

Adesão à contracepção por implante no Centro de Saúde de Queluz

TERESA SILVA*

RESUMO

Objectivo: Caracterização da adesão ao método contraceptivo por implante (68 mg de etonogestrel)

Tipo de Estudo: Observacional, Transversal, Descritivo.

Local: Centro de Saúde de Queluz

População: Utentes do Centro de Saúde de Queluz, que colocaram o implante nessa instituição, até Novembro de 2005, inclusivé (n = 63).

Métodos: Consultou-se a ficha de registo de colocação do implante, a ficha de identificação informática e aplicou-se um questionário por via telefónica. Estudaram-se as variáveis: «idade», «duração de utilização», «fontes de informação», «motivos para colocação», «satisfação», «efeitos secundários», «vontade de remover», «motivos para remoção» e «médico que colocou».

Resultados: Contactaram-se 41 mulheres (65 % da população), que tinham idade entre 18 e 38 anos. Destas mulheres, 10 (24 %) tinham removido o implante e 6 (15 %) pretendiam removê-lo, antes de terminar o prazo de validade, devido à ocorrência de efeitos secundários. O principal motivo para remoção do implante foi a amenorreia sendo também o principal efeito secundário sentido pelas mulheres que se mostraram «muito satisfeitas» com o implante. As principais fontes de informação sobre o implante foram «médico», «amigo» e «enfermeiro». As mulheres que se mostraram «muito satisfeitas» com o implante referiram fontes de informação complementar, nomeadamente, «revista», «televisão», «internet», e «panfleto».

Conclusões: Os motivos pelos quais algumas mulheres toleram melhor o efeito secundário «amenorreia» poderá estar relacionado com o facto de estarem mais bem informadas relativamente ao método, o que é apoiado pelo facto de terem consultado fontes de informação complementar. O estudo sugere que a adesão ao implante pode ser melhorada fornecendo informação adequada sobre a possibilidade de ocorrência de amenorreia e pela consulta de fontes de informação alargadas, o que terá que ser confirmado com estudos subsequentes aplicados a um maior número de mulheres.

Palavras-chave: Implante, Contracepção.

téticos tornou possível o aparecimento de sistemas de longa duração de acção, que permitem a libertação contínua de baixas quantidades de hormonas, como é o caso do implante subcutâneo, constituído pelo progestagénio etonogestrel. Este método contraceptivo tem uma elevada eficácia, apresentando um índice de Pearl de 0 (intervalo de confiança 0,00-0,07, com base em 73,429 ciclos).¹

As taxas de adesão ao método contraceptivo por implante com progestativo, encontradas em estudos internacionais, foram de 92 a 94 % aos 6 meses e 76 a 90 % aos 12 meses após a colocação.^{2,3}

A adesão a este método contraceptivo depende, principalmente, do nível de efeitos secundários subjectivos e do efeito sobre o padrão de hemorragia vaginal.¹

O uso contínuo de um contraceptivo contendo apenas progestagénio pode alterar o padrão de hemorragia vaginal (amenorreia, hemorragia irregular e/ou prolongada). A extensão da irregularidade da hemorragia e a vontade da utilizadora em aceitá-la são critérios de decisão importantes para continuar ou interromper o método em curso.

A aceitabilidade de um dado padrão de hemorragia é influenciada pela formação pessoal, social e cultural de cada mulher, individualmente, e pode ser aumentada através de aconselhamento. A interrupção da utilização deste implante progestativo, devido a distúrbios de hemorragia, encontrada em estudos internacionais foi 17,2 %⁴ e 40 %.⁵

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, têm sido introduzidos no mercado nacional novos métodos contraceptivos, que procuram responder a novas exigências dos casais e, em particular, das mulheres. Cabe à mulher (ou ao casal) a escolha informada do método contraceptivo mais indicado para o seu caso, após o devido aconselhamento médico.

