

# ADESÃO A MÉTODOS CONTRACETIVOS DE LONGA DURAÇÃO - COMPARAÇÃO ENTRE IMPLANTE PROGESTATIVO SUBCUTÂNEO E SISTEMA DE LIBERTAÇÃO INTRAUTERINA DE LEVONOGESTREL

## ADHERENCE TO LONG TERM CONTRACEPTIVE METHODS - COMPARISON BETWEEN ETONOGESTREL CONTRACEPTIVE IMPLANT AND LEVONORGESTREL RELEASING INTRAUTERINE SYSTEM

Autores:

Ana Sara Ferreira<sup>1</sup>, Cátia Martins<sup>1</sup>, Diana S. Ferreira<sup>1</sup>, Bárbara Reis<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Atualmente existem métodos contraceptivos de longa duração altamente eficazes. A adesão a estes depende, principalmente, dos efeitos secundários e do padrão de hemorragia vaginal. Têm um custo inicial elevado sendo custo-efetivos apenas se não houver descontinuação precoce. O objetivo deste trabalho consistiu em caracterizar e comparar os fatores que determinam a adesão e/ou descontinuação ao implante subcutâneo e sistema de libertação intrauterina de levonorgestrel 52 mg (SIU-LNG).

**Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional transversal, realizado numa Unidade de Saúde Familiar (USF) do Norte de Portugal. A população em estudo foram mulheres que colocaram implante subcutâneo ou SIU-LNG entre janeiro de 2013 e junho de 2014. A informação foi obtida através do registo de prescrição de métodos contraceptivos de longa duração arquivado na USF e entrevista telefónica com aplicação de questionário. Foram consideradas variáveis demográficas, método colocado, data e motivo de colocação, método contraceptivo prévio, fontes de informação sobre o método, efeitos laterais, motivo e data de remoção.

**Resultados:** Das 100 participantes, 74 colocaram implante subcutâneo e 26 SIU-LNG. A taxa de continuação a 30 meses foi de 75,7% para o implante subcutâneo e 100% para o SIU-LNG. A idade média das utilizadoras do implante subcutâneo foi 37,1 anos e do SIU-LNG foi 44,5 anos. Com implante subcutâneo, 71,6% reportaram efeitos laterais, sendo a oligomenorreia/amenorreia o mais frequente, seguido de menstruação irregular, aumento de peso e hipermenorreia. Com SIU-LNG, 65,4% apresentaram efeitos laterais, sendo a oligomenorreia/amenorreia e o *spotting* os mais frequentes. Os principais motivos para remoção precoce foram a existência de efeitos laterais e a intenção de engravidar.

**Conclusões:** Apesar da elevada notificação de efeitos secundários, a taxa de descontinuação precoce foi reduzida. Este facto poderá ser, em parte, explicado pelo efeito lateral mais referido (oligomenorreia/amenorreia) ser considerado frequentemente uma vantagem. Uma adequada explicação sobre os métodos e possíveis efeitos laterais, aquando da colocação, poderá melhorar a adesão a estes.

**Palavras-chave:** implante subcutâneo; sistema intrauterino; levonorgestrel; etonogestrel; contraceção

**Keywords:** *implanon; intrauterine devices; levonorgestrel; etonogestrel; contraceptive agents*

### INTRODUÇÃO

Atualmente existe um grande número de métodos contraceptivos disponíveis em Portugal, mas a sua eficácia na prevenção da gravidez é variável. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração são os mais eficazes se considerarmos serem os menos dependentes da utilizadora.<sup>1,2</sup> O implante subcutâneo apresenta um índice de *Pearl* de zero<sup>3</sup> e o sistema de libertação intrauterina de levonorgestrel 52 mg (SIU-LNG) apresenta uma taxa de falência de 0,2% ao ano, tendo eficácia demonstrada de, pelo menos, sete

anos, embora só esteja aprovado para uso durante cinco anos.<sup>4</sup>

O uso destes métodos contraceptivos tem vindo a aumentar<sup>5</sup> e o SIU-LNG é cada vez mais uma opção também para mulheres nulíparas.<sup>2</sup> Contudo, os contraceptivos hormonais combinados continuam a ser o método preferencialmente utilizado pelas mulheres portuguesas.<sup>5</sup> Este dado é especialmente importante se tivermos em conta que 22% das utilizadoras de pílula contraceptiva admitem que se esquecem de tomar a pílula todos os ciclos ou mais de uma vez por mês.<sup>5</sup>

