

**UNIFESP – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA**

**PADRÃO DE SANGRAMENTO E QUALIDADE DE VIDA SEXUAL EM USUÁRIAS DE DIU
HORMONAL E DIU DE COBRE: UM ESTUDO PROSPECTIVO**

Pesquisadora principal: Dra. Zsuzsanna Jármy Di Bella

Equipe: Thaís Guioto Abreu

Ana Maria Homem de Mello Bianchi Ferraro

Maria Mariana Andrade Abreu

Amanda Lino de Faria

**PÓS-GRADUAÇÃO
PLANEJAMENTO FAMILIAR**

SÃO PAULO
2024

Resumo: Os métodos contraceptivos reversíveis de longa ação, incluindo os dispositivos intrauterinos - hormonais ou não hormonais, são métodos altamente eficazes e seguros para prevenir a gravidez, com uma baixa taxa de falha, semelhante à esterilização cirúrgica. Uma das principais adversidades relatada desses métodos é a alteração no padrão de sangramento. Em estudo anterior, o DIU hormonal foi associado a sangramento prolongado ou infrequente. Por outro lado, o DIU-Cu foi associado a um aumento na perda de sangue menstrual e uma parcela das usuárias solicitam sua remoção durante o primeiro ano de uso. Outro parâmetro importante para escolha de um método contraceptivo é o impacto na sexualidade. Hábitos sexuais satisfatórios são confirmados como um dos componentes fundamentais da saúde e qualidade de vida, mas infelizmente 43% das mulheres se queixam de pelo menos um problema sexual. Apesar dessa significativa taxa, a disfunção sexual ainda é uma questão negligenciada e existem poucos dados na literatura que tratem dos efeitos dos dispositivos intrauterinos no que tange a função sexual. O objetivo deste estudo é avaliar e comparar o padrão de sangramento e a qualidade de vida sexual em mulheres usuárias de DIU hormonal e DIU de cobre. O projeto busca contribuir para a compreensão dos efeitos desses métodos na saúde e bem-estar sexual das mulheres, fornecendo informações úteis para o aconselhamento, a escolha e a manutenção de opções contraceptivas.

Introdução

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa ação, incluindo os dispositivos intrauterinos, são métodos altamente eficazes e seguros para prevenir a gravidez, com uma baixa taxa de falha semelhante à da esterilização cirúrgica.¹ Podem ser divididos em dispositivos hormonais, incluindo o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel na dose de 52mg e 19,5mg, e dispositivos não hormonais, incluindo o dispositivo de cobre (DIU-Cu) e o dispositivo acrescido de prata (DIU-CuAg)². Uma das principais adversidades desses métodos, no entanto, é a alteração no padrão de sangramento.

Dentre os possíveis padrões de apresentação, de acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o sangramento uterino pode ser classificado, em favorável, quando as pacientes apresentam amenorreia, sangramento infrequente e sangramento regular; e sangramento desfavorável, aquele que se apresenta de maneira frequente e prolongada.

Sangramento frequente é aquele que ocorre em um intervalo menor que 24 dias, enquanto o sangramento infrequente apresenta mais de 38 dias de intervalo entre um ciclo e outro; Sangramento prolongado é aquele que persiste por mais de 8 dias e sangramento irregular é aquele que apresenta mais de 9 dias de diferença entre o ciclo mais curto e o ciclo mais longo. 3-4

Em estudo anterior, o DIU hormonal foi associado a sangramento prolongado ou infrequente por, respectivamente, 22% e 67% das usuárias logo após inserção que diminuiu no final do primeiro ano.⁵ Por outro lado, o DIU-Cu foi associado a um aumento de 30% a 50% na perda de sangue menstrual e aproximadamente 10% a 20% das usuárias solicitam sua remoção durante o primeiro ano de uso.⁶

Outro parâmetro importante para escolha de um método contraceptivo é o impacto na sexualidade. Hábitos sexuais satisfatórios são confirmados como um dos componentes fundamentais da saúde e qualidade de vida, mas infelizmente 43% das mulheres se queixam de pelo menos um problema sexual.⁷

A disfunção sexual feminina (FSD) pode ser dividida em subtipos e é caracterizada por uma falta ou diminuição de sentimentos sexuais de interesse, fantasias e pensamentos ou por problemas em se tornar excitada, lubrificada ou ter um orgasmo, embora adequadamente estimulado, ou com sentimentos de dor em conexão com a relação sexual.⁸

Apesar dessa enorme taxa, a disfunção sexual ainda é uma questão negligenciada e existem poucos dados na literatura que tratam dos efeitos dos sistemas intrauterinos nas questões da função sexual.

Hipótese:

A alteração do padrão de sangramento ocasionada pelo DIU hormonal ou de cobre pode ter impactos positivos na qualidade de vida sexual da usuária de DIU.

Objetivo:

O objetivo deste estudo é avaliar e comparar o padrão de sangramento e a qualidade de vida sexual em mulheres usuárias de DIU hormonal e DIU de cobre, por meio de questionários aplicados antes, seis meses e um ano após a inserção desses dispositivos intrauterinos. O artigo busca contribuir para a compreensão dos efeitos desses métodos na saúde e no bem-estar sexual das mulheres, fornecendo informações úteis para a escolha e aconselhamento de opções contraceptivas.