O desenvolvimento de polímeros sin-

*Assistente Eventual de Medicina Geral e Familiar Centro de Saúde de Sobral de Monte Agraço

A análise dos padrões de hemorragia em mulheres que interromperam o uso do implante, mostrou que as mesmas apresentavam hemorragias mais prolongadas e frequentes.⁶

Com todos os contraceptivos hormonais são descritos efeitos secundários subjectivos como cefaleias, náuseas, mastalgias e alterações do humor, no entanto, muitas vezes não estão relacionados com o método contraceptivo, uma vez que são referidos com frequência semelhante durante o tratamento com placebo.¹

O Centro de Saúde de Queluz, entre Novembro de 2003 e Novembro de 2005, inclusivé, colocou 63 implantes subcutâneos com progestativo (68 mg de etonogestrel), em utentes desta instituição que, após esclarecimento junto do seu médico, optaram por esse método contraceptivo, que um elevado número destas mulheres optaram por descontinuar o implante (antes de terminado o prazo de validade). Este estudo teve como objectivos caracterizar os factores que determinam a adesão a este método contraceptivo, bem como determinar os factores relacionados com a sua descontinuação. O conhecimento e análise destes factores poderá, no futuro, contribuir para a diminuição da taxa de descontinuação deste método contraceptivo.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo, que incidiu sobre a população correspondente às utentes do Centro de Saúde de Queluz (das suas quatro extensões) que colocaram o implante contraceptivo progestativo (com 68 mg de etonogestrel) nessa instituição, entre Novembro de 2003 e Novembro de 2005 (n = 63). A amostra utilizada correspondeu à totalidade da população estudada.

Foram estudadas variáveis sociode-

mográficas («idade») e relativas ao método por implante («quem colocou», «duração da utilização», «fontes de informação», «motivos para colocação», «vontade de remover», «motivos para remoção», «grau de satisfação», «efeitos secundários»).

A colheita de dados foi efectuada através da observação do registo na ficha piloto (variável «quem colocou o implante»), da observação da ficha de identificação que se encontra em base de dados informática do Centro de Saúde de Queluz (variável «idade») e da aplicação de um questionário, por via telefónica (restantes variáveis). O questionário foi previamente testado e aplicado nos dias 6, 7 e 8 de Março de 2006.

Previamente à data da colheita dos dados, as utentes alvo deste estudo e os respectivos médicos de família foram informados, por carta, relativamente à realização, autoria, objectivos e carácter anónimo do estudo, assim como da data em que se iria realizar a colheita dos dados. Antes da aplicação do questionário, via telefónica, foi reforçado o anonimato das utentes participantes no estudo.

Nos casos em que não foi possível contactar as utentes no primeiro telefonema, foram realizados até 3 telefonemas, em dias diferentes, um dos quais em horário pós-laboral.

Os dados obtidos foram registados numa ficha individual de registo de dados e foram depois transferidos para uma matriz de registo em Excel, onde foram tratados estatisticamente.

RESULTADOS

Das 63 mulheres alvo deste estudo, não foi possível contactar 22 mulheres por insuficiente informação na ficha piloto (impossibilitando o acesso à ficha de identificação informática), por não terem telefone, por terem o telefone (registado na base de dados informática) desactualizado ou por não ter sido possível o contac-

to telefónico após 3 tentativas. Assim, foram inquiridas 41 utentes (65% da população) com idades compreendidas entre 18 e 38 anos, média de 28 anos e mediana de 27 anos de idade.

Das mulheres inquiridas, 31 (75,6%) tinham o implante colocado e 10 (24,4%) tinham removido o implante.

A média de duração da utilização do implante nas mulheres que o mantinham colocado foi 13 meses (variando entre 5 e 28 meses). Por outro lado, a média de duração de utilização do implante nas utentes que o tinham removido foi 12 meses (variando entre 7 e 22 meses), enquanto que a média de duração de utilização do implante nas utentes que o pretendiam remover foi 14 meses (variando entre 11 e 16 meses).

Todas as utentes que pretendiam remover o implante faziam-no por não se encontrarem satisfeitas com ele (devido aos seus efeitos secundários).