Apesar do custo inicial elevado, os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração têm melhor relação custo-benefício comparativamente aos métodos de curta duração.<sup>2</sup> No entanto, isto só é verdade se não houver descontinuação precoce, isto é, descontinuação antes do fim da validade.<sup>6</sup> É, por isso,

1. Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Valongo, ACES Grande Porto III - Maia/Valongo

2. Assistente Graduada em Medicina Geral e Familiar, USF Valongo, ACES Grande Porto III - Maia/Valongo

fundamental conhecer os fatores que influenciam a mulher nessa decisão. A literatura sugere que a adesão a estes métodos depende, principalmente, dos efeitos secundários e do efeito sobre o padrão de hemorragia vaginal - o uso contínuo de um contraceptivo contendo progestativo pode provocar amenorreia, hemorragia irregular e/ou prolongada. Outros efeitos secundários possíveis são as cefaleias, náuseas, mialgia e alterações do humor; no entanto, muitas vezes a sua frequência é semelhante ao placebo.<sup>3</sup>

O conhecimento e análise dos fatores que influenciam a escolha e/ou descontinuação aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração poderá contribuir para um melhor aconselhamento médico quanto ao método mais adequado a cada mulher e assim evitar a sua descontinuação precoce.

O objetivo deste estudo consiste em caracterizar e comparar os fatores que influenciam a escolha do implante subcutâneo e SIU-LNG como métodos contraceptivos, bem como determinar os fatores relacionados com a sua descontinuação.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal, descritivo e analítico, cuja população-alvo foram as utentes de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) do Norte de Portugal que colocaram implante subcutâneo ou SIU-LNG nessa instituição, entre janeiro de 2013 e junho de 2014. O período de estudo foi de maio a junho de 2018. Foram incluídas todas as mulheres que colocaram implante subcutâneo ou SIU-LNG entre janeiro de 2013 e junho de 2014, correspondendo a 120 mulheres (92 tinham colocado implante subcutâneo e 28 tinham colocado SIU-LNG). Foram excluídas 20 utentes por não responderem ao contacto telefónico após cinco tentativas, pelo menos uma das quais em horário pós-laboral. A seleção das participantes foi efetuada a partir dos registos de prescrição do método de longa duração, arquivados em pasta na USF. O contacto telefónico das utentes foi obtido através de consulta do Registo Nacional de Utentes (RNU). O primeiro contacto com as utentes foi feito por uma secretária clínica, por via telefónica, na qual foi lido o modelo de consentimento informado. Posteriormente, as utentes que aceitaram participar foram contactadas pelas investigadoras, também por via telefónica, e, durante a entrevista, foi respondido um questionário com 12 perguntas (Anexo I). O questionário foi desenvolvido pelas investigadoras e foi aplicado por estas, tendo em conta que não pertenciam à equipa de família da utente entrevistada. Antes de iniciar a recolha de dados e após teste-piloto, foi

realizada uma sessão conjunta com todos os investigadores, para treino da aplicação do questionário, com o objetivo de uniformizar este procedimento.

Foram inquiridas variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil e situação profissional) e relativas ao método contraceptivo (método contraceptivo de longa duração colocado; data de colocação; método contraceptivo prévio; fontes de informação sobre o método; motivo para colocação do método; efeitos laterais; motivo para remoção e data de remoção).

