

A PRESCRIÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS FOI ADEQUADA?

Ana Cristina Varandas¹

Hugo Cadavez²

¹Licenciada em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

²Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Ambos os autores exercem funções na UCSP Ermesinde II – ACES Valongo

A PRESCRIÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS FOI ADEQUADA?

Resumo

Objectivos: Este trabalho teve como objectivos principais caracterizar a população feminina em idade fértil quanto aos métodos contraceptivos utilizados e em particular quanto ao uso de contraceptivos orais combinados (COC).

Tipo de estudo: Investigação

População: Indivíduos do sexo feminino com idades compreendidas entre 15 e 54 anos inscritas nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) I e II de Ermesinde com médico de família atribuído.

Métodos: Foi efectuado um estudo transversal retrospectivo. A selecção das utentes foi por amostragem aleatória simples. As variáveis estudadas foram: idade, médico, métodos anticoncepcionais, COC e critérios de elegibilidade para o uso de COC da Direcção Geral de Saúde (DGS). Os dados foram recolhidos através de consulta dos processos clínicos informáticos. Para o tratamento estatístico foi utilizado o programa IBM SPSS statistics 18®.

Resultados: 66,7% das mulheres encontram-se a fazer COC. Este é o método preferencial em todos os grupos etários. 79,3% das mulheres com COC cumprem os critérios de elegibilidade 1 e/ou 2 da DGS. Ainda assim 19% apresentam critérios de elegibilidade 3 e 3,9% critérios de elegibilidade 4, estando ambos maioritariamente presentes nos grupos etários mais avançados.

Conclusões: 64,2% a 69,2% (IC de 95%) das mulheres tomam COC, um valor sobreponível ao nacional (65,6%). A maioria das prescrições é feita de acordo com os critérios de elegibilidade da DGS. As mulheres com mais idade são as que apresentam mais critérios de elegibilidade 3 e/ou 4. Com o aumento de opções que se desenvolveu nos últimos anos no âmbito da contracepção, será de repensar o uso de COC nos escalões etários mais avançados.

Palavras-Chave: *mulher; anticoncepcionais orais; critérios de elegibilidade*

Introdução:

De acordo com o Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento que teve lugar no Cairo em 1994, o conceito de Saúde Reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e decidir se, quando e com que frequência têm filhos. Esta última condição pressupõe o direito de cada indivíduo a ser informado e a ter métodos de planeamento familiar da sua escolha, que sejam seguros, eficazes e aceitáveis ¹.

Os Contraceptivos Orais Combinados (COC) foram aprovados inicialmente para uso em 1960, nos Estados Unidos da América. São utilizados actualmente por mais de cem milhões de mulheres no mundo e nos países desenvolvidos continuam a ser o método privilegiado pelas mulheres para não engravidarem.² Os estudos existentes mostram que o uso de COC varia de acordo com o país de residência da mulher. No Brasil 20% das mulheres em idade fértil utilizam este método contraceptivo, nos Estados Unidos 16% e no Japão cerca de 7%³. Em Portugal a contracepção hormonal oral combinada é o método escolhido em 65,6% dos casos⁴. A taxa de utilização deste método é particularmente elevada até aos 34 anos. Quanto ao local de vigilância do uso do método contraceptivo verifica-se que 45,2% é feita no Centro de Saúde, 24,1% em Consultório/Clínica Privada e 6,2% no Hospital/Maternidade. É de realçar que 22,9% das mulheres que usam um método contraceptivo não faz vigilância⁴.

Existem várias situações em que os COC não são adequados ou se encontram contra-indicados. Os contraceptivos orais estão associados a um risco aumentado de trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, acidente vascular cerebral e enfarte agudo do miocárdio. Geralmente, e por isso, são contra-indicados nas mulheres com doença cardiovascular pré-existente, diabetes mellitus, obesidade grave, e/ou hipercolesterolemia, fumadoras com mais de 35 anos, entre outras situações¹.

Por tudo o enumerado anteriormente entende-se a pertinência deste trabalho que tem como objectivos:

- Analisar quais os métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres em idade fértil
- Verificar a percentagem de utilizadoras de COC
- Avaliar quais os métodos contraceptivos mais utilizados por grupo etário
- Analisar a prescrição de contraceptivos orais combinados (COC) de acordo com os critérios de elegibilidade para o uso de COC da Direcção Geral de Saúde (DGS) de 2008 nas UCSP Ermesinde I e UCSP Ermesinde II, calculando para isso:
 - percentagem de mulheres com critérios de elegibilidade 1 e 2
 - percentagem de mulheres com critérios de elegibilidade 3
 - percentagem de mulheres com critérios de elegibilidade 4
- Analisar se existe relação entre prescrição de COC e critérios de elegibilidade 3 e/ou 4, tendo em conta o médico assistente e o grupo etário da mulher, calculando para isso:
 - percentagem de mulheres com critérios de elegibilidade 3 e 4 por médico
 - percentagem de mulheres com critérios de elegibilidade 3 e 4 por grupo etário

Métodos:

- **Desenho do estudo**

Foi efectuado um estudo transversal analítico. A recolha de dados decorreu de Setembro a Dezembro de 2010, nas UCSP Ermesinde I e Ermesinde II, onde os investigadores se encontram a exercer funções.