Relativamente ao grau de satisfação das mulheres inquiridas, relativa ao implante, observa-se que 16 (39%) mulheres referiram estar «nada satisfeitas», 12 (29,3 %) mulheres referiram estar

«muito satisfeitas», 12 mulheres estavam «satisfeitas» e 1 mulher estava «pouco satisfeita» com o implante.

A média de idades das utentes que tinham removido o implante e que o pretendiam remover é 30 anos (variando entre 21 e 45 anos).

As fontes de informação relativas ao método contraceptivo por implante progestativo, referidas pelas utentes inquiridas, foram, por ordem decrescente de frequência, médico (26), amigo (11), enfermeiro (7), assistente social (1), revista, televisão, *internet* e panfleto. As fontes de informação revista, televisão, *internet* e panfleto informativo foram referidas sempre associadas a outras fontes de informação como médico, amigo e/ou enfermeiro.

As fontes de informação das mulheres que tinham removido e que pretendiam remover o implante foram, por ordem decrescente de frequência, médico (12), amigo (3), enfermeiro (2) e assistente social (1).

Os motivos que levaram à escolha deste método contraceptivo são apresentados na Figura 1.

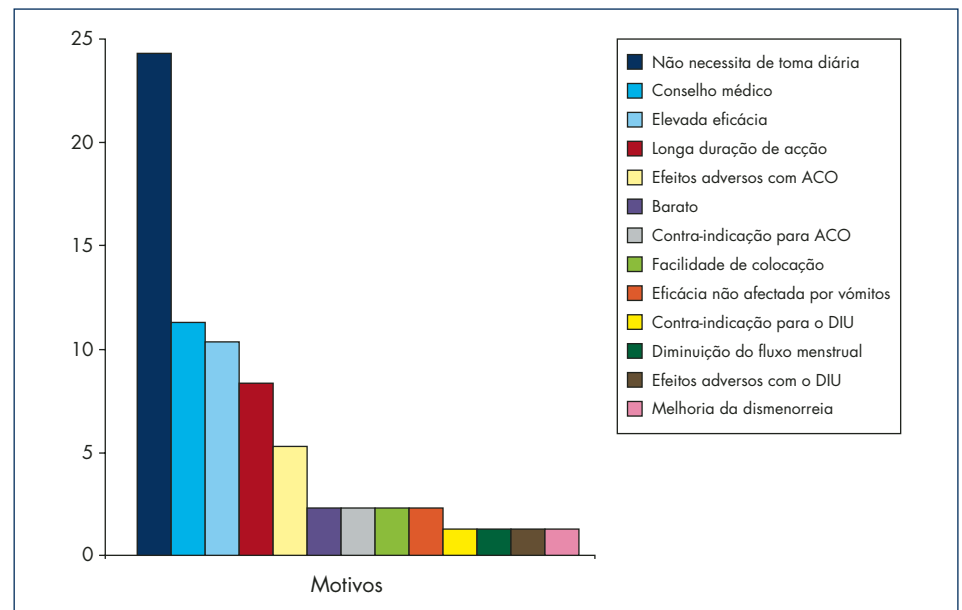


Figura 1. Motivos para escolha do implante.