Os efeitos laterais estudados foram a presença de alterações do padrão de hemorragia vaginal - hipermenorreia, oligomenorreia/amenorreia, *spotting*, menstruação irregular, definidos de acordo com os critérios de *Belsey* da Organização Mundial de Saúde<sup>78</sup> - dismenorreia, cefaleias, dor abdominal/pélvica, vulvovaginite, corrimento genital, acne/hirsutismo, dor mamária, aumento ou diminuição do peso, hipersensibilidade (incluindo *rash*, urticária e angioedema), expulsão completa ou parcial do SIU-LNG, perfuração uterina e dor ou reação no local do implante. Caso a utente referisse outros efeitos para além dos supracitados, os investigadores descreviam esse efeito.

Os dados recolhidos foram codificados e registados numa tabela de uma folha de cálculo da ferramenta *Microsoft Excel*<sup>®</sup>. O seu tratamento estatístico foi realizado em *software Microsoft Excel*<sup>®</sup> 2010 e *Statistical Package for Social Sciences SPSS*<sup>®</sup> 23.0 para *Windows*. As variáveis categóricas foram comparadas através do teste Qui-Quadrado. Foi considerado como nível de significância estatística ( $p$ ) um valor igual ou menor que 0,05 correspondendo a um intervalo de confiança de 95%.

Este protocolo obteve parecer positivo por parte da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte, pelo Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) respetivo e pelos Conselhos Técnico e Geral da USF.

## RESULTADOS

Das 100 mulheres incluídas no estudo, 74 colocaram implante progestativo subcutâneo e 26 colocaram SIU-LNG. À data da realização do questionário, a idade média das utentes era 39 anos (intervalo de idades entre 19 e 57 anos). A idade média das utilizadoras de implante subcutâneo foi 37,1 anos e a idade média das utilizadoras de SIU-LNG foi 44,5 anos sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). As características sociodemográficas das mulheres incluídas no estudo estão descritas no quadro I.

Quadro I. Caracterização sociodemográfica da amostra

	Total (n=100)	Implante progestativo subcutâneo (n=74)	SIU-LNG (n=26)	<i>p</i>
<b>IDADE MÉDIA</b>	39	37,1	44,5	<0,001
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Solteira	22	22	0	0,007
Casada/União de facto	64	42	22	0,01
Divorciada	14	10	4	
Viúva	0	0	0	
<b>ESCOLARIDADE</b>				0,314
< 4 anos	1	1	0	
4-6 anos	10	6	4	
7-9 anos	34	23	11	
10-12 anos	46	37	9	
> 12 anos	9	7	2	
<b>SITUAÇÃO PROFISSIONAL</b>				0,324
Empregada	76	52	24	
Desempregada	20	19	1	
Reformada	1	0	1	
Estudante	1	1	0	
Doméstica	2	2	0	

Legenda: SIU-LNG - sistema de libertação intrauterina de levonorgestrel 52 mg.

Relativamente à escolaridade, a maioria das participantes (46%; n=46) tinha entre 10 e 12 anos de escolaridade, 9% (n=9) frequentaram o ensino superior e 1% (n=1) não tinha o quarto ano de escolaridade. Não há diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos no que respeita à escolaridade ( $p=0,314$ ).

Quando ao estado civil, 64% (n=64) das participantes eram casadas ou em união de facto, 14% (n=14) divorciadas ou separadas de facto e 22% (n=22) solteiras, verificando-se um predomínio estatisticamente significativo de mulheres solteiras a usarem implante subcutâneo ( $p=0,007$ ) e mulheres casadas a usarem SIU-LNG ( $p=0,01$ ).

Em relação à situação profissional, a maioria das utentes (76%; n=76) estava empregada e as restantes encontravam-se inativas (20 desempregadas, duas domésticas, uma estudante e uma reformada), não

havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

A maioria das mulheres teve conhecimento da existência deste tipo de métodos contraceptivos através do médico (n=76) seguido de informação por um(a) familiar/amigo(a) (n=17) e seis mulheres obtiveram informação sobre estes métodos pelas duas fontes referidas anteriormente. Apenas uma mulher referiu a internet como fonte de informação.