- **População do estudo**

A população foi constituída pelos indivíduos do sexo feminino com idades compreendidas entre 15 e 54 anos na UCSP Ermesinde I e II.

Crítérios de exclusão:

- indivíduos pertencentes à lista sem médico
- gravidez em curso

- **Variáveis**

Variáveis dependentes:

- Método contraceptivo – tipo de método contraceptivo utilizado
- Critérios de elegibilidade da Direcção-Geral da Saúde para o uso de COC – de acordo com a tabela em anexo

Variáveis independentes:

- *Idade*
- *Médico* – definidos por um número de 1 a 20, obtido de forma aleatória simples

- **Métodos de recolha da informação**

Foi realizada a consulta do processo clínico da utente pelos investigadores no programa Sistema de Apoio ao Médico (SAM). Registaram-se a idade, o método contraceptivo utilizado, e os critérios de elegibilidade da prescrição de COC.

Dado esta recolha não permitir a anonimização dos dados das utentes, nem ser viável a obtenção de um consentimento informado de todas as utentes, solicitou-se a aprovação do projecto à comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte, tendo em conta tratar-se de um estudo transversal que envolvia a mera consulta de dados clínicos, salvaguardando-se um compromisso de confidencialidade e anonimato. Foi solicitada aos médicos autorização, por escrito, para consulta dos processos das respectivas utentes, que foi com concedida por todos.

- **Método estatístico**

Amostra, técnica de amostragem e cálculo amostral

A dimensão da amostra foi calculada com um nível de significância de 95%, uma margem de erro de 5%, com uma distribuição da resposta assumida como sendo de 50%. Foi utilizada uma calculadora electrónica disponível na Internet no URL: www.vsai.pt/amostragem.php, na qual os dados foram inseridos.

Tendo em conta uma população de 9602 utentes do sexo feminino que tem médico de família, a amostra calculada para obter significado estatístico foi de 370 utentes. Decidiu-se alargar a amostra para 460 utentes.

A selecção dos casos foi feita de forma aleatória simples e obtida através do programa random.org, disponível online em <http://www.random.org/>.

Tratamento dos dados

Os dados recolhidos foram codificados, registados e tratados no programa IBM SPSS statistics 18®.

Para análise estatística foi utilizado o Teste Qui-quadrado.

O nível de significância adoptado foi de 0,05.

Resultados:

Obtiveram-se resultados para as 460 utentes, sendo a distribuição da amostra por grupo etário relativamente homogénea (Figura 1).

Os dados relativos aos métodos contraceptivos utilizados por estas utentes indicam-nos que cerca de dois terços das mulheres escolhem os COC, sendo que o outro terço opta por um método alternativo. Os métodos que parecem ter uma menor adesão são o anel vaginal e o sistema transdérmico (Figura 2). Quando analisamos por grupo etário verificamos que, para todos os grupos, os COC continuam a ser o método mais utilizado pelas mulheres (Figura 3).

Quando analisamos as prescrições de COC, verificámos que a maioria (79,3%) é feita de acordo com os critérios de elegibilidade 1 e/ou 2 para o uso de COC da DGS. Ainda assim 19% apresentam critérios de elegibilidade 3 e 3,9% têm critérios de elegibilidade 4. Dos critérios de elegibilidade 3, verifica-se que o mais prevalente é a dislipidemia, quer isoladamente, quer associada à hipertensão arterial (Figura 4). Quanto aos critérios de elegibilidade 4, o mais prevalente é o tabagismo (Figura 5). No sentido de verificar se existe alguma associação entre grupo etário e critérios de elegibilidade cruzaram-se estas variáveis, tendo-se obtido um nível de significância menor que 0,001 tanto para os critérios de elegibilidade 3, como para os critérios de elegibilidade 4 (Figuras 6 e 7).

Procurou-se também a existência de uma relação entre médico assistente e critérios de elegibilidade, sendo que foram obtidos níveis de significância de 0,012 para os critérios de elegibilidade 3 e 0,054 para os critérios de elegibilidade 4 (Figuras 8 e 9).

Discussão/Conclusões:

Segundo os dados do INE de 2005 65,6% das mulheres portuguesas tomam COC. De acordo com os nossos resultados verificamos com um Intervalo de Confiança de 95% que nas UCSP Ermesinde I e Ermesinde II entre 64,2% e 69,2% das mulheres tomam COC, um valor sobreponível ao nacional.

O método mais utilizado para todos os escalões etários continua a ser o COC, sendo que os métodos alternativos mais procurados pelas mulheres são o DIU/SIU e a esterilização. Os métodos que parecem ter uma menor adesão são o anel vaginal e o sistema transdérmico.

A maioria das prescrições de COC é feita de acordo com os critérios de elegibilidade para o uso de COC da DGS. Dos critérios de elegibilidade 3 apurados a dislipidemia é o critério mais frequentemente descurado. Sabe-se que é uma condição muito prevalente na população e este critério de elegibilidade está descrito como dependente da gravidade e da coexistência de outros factores cardiovasculares, mas acaba por de certa forma ser um critério um tanto ambíguo e impreciso. Por isso a necessidade de definir com maior acuracia quando a dislipidemia é um factor a considerar na prescrição de COC. Dentre os critérios de elegibilidade 3, a hipertensão arterial será claramente o factor de risco que mais atenção merecerá, uma vez que é a causa major associada à ocorrência de acidentes vasculares cerebrais, a maior causa de mortalidade no nosso país.