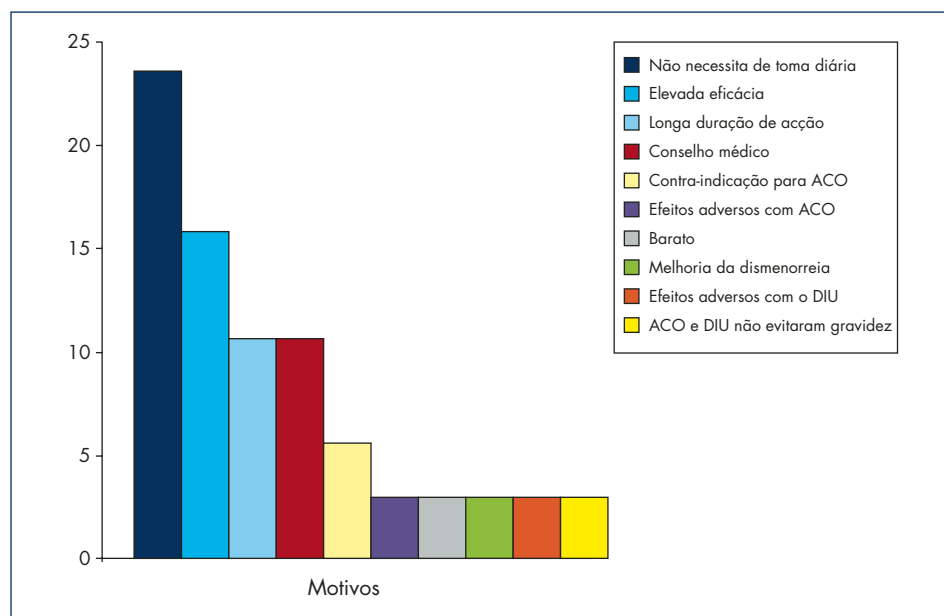


Figura 2. Motivos que levaram à escolha do implante, nas mulheres que o tinham removido e que o pretendiam remover.

Os motivos que levaram à escolha do método contraceptivo por implante referidos pelas mulheres que o tinham removido e que o pretendiam remover é apresentado na Figura 2.

Das mulheres a quem foi aplicado o questionário, 8 (20 %) referiram não ter sentido qualquer efeito secundário com o implante. Os efeitos secundários associados ao implante, referidos pelas restantes utentes são apresentados na Figura 3.

Efeitos secundários relacionados com alterações do padrão de hemorragia vaginal (incluindo amenorria, aumento da duração do período menstrual, irregularidade menstrual, *spotting*, menorragia e/ou metrorragia), foram referidos por 30 (73,2 %) das mulheres que colocaram o implante.

Os efeitos secundários associados ao implante referidos pelas mulheres que o tinham removido e que o pretendiam remover é apresentado na Figura 4. Os motivos para remoção do implante (efectiva e pretendida) foram os seus efeitos secundários.

Apenas uma das mulheres que tinha

removido e uma das mulheres que pretendia remover o implante não referiu a ocorrência de alterações no padrão de hemorragia vaginal.

Os efeitos secundários associados ao implante referidos, mais frequentemente, pelas mulheres que se encontravam «muito satisfeitas» e «satisfeitas» com o implante foram, por ordem decrescente de frequência, irregularidade menstrual (7), amenorria (4), aumento da duração do período menstrual (4), aumento de peso (4), *spotting* (2) e cefaleias (2).

Relativamente aos médicos que colocaram o implante observa-se que apenas um colocou mais de 10 destes sistemas contraceptivos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foram inquiridas 41 mulheres, correspondendo a 65 % da população estudada. O reduzido número de mulheres inquiridas limita a interpretação das taxas calculadas.