Métodos:

Este é um estudo prospectivo, observacional e comparativo. O objetivo é avaliar e comparar o padrão de sangramento e a qualidade de vida sexual em mulheres usuárias de DIU hormonal na dose 19,5mg e DIU de cobre (DIU-Cu) por meio da aplicação de questionários previamente validados na literatura (Anexo I e Anexo II) antes, seis meses e um ano após a inserção desses dispositivos.

- Critérios de inclusão: Pacientes entre 18-35 anos, que atendam aos critérios de elegibilidade da OMS e tenham optado pelo uso de métodos reversíveis de longa-duração. Os métodos avaliados nesse estudo serão o Sistema Intrauterino de Levonorgestrel na dose de 19,5mg e o Dispositivo Intrauterino não-hormonal contendo cobre (DIU-Cu).
- Critérios de exclusão: Serão excluídas do estudo, participantes que apresentarem condições clínicas que impeçam a colocação do dispositivo:
 - Gestação vigente
 - Infecção genital no momento da inclusão

As participantes serão recrutadas no ambulatório de Planejamento Familiar da Universidade Federal de São Paulo e receberão informações detalhadas sobre o funcionamento e objetivo estudo. Aquelas que concordarem em participar, receber o DIU e responder aos questionários de sangramento e de sexualidade no momento da inserção, 6 e 12 meses após, assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo III), o qual será lido e explicado para a paciente em consulta antes da inserção, e serão submetidas a uma avaliação médica e teste de BHCG urinário para verificar a elegibilidade para entrada no estudo. O tempo médio despendido para responder cada questionário é cerca de 5 a 10 minutos.

Após a inclusão, as participantes serão divididas em dois grupos: um grupo receberá o DIU hormonal contendo 19,5mg de Levonorgestrel e o outro grupo receberá

o DIU de cobre, de acordo com a preferência e indicação clínica de cada participante. Os questionários (Anexo I e II) serão aplicados através da plataforma Google Forms, previamente a inserção e, reaplicados, seis meses e um ano após seu uso. Os dados ficarão armazenados em tabelas, a fim de permitir análise posterior.

A análise de dados será feita utilizando software apropriado com auxílio de um especialista em estatística, sendo as variáveis descritas por meio de médias, desvios padrão, frequências e percentagens. A comparação, a longo prazo, entre grupos será realizada utilizando testes estatísticos apropriados, sendo considerado um valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados esperados:

Melhora da qualidade de vida sexual e melhor conhecimento de seu ciclo, nas usuárias de dispositivo intrauterino. Melhora do padrão de sangramento nas usuárias de DIU hormonal.

Riscos e benefícios:

Os riscos relacionados a esta pesquisa incluem os riscos intrínsecos ao procedimento de inserção do DIU, como perfuração uterina, reação vaso-vagal e desconforto durante a inserção e os riscos não clínicos, relacionados à aplicação dos questionários, como constrangimento ou desconforto à paciente, além do risco de quebra do sigilo em relação ao dados das pacientes participantes.

As usuárias participantes do projeto podem se beneficiar do estudo, uma vez que o mesmo possibilita melhor conhecimento do seu método contraceptivo, de seu ciclo menstrual, acesso a informações e novos conhecimentos sobre o assunto, além de possibilitar melhora na qualidade de vida sexual das pacientes em questão.

Dentre os benefícios esperados deste estudo, está obter uma maior compreensão sobre o impacto de um método contraceptivo de alta eficácia e longa ação na qualidade de vida sexual das pacientes, observando a influência de mudanças no padrão de sangramento, de comodidade e confiabilidade do método.

Cronograma:

1. Inserção de DIUS's e aplicação dos primeiros questionários – 08/2024 a 02/2025
2. Aplicação dos questionários 6 meses após inserção – 02/2025 a 08/2025
3. Aplicação dos questionários 1 ano após inserção – 08/2025 a 02/2026
4. Análise dos dados e discussão – 02/2026 a 07/2026

Orçamento:

O presente estudo apresenta orçamento de R\$100,00, referente a gastos com impressão e papelaria.

Bibliografia

1. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med*. 2012;366:1998–2007.
2. Série e recomendações Febrasgo Nº1 – VOLUME 3 – 2016 –Contracepção reversível de longa ação. Acesso em 15 de Abril de 2023. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf
3. Série e recomendações Febrasgo Nº7 - 2017. Sangramento Uterino Anormal. Acesso em 15 de Abril de 2023. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/11SANGRAMENTO_UTERINO_ANORMAL.pdf Acesso em 15/04/2023 às 16h51
4. Marcos CRSA, Botelho LG, Ribeiro JLC, Pereira CC, Bandeira L de S, Pereira FL, Souza PV de, Brito EBM, Nakamura KL, Serfiotis A de OB. O manejo dos sangramentos uterinos anormais em pacientes em idade reprodutiva: O manejo do sangramento uterino anormal em pacientes em idade reprodutiva. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 5 de outubro de 2022 [citado em 15 de abril de 2023];5(5):20195-208. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52770>
5. Suvisaari J, Lähteenmäki P. Detailed analysis of menstrual bleeding patterns after postmenstrual and postabortal insertion of a copper IUD or a levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Contraception*. 1996;54:201–208.
6. Momtaz M, Zayed M, Rashid K, Idriss O. Doppler study of the uterine artery in patients using an intrauterine contraceptive device. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 1994;4:231–234.
7. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281:537e44.
8. LewisRW, Fugl-MeyerKS, BoschR, Fugl-MeyerAR, LaumannEO, LizzaE, et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med* 2004;1:35e9.