

OS PRINCIPAIS PRESSUPOSTOS INFLUENCIADORES NA ADESÃO AO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL

Vanessa Weihermann
vavaw_@hotmail.com
Carine Puzzi Romanini

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os anticoncepcionais hormonais orais são utilizados por mais de 100 milhões de mulheres ao redor do mundo. No Brasil, quase 80% das mulheres utilizam algum método contraceptivo, dessas 2/3 correspondem a pílula anticoncepcional e a esterilização feminina. A taxa de falha de um método contraceptivo é calculada através do índice de Pearl, que corresponde ao número de gestações ocorridas a cada 100 mulheres ao ano e leva em conta a eficácia do método (quando o uso ocorre em condições ideais) e a efetividade (uso corrente). O índice de Pearl para o uso ideal do método combinado é de 0,3 e para o uso corrente é de 3. A baixa adesão aos ACHO se diz respeito a pílulas esquecidas, perdidas, início da cartela mais cedo ou mais tarde. Dados da literatura trazem o Brasil como o país que teve a maior taxa de descontinuação. **OBJETIVO:** Identificar os pressupostos da adesão ao método anticoncepcional hormonal oral (ACHO). **MÉTODO:** Foi realizado uma revisão integrativa de literatura utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Biblioteca Virtual em saúde - BVS e PUBMED, entre junho e julho de 2020. Foram aplicados os seguintes descritores, integrados com o operador booleano “and”: “adherence” AND “hormonal oral contraceptive”. Os critérios de exclusão definidos foram: artigos que não respondiam a questão norteadora, artigos que incluíam outros tipos de métodos contraceptivos que não fossem os contraceptivos hormonais e artigos repetidos entre as bases. **RESULTADOS:** Foram encontrados 448 artigos ao total, desses foram escolhidos 15 para a revisão integrativa, pois estes responderam à pergunta norteadora. Os achados da análise demonstram uma baixa adesão ao ACHO, sendo esta uma das principais causas de aumento da taxa de falha. Alguns fatores relatados para a descontinuação do método pelas usuárias são: baixo nível socioeconômico, a idade da mulher, estudos apontam que mulheres mais jovens são menos aderentes ao método, pacientes no início do uso, falta de parceiro regular fixo, falta de apoio e suporte limitado do parceiro, efeitos adversos, ausência de estabelecimento de uma rotina, falta de conhecimento sobre o método e ausência de envolvimento da escolha do método. Algumas estratégias para aumentar a adesão e melhorar a continuidade da contracepção também são propostas como: garantir o conhecimento adequado da paciente, expandir a comunicação para instruir o melhor uso, citando mecanismo de ação, aspectos positivos e possíveis efeitos colaterais, acompanhamento periódico e elaboração de um plano e ação e de enfrentamento com informações claras em casos de esquecimentos. **CONCLUSÃO:** O presente estudo justifica a necessidade de os profissionais da área de saúde identificarem os pressupostos de baixa adesão da pílula anticoncepcional para aprimorar o aconselhamento do método, antecipando barreiras para uso consistente. Para estabelecer níveis maiores de adesão, fazem-se necessários a participação conjunta entre médico e paciente na escolha do método, garantindo uma contracepção individualizada, o conhecimento da usuária acerca das instruções de uso e possíveis efeitos adversos, assegurando, assim, proposto planejamento familiar.

PALAVRAS-CHAVE: “adesão à medicação”, “anticoncepcionais orais”, “saúde da mulher”.

REFERÊNCIAS:

