade ou não de uma melhor abordagem do assunto durante o curso

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto adequada
2. Carta de Anuência ou Infraestrutura apresentada;
3. TCLE A participação neste estudo não apresenta riscos à saúde física e mental, podendo gerar apenas incômodos ou desconfortos imediatos à execução do questionário

4. Orçamento exequível;
5. Cronograma coleta de dados em 12/08 após aprovação do CEP ;

Recomendações:

Ao citar não apresenta riscos à saúde física não minimizar o risco do desconforto o item IV.3.b da Res.afirma que “O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: (...) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa”. É de responsabilidade do pesquisador inserir as cautelas de prevenção do risco , antes de entregar o TCLE ao participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Cabe ao pesquisador apresentar ao CEP/UFS os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Res. CNS 466/2012 e 510/2016).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES_BASICAS_D O_P ROJETO 1377103.pdf	19/06/2019 04:26:32		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoinfraestrutura.pdf	19/06/2019 04:25:19	FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	19/06/2019 04:19:14	FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_dius.docx	11/06/2019 22:43:58	FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_brochura1.docx	11/06/2019 22:43:45	FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 31 de Julho de 2019

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))