A população inquirida encontrava-se em idade fértil sem que se obser-

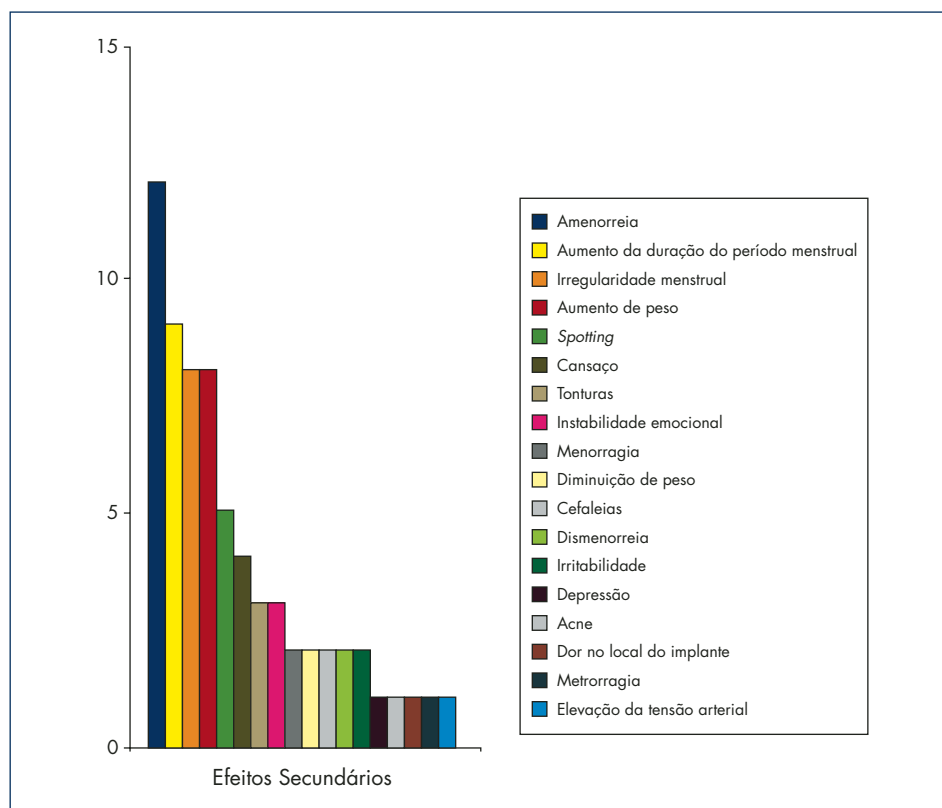


Figura 3. Efeitos secundários associados ao implante.

vasse predomínio evidente de qualquer subgrupo etário, facto que é concordante com as indicações, relativas à idade deste método contraceptivo.¹

A idade das mulheres que removeram e das mulheres que pretendiam remover o implante é sobreponível à da totalidade da população inquirida.

A taxa de descontinuação (antes de terminar o prazo de validade) do implante (efectiva e pretendida) foi, neste estudo, de 39 %. A taxa de remoção aos 12 meses de utilização foi 15 %, valor que é sobreponível ao encontrado em estudos internacionais (10 a 24 %).^{2,3}

O facto das mulheres que mantinham e pretendiam manter o implante colocado referirem fontes de informação complementar («revista», «televisão», «internet», «panfleto»), sugere que uma informação mais alargada melhora a ade-

são ao implante.

Os principais motivos para escolha deste método contraceptivo, encontrados em estudos internacionais, foram «Longa duração de acção» e «Má compliance a anticoncepcionais orais». ^{7,8} Comparativamente aos estudos internacionais referidos, este estudo salienta a importância do «conselho médico» e da «elevada eficácia» do implante na escolha deste método, podendo estar o primeiro motivo relacionado com o facto do questionário ter sido aplicado por uma médica.

A taxa de ocorrência de efeitos secundários, neste estudo, em qualquer momento da utilização do implante (até ao prazo máximo de 3 anos), foi 80 %, valor que é bastante superior ao encontrado em estudos internacionais (47%).⁹

Os principais efeitos secundários fo-

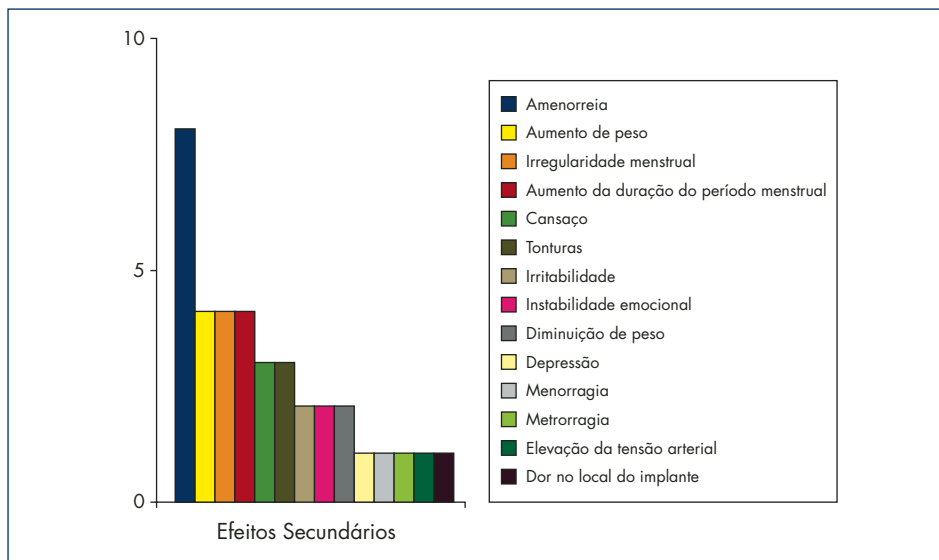


Figura 4. Efeitos secundários associados ao implante, referidos pelas mulheres que o tinham removido e que o pretendiam remover.