Antes da colocação de um destes métodos contraceptivo reversível de longa duração, a maioria das mulheres usava contraceptivo oral combinado (n=81), sete mulheres não usavam nenhum método contraceptivo e seis mulheres usavam um método de contraceção de longa duração diferente. Estes resultados encontram-se esquematizados na figura 1.

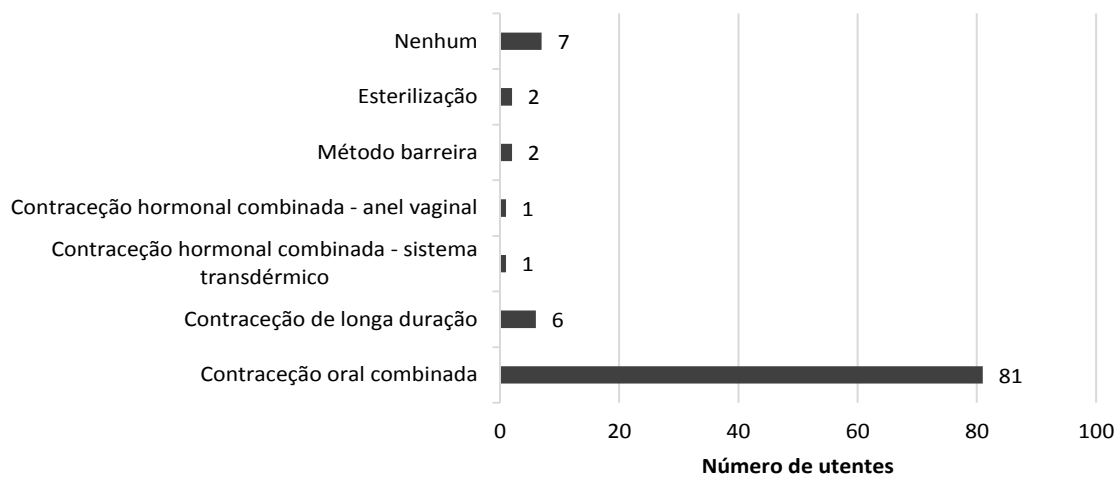


Figura 1. Método contraceptivo prévio

Os motivos referidos para colocação de implante subcutâneo e SIU-LNG encontram-se resumidos na (figura 2). Das utilizadoras de SIU-LNG, 38,5% (n=10) referem como motivo para a sua colocação uma indicação médica formal, 30,7% (n=8) contra-indicação

para outros métodos e 23% (n=6) ser um método de longa duração. Para colocação do implante subcutâneo, o principal motivo referido é a baixa adesão a outros contraceptivos (52,7%; n=39) seguido do facto de ser um método de longa duração (32,4%; n=24).