O tabagismo é o critério de elegibilidade 4 mais comumente encontrado nesta população. Por esse motivo é sempre importante questionar as mulheres quanto aos seus hábitos tabágicos e a aconselhar cessação tabágica. Caso isto não seja possível, deve-se aconselhar a mudança de anticoncepcional, explanando os riscos de manter esta associação a longo prazo.

Segundo os nossos resultados parece haver uma associação entre grupo etário e critérios de elegibilidade 3 e 4. Isto pode dever-se apenas ao facto de que com o aumento da idade aumentam as co-morbilidades, mas também poderá querer dizer que nestas idades os médicos esquecem-se de questionar as mulheres quanto ao método contraceptivo utilizado, uma vez que os motivos das consultas nestas faixas etárias são frequentemente outros que não o planeamento familiar.

Com este estudo podemos perceber que ainda há muito a melhorar na área do Planeamento Familiar. Com o aumento de opções que se desenvolveu nos últimos anos no âmbito da contraceção, talvez se justifique cada vez menos o uso de COC, principalmente nos escalões etários mais avançados.

Neste trabalho verificou-se também a existência de relação entre médico assistente e critérios de elegibilidade 3. Neste ponto e tendo em conta que o critério mais frequente foi a dislipidemia poderemos especular que existem alguns médicos que valorizam menos este ponto que outros, o que não será assim tão anormal, uma vez que este critério não se encontra definido com precisão. Este será, se se vierem a confirmar os resultados, mais um motivo para definir com maior precisão a dislipidemia como critério de elegibilidade 3.

Por fim, resta assinalar a necessidade de se fazerem mais estudos no nosso país acerca deste assunto de modo a estabelecer a situação real dos anticoncepcionais orais e a forma como nós médicos de família abordamos esta temática com as nossas mulheres em idade fértil.

Referências bibliográficas

1. Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar. 2008.
2. Holck S. *Contraceptive Safety. Special Challenges in Third World Women's Health*. 1989 Annual Meeting of the American Public Health Association.
3. IMAP statement on hormonal methods of contraception. IPPF Medical Bulletin 2002; 36 (5).
4. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Instituto Nacional de Estatística, IP e Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. 2009.