ram alterações do padrão de hemorragia vaginal o que é concordante com o referido em estudos internacionais.^{2,8-15}

Todos os efeitos secundários encontrados neste estudo estão igualmente descritos na literatura, à excepção do efeito adverso «diminuição de peso», que foi referido por 2 mulheres que referiram também «cansaço» ou «depressão», o que sugere que o efeito «diminuição de peso» poderá ser consequência de uma eventual depressão, e não um efeito directo do implante.^{2,8-15}

Os principais efeitos secundários referidos pelas mulheres que tinham removido o implante ou pelas que o pretendiam remover foram os mesmos que os referidos pela totalidade da população inquirida e pelas mulheres que se mostraram «satisfeita» e «muito satisfeita» com o implante. A maior tolerância a estes efeitos secundários por parte destas mulheres poderá, eventualmente, estar relacionada com características específicas desses efeitos adversos; com a formação pessoal, social e cultural dessas mulheres ou com uma melhor informação dessas mulheres rela-

tiva ao implante.

Os motivos para remoção do implante foram os seus efeitos secundários (principalmente alterações no padrão de hemorragia vaginal) em todas as mulheres inquiridas e não o facto de planearem uma gravidez.

A taxa de descontinuação do implante devido a alterações no padrão de hemorragia vaginal (associadas ou não a outros efeitos adversos) foi 37%, valor que é superior ao encontrado num estudo (17,2%)⁴ e inferior ao encontrado noutro estudo (40%)⁵ internacional.

A alteração no padrão de hemorragia vaginal que mais motivou a remoção do implante foi, neste estudo, a «amenorreia», enquanto que em estudos internacionais foram «hemorragias mais prolongadas e frequentes».⁶ A amenorreia foi, em estudos internacionais, considerado um distúrbio de hemorragia vaginal mais aceitável, principalmente após ter sido explicado à mulher a possibilidade da sua ocorrência e reforçada a elevada eficácia contraceptiva do implante, o que sugere que esta informação poderá não ter sido

recebida da melhor forma pelas mulheres que entraram neste estudo.

Relativamente à pessoa que colocou o implante não foi possível tirar conclusões devido ao reduzido número de implantes que foram colocados pela maioria dos médicos.