1. Christin-Maitre S. History of oral contraceptive drugs and their use worldwide. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2013;27(1):3–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beem.2012.11.004>
2. Alkema L, Kantorova V, Menozzi C, Biddlecom A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: A systematic and comprehensive analysis. *Lancet* [Internet]. 2013;381(9878):1642–52. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62204-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62204-1)
3. BRASIL. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Vol. 1. 2009. 1–301 p. <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/>
4. Colquitt CW, Martin TS. Contraceptive Methods: A Review of Nonbarrier and Barrier Products. Vol. 30, *Journal of Pharmacy Practice*. SAGE Publications Inc.; 2017. p. 130–5. [https://doi.org/10.1016/S1083-3188\(01\)00123-1](https://doi.org/10.1016/S1083-3188(01)00123-1)
5. Poli MEH, Mello CR, Machado RB, Pinho Neto JS, Spinola PG, Tomaz G, Silveira MM da, Formiga Filho JFN, Ferrari AEM, Giordano MV, Aldrighi JM, Giribela AHG, Araújo FF de, Magalhães J. Manual de anticoncepção da FEBRASGO [Internet]. *Revista Femina*. 2009 ;37(9): 459-492. Available from: http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2009/setembro/Femina-v37n9_Editorial.pdf
6. Lubianca J, Wannmacher L. *Uso Racional de Contraceptivos Hormonais Orais*. Ed MS. 2011;1–16.
7. Finotti M. *Manual de Anticoncepção* [Internet]. Vol. 1, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2015. 143 p. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/busca?q=manual+anticoncepção>
8. Rosenberg M, Waugh MS. Causes and consequences of oral contraceptive noncompliance. *Am J Obstet Gynecol*. 1999;180(2 II):276–9. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(99\)70718-0](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(99)70718-0)
9. Dehlendorf C, Krajewski C, Borrero S. Contraceptive counseling: Best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Clin Obstet Gynecol*. 2014;57(4):659–73. <https://dx.doi.org/10.1097%2FGRF.0000000000000059>
10. Hooper DJ. Attitudes, Awareness, Compliance and Preferences among Hormonal Contraception Users. *Clin Drug Investig*. 2010;30(11):749–63. <https://doi.org/10.2165/11538900-000000000-00000>
11. Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD, et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2010;8(1):102–6. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
12. Tomaszewski D, Aronson BD, Kading M, Morisky D. Relationship between self-efficacy and patient knowledge on adherence to oral contraceptives using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Reprod Health*. 2017;14(1):1–7. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0374-6>
13. Chabbert-Buffet N, Jamin C, Lete I, Lobo P, Nappi RE, Pintiaux A, et al. Missed pills: frequency, reasons, consequences and solutions. *Eur J Contracept*

- Reprod Heal Care [Internet]. 2017;22(3):165–9. <http://dx.doi.org/10.1080/13625187.2017.1295437>
14. Martínez-Astorquiza-Ortiz de Zarate T, Díaz-Martín T, Martínez-Astorquiza-Corral T. Evaluation of factors associated with noncompliance in users of combined hormonal contraceptive methods: A cross-sectional study: Results from the MIA study. *BMC Womens Health*. 2013;13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-38>
 15. Molloy GJ, Graham H, McGuinness H. Adherence to the oral contraceptive pill: A cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants. *BMC Public Health [Internet]*. 2012;12(1):1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-838>
 16. Wysocki S. The state of hormonal contraception today: Enhancing clinician/patient communications. *Am J Obstet Gynecol [Internet]*. 2011;205(4 SUPPL.):S18–20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2011.07.001>
 17. Gomes PD. Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde Hormonal contraception: a comparison between patients of the private and public health network. *Cien Saude Colet*. 2011;16(5):2453–60. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500014>
 18. Kazerooni R, Takizawa A, Vu K. Predictors of adherence to hormonal contraceptives in a female veteran population. *Contraception [Internet]*. 2014;89(4):292–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2013.12.009>
 19. Trussell J. The Creeping Pearl: Why Has the Rate of Contraceptive Failure Increased in Clinical Trials of Combined Hormonal Contraceptive Pills? *Contraception*. 2014;88(5):604–10. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.contraception.2013.04.001>
 20. Serfaty D. Medical aspects of oral contraceptive discontinuation. *Adv Contracept*. 1992;8(1 Supplement):21–33. <https://doi.org/10.1007/bf01849448>
 21. Clark LR. Will the pill make me sterile? Addressing reproductive health concerns and strategies to improve adherence to hormonal contraceptive regimens in adolescent girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2001;14(4):153–62. [https://doi.org/10.1016/s1083-3188\(01\)00123-1](https://doi.org/10.1016/s1083-3188(01)00123-1)
 22. Durant RH, Jay MS, Linder CW, Shoffitt T, Litt I. Influence of psychosocial factors on adolescent compliance with oral contraceptives. *J Adolesc Heal Care*. 1984;5(1):1–6. [https://doi.org/10.1016/s0197-0070\(84\)80237-5](https://doi.org/10.1016/s0197-0070(84)80237-5)
 23. Mack N, Tj C, Jm G, Chen M, Tw G, Pj F, et al. Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception (Review). 2019;(4.). <https://dx.doi.org/10.1002%2F14651858.CD004317.pub5>
 24. Fruzzetti F, Perini D, Fornaciari L, Russo M, Bucci F, Gadducci A. Discontinuation of modern hormonal contraceptives: an Italian survey. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2016;21(6):449–54. <https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1234598>
 25. Murphy PA, Brixner D. Hormonal contraceptive discontinuation patterns according to formulation: investigation of associations in an administrative claims database. *Contraception*. 2008;77(4):257–63. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.01.002>
 26. Lete I, Pérez-Campos E, Correa M, Robledo J, De La Viuda E, Martínez T, et al. Continuation rate of combined hormonal contraception: A prospective multicenter study. *J Women's Heal*. 2012;21(5):490–5. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2967>
 27. Meglio G Di, Crowther C, Simms J. Contraceptive care for Canadian youth. *Paediatr Child Heal*. 2018;23(4):271–7. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx192>