Ilustrações

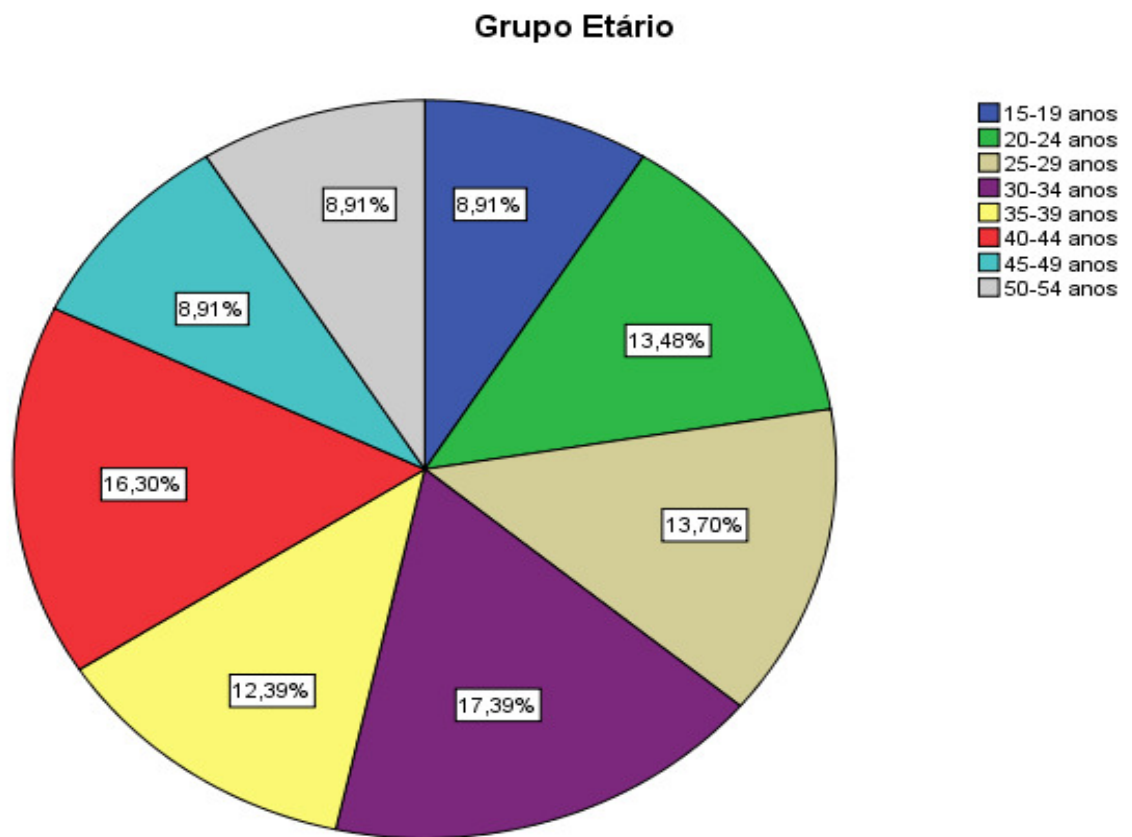


Figura 1

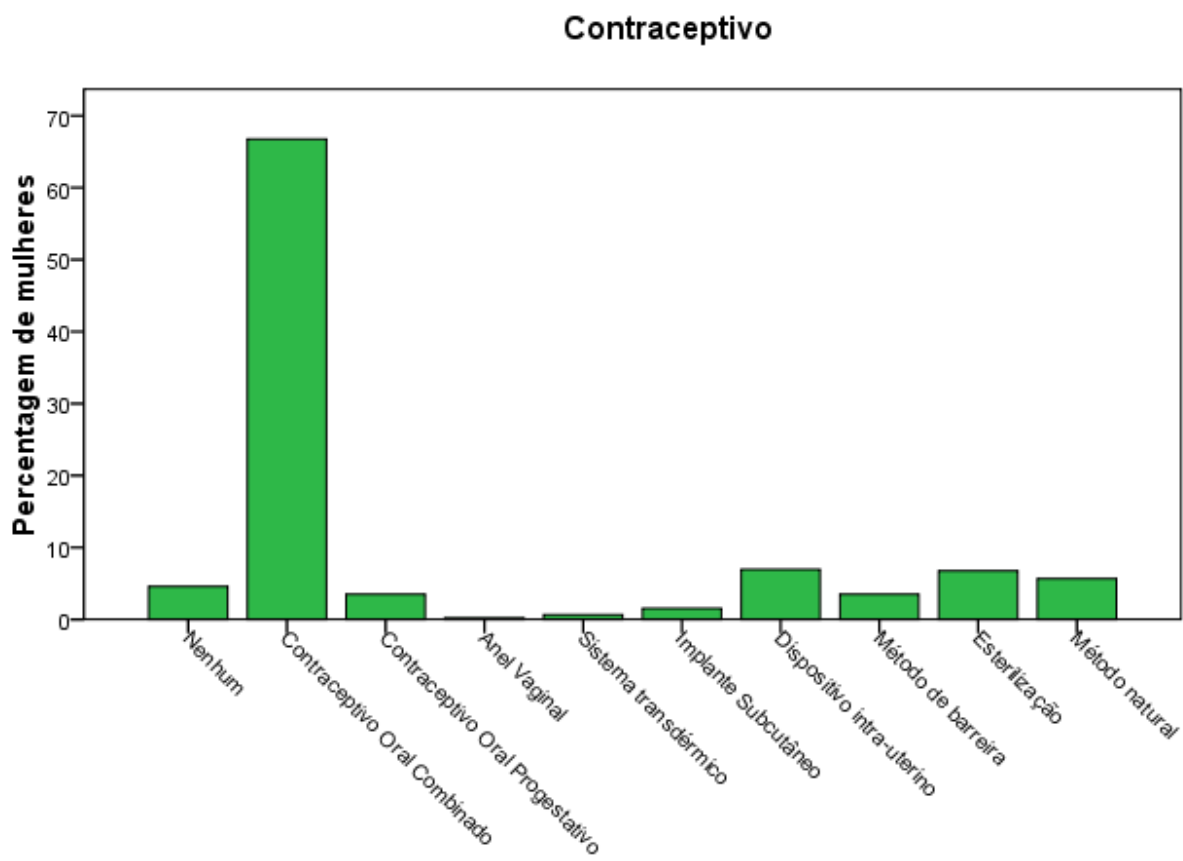


Figura 2

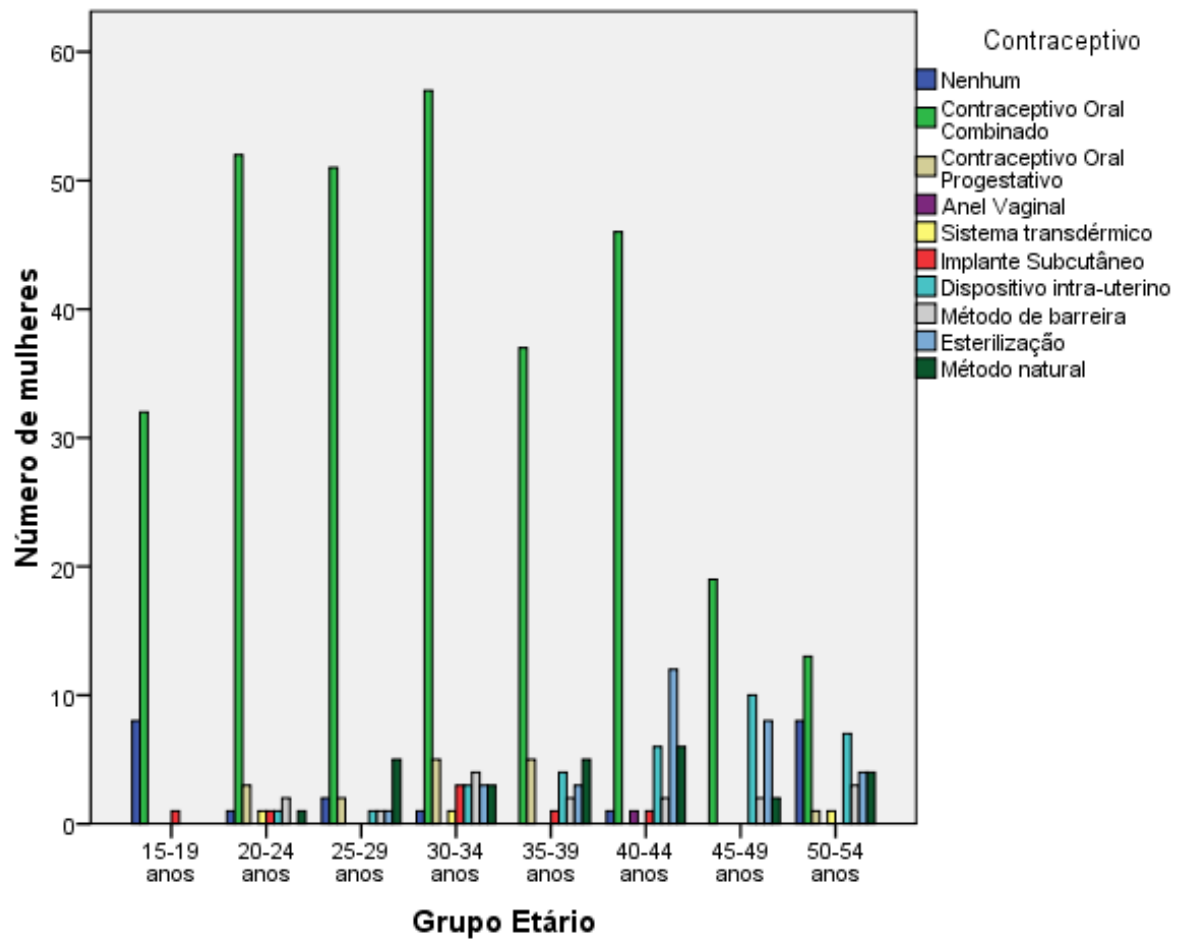


Figura 3

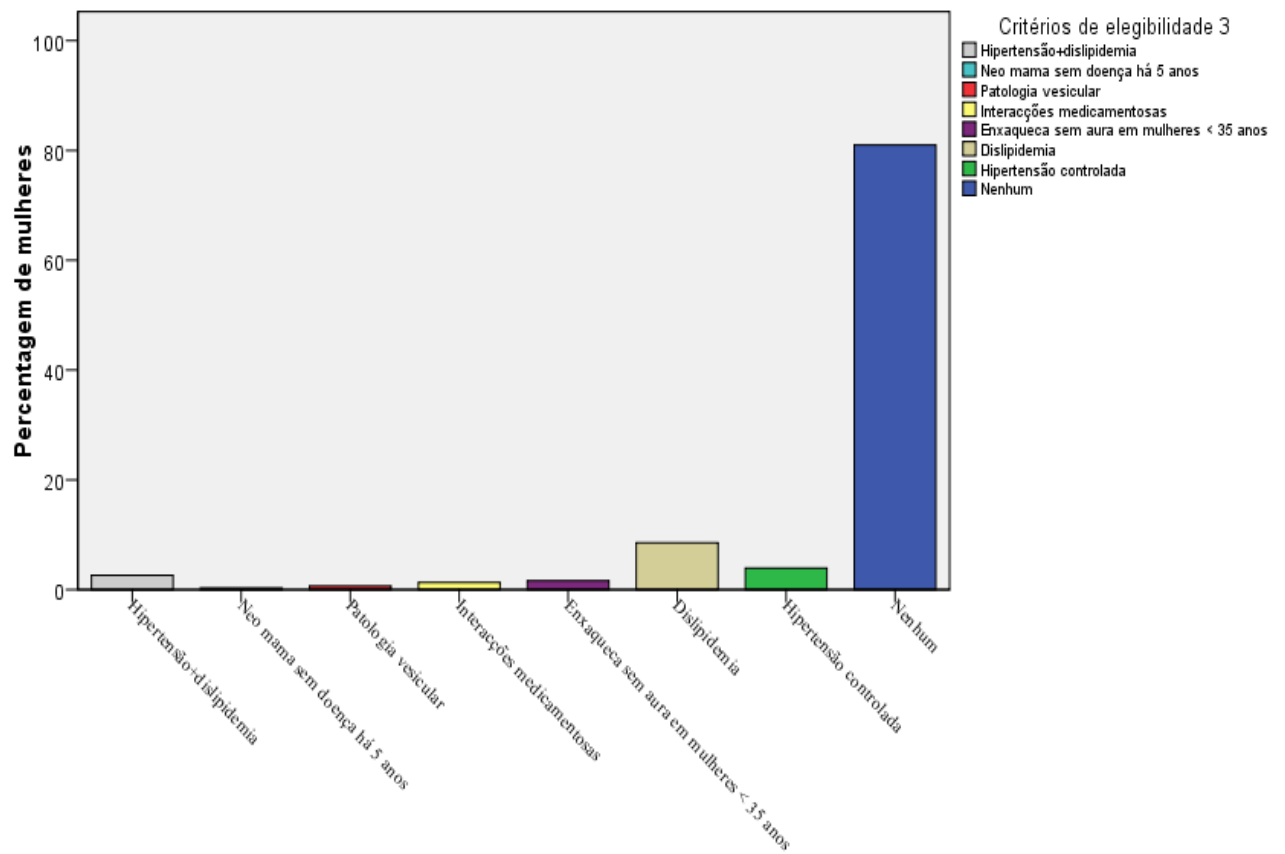


Figura 4

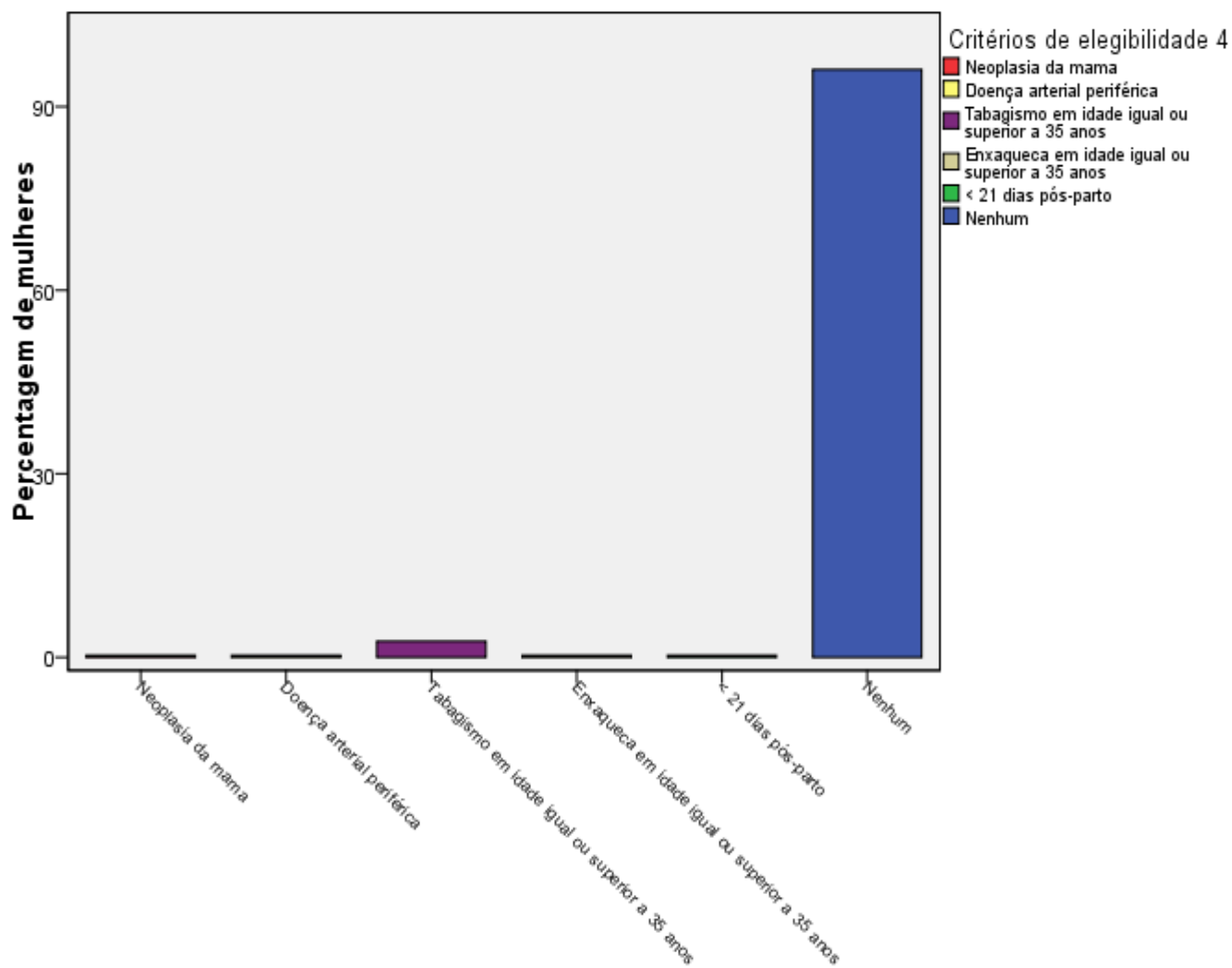


Figura 5