Este estudo sugere que a consulta de fontes de informação complementar (como revista, televisão, *internet* e panfletos) e uma informação mais adequada relativa à possibilidade de ocorrência de amenorreia poderão aumentar a adesão ao método contraceptivo por implante, o que só poderá ser comprovado aplicando este estudo em amostras mais alargadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Implanon ® Brochura científica. Lisboa: Organon Portuguesa; 1999.
2. Bitzer J, Tschudin S, Alder J; Swiss Implanon Study Group. Acceptability and side-effects of Implanon in Switzerland: a retrospective study by the Implanon Swiss Study Group. *Eur J Contracep Reprod Health Care* 2004 Dec; 9 (4): 278-84.
3. Darney PD. Hormonal implants: contraception for a new century. *Am J Obstet Gynecol* 1994 May; 170 (5 Pt 2) 1536-43.
4. Croxatto HB, Urbancsek J, Massai R, Coelingh Bennink H, Jan Beek. A multicentre efficacy and safety study of the single contraceptive implant Implanon. *Hum Reprod* 1999 Apr; 14 (4): 976-81.
5. Agrawal A, Robinson C. An assessment of the first 3 years' use of Implanon in Luton. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2005 Oct; 31 (4): 310-2.
6. Croxatto HB. Clinical profile of Implanon: a single-rod etonogestrel contraceptive implant. *Eur J Contracep Reprod Health Care* 2000 Sept; 5 Suppl 2: 21-8.
7. Rai K, Gupta S, Cotter S. Experience with Implanon in a northeast London family planning clinic. *Eur J Contracep Reprod Health Care* 2004 March; 9 (1): 39-46.
8. Sergent F, Clamageran C, Bastard AM, Verspyck E, Marpeau L. Acceptabilité de l'implant contraceptif à l'etonogestrel (Implanon). *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2004 Sep; 33 (5): 407-15.
9. Urbancsek J. An integrated analysis of nonmenstrual adverse events with Implanon. *Contraception* 1998 Dec; 58 (6 Suppl): 109S-115S.
10. Graesslin O, Hoeffet M, Barjot P, Levy A, Bouée S, Bogillot O, et al. Le suivi à long terme d'une cohorte de femmes porteuses d'un implant contraceptif (Implanon): analyse intermédiaire des données de l'observatoire OPNI. *Gynecol Obstet Fert* 2005 May; 33 (5): 315-21.
11. Booranabunyat S, Taneapanichskul S. Implanon use in Thai women above the age of 35 years. *Contraception* 2004 Jun; 69 (6): 489-91.
12. Le J, Tsourounis C. Implanon: a critical review. *Ann Pharmacother* 2001 Mar; 35 (3): 329-36.
13. Zheng SR, Zheng HM, Qian SZ, Sang GW, Kaper RF. A long term study of the efficacy and acceptability of a single rod hormonal contraceptive implant (Implanon) in healthy women in China. *Eur J Contracep Reprod Health Care* 1999 Jun; 4 (2): 85-93.
14. Olsson SE, Odland V, Johansson E. Clinical results with subcutaneous implants containing 3-keto desogestrel. *Contraception* 1990 Jul; 42 (1): 1-11.
15. Funk S, Miller MM, Mishell DR Jr, Archer DF, Poindexter A, Schmidt J, et al. Safety and efficacy of Implanon, a single rod implantable contraceptive containing etonogestrel. *Contraception* 2005 May; 71 (5): 319-26.

Endereço para correspondência:

Teresa Silva
Praça Sara Afonso nº 15 – 4º Esq
2620-296 Ramada
Tlm: 968 142 969

Recebido a 21/11/2006
Aceite para publicação: 7/08/2007

ADHESION TO CONTRACEPTIVE IMPLANTS IN QUELUZ HEALTH CENTRE**ABSTRACT**

The authors performed an observational, cross-sectional and descriptive study with the objective of characterising the adhesion to the use of contraceptive implants (68 mg of etonogestrel) among female patients from Queluz Health Centre that had had the implant inserted in this institution, before November 2005 (n = 63). A telephone questionnaire was applied using the implant insertion register and patient computer data. The following variables were studied: "patients' age", "length of use of the implant", "secondary sources of information", "reasons for insertion", "satisfaction", "secondary effects", "will to remove", "reasons for removal" and "physician who inserted the implant". Results: 41 women were contacted (65% of the population), aged between 18 and 38 years; 10 women (24%) had had the implant removed and 6 (15%) intended to have it removed before the end of the validity period, due to the occurrence of secondary effects. The main reason for the removal of the implant was amenorrhea, being also the main secondary effect felt by the women who had said to be "very satisfied" with the implant. The main sources of information on the implant have been "physician", "friend" and "nurse". The women who had answered "very satisfied" with the implant had related sources of complementary information ("magazine", "television", "Internet", and "leaflet"). Conclusions: The reason why some women tolerate better the secondary effect "amenorrhea" could be related to better information about the method, which is supported by the fact that they have consulted sources of complementary information. The study suggests that the adhesion to the implant can be improved supplying accurate information on the possibility of occurrence of amenorrhea and for the consultation of wider sources of information, which needs to be confirmed by subsequent studies applied to bigger populations.

Key-Words: *Implant; Contraception*