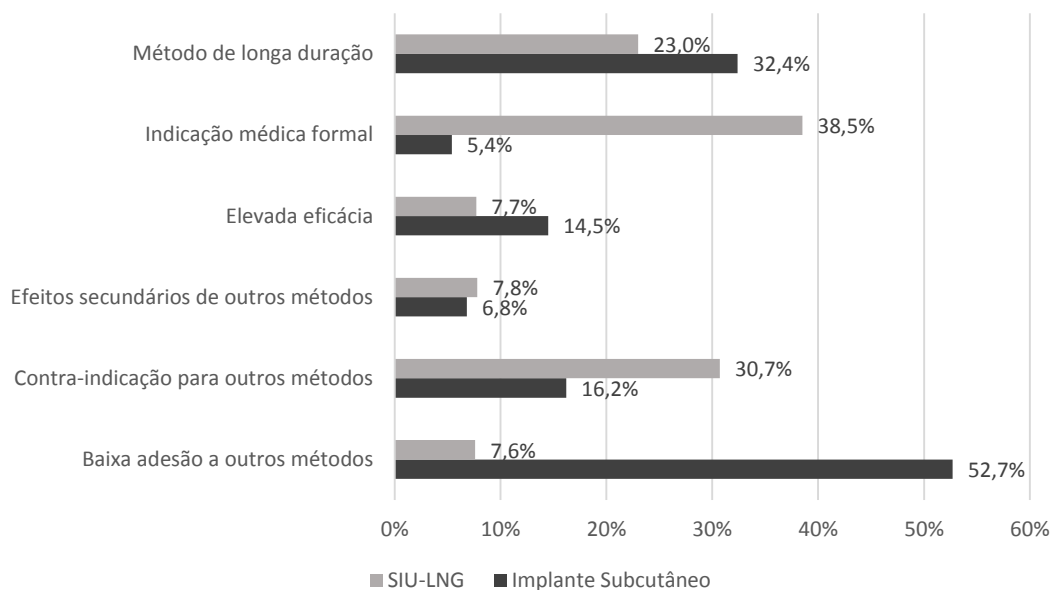


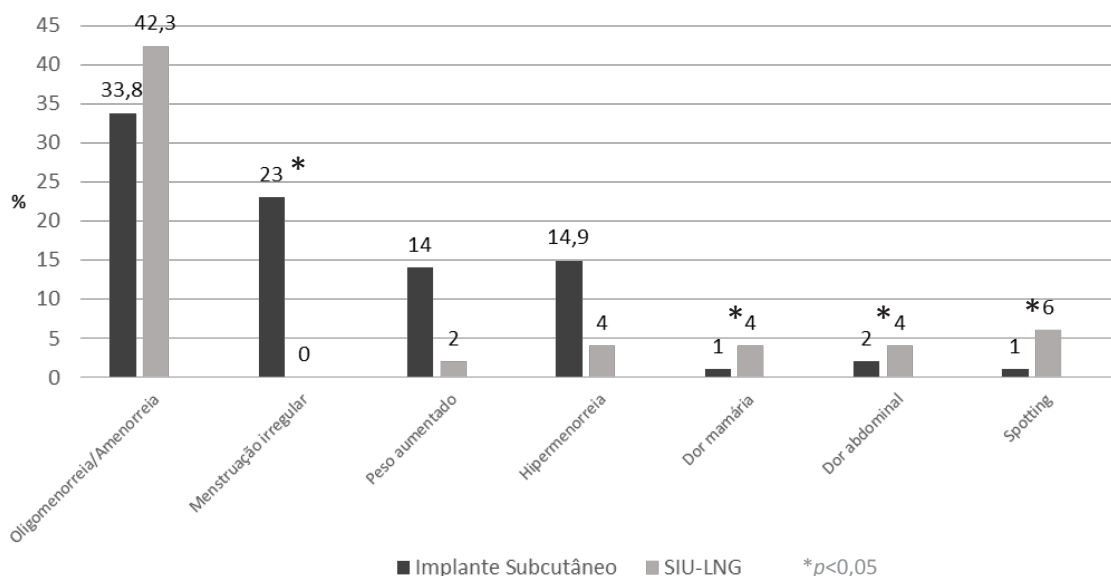
Figura 2. Motivos para colocação de implante subcutâneo e sistema de libertação intrauterina de levonorgestrel 52mg (SIU-LNG)

A taxa de continuação dos dois métodos contraceptivos aos 30 meses foi de 82% (75,7% no caso do implante subcutâneo e 100% no caso do SIU-LNG). Das mulheres que retiraram o implante subcutâneo antes do final da sua validade, 1,4% (n=1) fizeram-no nos primeiros seis meses de uso, 6,8% (n=5) no primeiro ano e 16,2% (n=12) nos primeiros 24 meses.

O efeito lateral mais vezes referido com o implante subcutâneo foi a oligomenorreia/amenorreia (n=25), seguido de irregularidades menstruais (n=17) e aumento de peso (n=14); 11 mulheres referiram hipermenorreia. Para o SIU-LNG, o efeito lateral mais referido foi também a oligomenorreia/amenorreia (n=11), seguido de gotejamento (*spotting*) (n=6) e

dor mamária (n=4). Importa referir que 23 utilizadoras de implante subcutâneo não relataram qualquer efeito lateral e o mesmo sucedeu com nove utilizadoras de SIU-LNG. Entre os dois grupos, verificou-se diferença estatisticamente significativa para dor abdominal e *spotting* (mais frequentes nas utilizadoras de SIU-LNG;  $p=0,03$  e  $p=0,001$ , respetivamente) e dor

mamária e irregularidades menstruais (mais comuns nas utilizadoras de implante subcutâneo;  $p=0,016$  e  $p=0,005$ , respetivamente); para os restantes efeitos laterais notificados não se verificou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (figura 3).