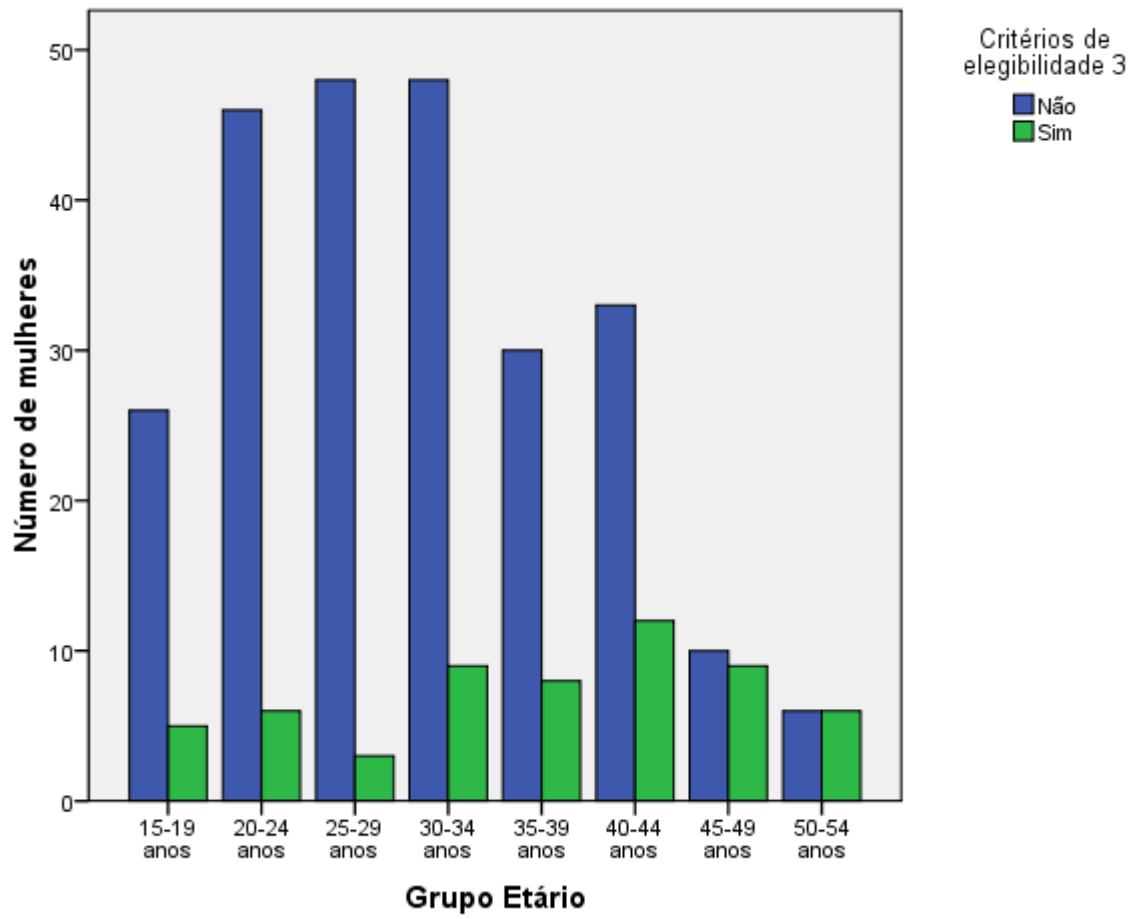


Figura 6

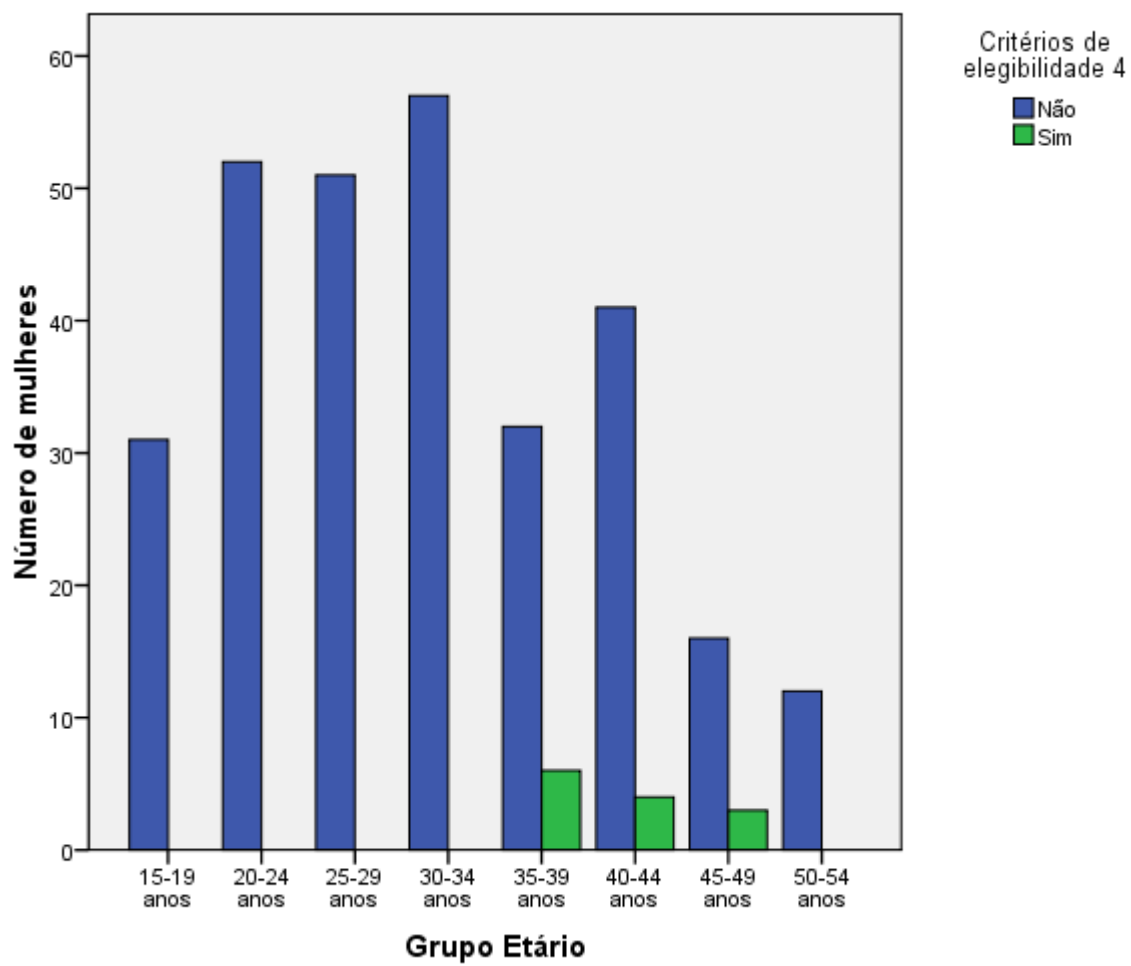


Figura 7

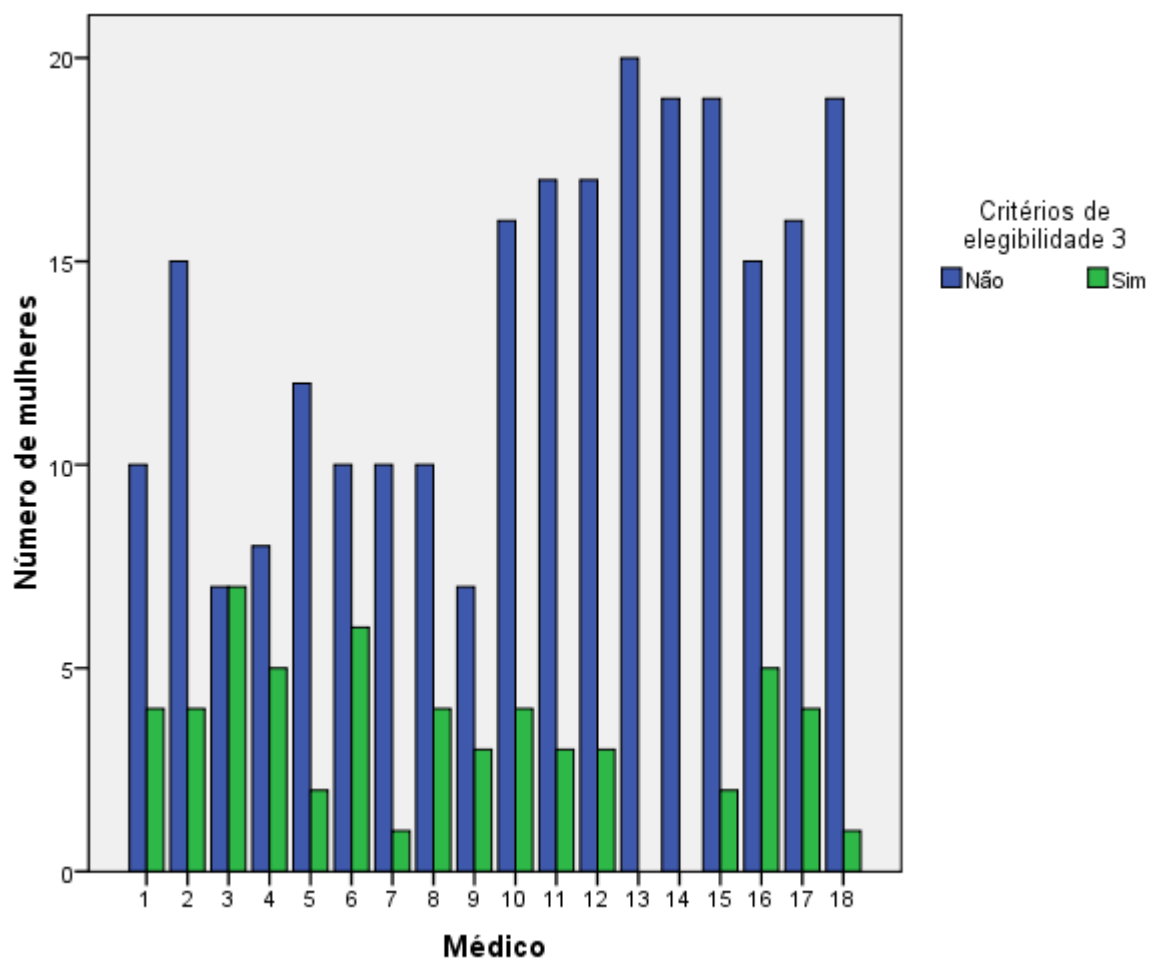


Figura 8

Legendas das Ilustrações

Figura 1 - Distribuição da amostra constituída pelas utentes das UCSP Ermesinde I e UCSP Ermesinde II

Figura 2 - Métodos contraceptivos utilizados pelas utentes das UCSP Ermesinde I e UCSP Ermesinde II

Figura 3 - Distribuição por grupo etário da utilização dos métodos contraceptivos das utentes das UCSP Ermesinde I e UCSP Ermesinde II

Figura 4 - Critérios de elegibilidade 3 para o uso de COC da DGS identificados nas utentes das UCSP Ermesinde I e UCSP Ermesinde II

Figura 5 - Critérios de elegibilidade 4 para o uso de COC da DGS identificados nas utentes das UCSP Ermesinde I e UCSP Ermesinde II

Figura 6 - Critérios de elegibilidade 3 para o uso de COC da DGS segundo o grupo etário

Figura 7 - Critérios de elegibilidade 4 para o uso de COC da DGS segundo o grupo etário

Figura 8 - Critérios de elegibilidade 3 para o uso de COC da DGS segundo o médico

Figura 9 - Critérios de elegibilidade 4 para o uso de COC da DGS por médico