**Figura 3.** Principais efeitos laterais reportados com o uso do implante subcutâneo e SIU-LNG. \* $p<0,05$

De entre as mulheres que retiraram precocemente o implante subcutâneo, 10 referiram como motivo a presença de efeitos laterais e oito a intenção de engravidar. O efeito lateral mais reportado nestes casos foi a hipermenorreia (n=7). Outros efeitos adversos referidos foram a menstruação irregular (n=2), ansiedade/nervosismo (n=1), aumento de peso (n=2), dismenorreia (n=1) e oligomenorreia/amenorreia (n=1). À data do questionário (junho de 2018), três mulheres tinham retirado o SIU-LNG antes do fim da validade (uma por efeitos laterais e duas por indicação médica). De referir que as restantes utilizadoras de SIU-LNG pretendiam retirá-lo apenas no final da validade.

## DISCUSSÃO

Tal como verificado em outros estudos nacionais, também neste estudo se constatou uma idade mais jovem nas utilizadoras de implante subcutâneo comparativamente com as utilizadoras de SIU-LNG.<sup>25</sup> A opção pelo SIU-LNG nas mulheres mais velhas poderá estar relacionada com a contra-indicação para métodos hormonais sistémicos bem como pelas vantagens não contraceptivas deste método no tratamento de patologia ginecológica e das perturbações do ciclo

menstrual, características desta faixa etária. De facto, das utilizadoras de SIU-LNG, 38,5% referem como motivo de colocação uma indicação médica formal e 30,7% contra-indicação para outros métodos. Para o implante subcutâneo, o principal motivo referido é a baixa adesão a outros contraceptivos. A sua preferência em mulheres mais jovens poderá também estar relacionada com a menor duração do método, útil em mulheres que poderão querer engravidar a médio prazo.

*Callegari et al<sup>9</sup>* num estudo sobre contraceção intrauterina afirmam existir um melhor conhecimento sobre este tipo de contraceção em mulheres com maior nível educacional, naquelas que conheciam alguma utilizadora do método ou que tiveram aconselhamento médico. De facto, neste estudo, a fonte de informação mais importante foi o médico (maioritariamente o médico de família, embora em alguns casos, tenha sido referido o ginecologista assistente), tal como já se tinha verificado em outros estudos portugueses.<sup>25</sup> Apesar de 55% das participantes terem 10 ou mais anos de escolaridade, apenas uma mulher referiu a internet como fonte de informação. Num outro estudo português,<sup>5</sup> o recurso à internet é mais frequente (29,6%); nesse estudo, 86,9% das inquiridas tinha 10 ou mais anos de escolaridade.

Diversos estudos anteriores nacionais e internacionais apontam a contraceção oral combinada como o método contraceptivo mais utilizado.<sup>10</sup> Neste estudo, antes da mudança para um destes métodos de contraceção de longa duração, a maioria das mulheres utilizava contraceção hormonal oral combinada. Este tipo de contraceção tem taxas de falência entre os 6 e 24% uma vez que é dependente da utilizadora; a contraceção de longa duração é 20 vezes mais efetiva.<sup>10</sup> De facto, a maioria das utentes que participaram neste estudo referiam como motivos para colocação de implante subcutâneo ou SIU-LNG a baixa adesão a outros métodos contraceptivos, a sua longa duração de ação e elevada eficácia. Apesar destes dados e da elevada confiança das utilizadoras,<sup>2,5</sup> a contraceção de longa duração continua a ser subutilizada.

O período escolhido para realização do estudo teve como objetivo permitir extrair dados relativos ao tempo total de uso do método contraceptivo de menor duração (implante subcutâneo). A taxa de descontinuação precoce foi calculada aos 30 meses uma vez que as mulheres que substituíram o implante subcutâneo posteriormente a essa data fizeram-no por proximidade ao fim da data de validade. As taxas de continuação para os dois métodos foram superiores às encontradas em estudos nacionais e internacionais.<sup>3,6,11-13</sup> Em estudos internacionais que comparavam as taxas de continuação destes mesmos dois métodos a três anos foram verificadas, para o implante, taxas de continuação entre 53%<sup>12</sup> e 56,2%<sup>13</sup> e, para o SIU-LNG, entre 73%<sup>12</sup> e 69,8%.<sup>13</sup> Neste trabalho, foram observadas taxas de continuação de 75,7% no caso do implante subcutâneo e 100% no caso do SIU-LNG, a 30 meses. Em outros estudos relacionados com o uso de implante subcutâneo são apontadas taxas de continuação deste método a 12 meses de 61%,<sup>3</sup> 67%<sup>6</sup> e 69,8%<sup>11</sup>, tendo as investigadoras verificado, neste estudo, uma taxa de continuação de 93,4% para o mesmo método a 12 meses. Apesar de uma elevada taxa de notificação de efeitos laterais (68% das mulheres inquiridas referiram algum efeito lateral), esta não se traduziu em descontinuação precoce do método. Importa dizer que o principal efeito lateral referido (oligomenorreia/amenorreia), expectável com o uso destes métodos de longa duração, é, na maioria das vezes, considerado vantajoso pelas utilizadoras. Contudo, é importante referir que a taxa de descontinuação precoce com SIU-LNG poderá estar subestimada, tendo em conta que o período de estudo não abrange o período de validade do método (cinco anos).

Das 18 mulheres que decidiram retirar o implante

subcutâneo precocemente, uma percentagem relevante (44%) pretendia engravidar. O médico assistente, aquando da colocação do método de longa duração, deve questionar a utente sobre a sua intenção de engravidar durante o período de validade do método, optando por outras formas de contraceção menos duradouras se for intenção da mulher engravidar naquele período. Contudo, muitas vezes não é possível às mulheres preverem com rigor a sua intenção de engravidar num período de tempo relativamente longo (no mínimo, três anos).

A hemorragia intermenstrual é um efeito comum com métodos contraceptivos progestativos,<sup>14</sup> como é o caso dos métodos de longa duração avaliados neste estudo. Em estudos internacionais,<sup>11,15,16</sup> entre 11 a 23% das utilizadoras de implante subcutâneo interromperam a sua utilização devido a alterações do padrão menstrual. No nosso estudo, apenas 10% das utilizadoras de implante subcutâneo interromperam o tratamento por irregularidades menstruais e/ou hipermenorreia.

Os dados deste trabalho vêm mais uma vez reforçar a ideia de que, antes de iniciar um método contraceptivo, as mulheres devem ser informadas quanto ao padrão hemorrágico expectável e outros efeitos laterais possíveis sendo possível deste modo melhorar a adesão,<sup>14</sup> sobretudo dos métodos contraceptivos de longa duração.

## CONCLUSÕES

Comparando os dois métodos avaliados neste estudo, implante subcutâneo vs SIU-LNG, apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos seguintes pontos: maior predomínio de mulheres mais novas e solteiras a usar implante subcutâneo; o motivo mais referido para colocação de implante subcutâneo foi a baixa adesão a outros métodos e para colocação de SIU-LNG foi a indicação médica formal; a taxa de continuação a 30 meses foi ligeiramente superior nas utilizadoras de SIU-LNG (100% vs 75,7% nas utilizadoras de implante subcutâneo) embora esta taxa possa estar sobrestimada, como já referido anteriormente; relativamente aos efeitos laterais, apenas se verificou diferença estatisticamente significativa no que se refere à dor abdominal e *spotting*, mais frequentes nas utilizadoras de SIU-LNG, e de dor mamária e irregularidades menstruais, mais frequentes nas utilizadoras de implante subcutâneo.

O principal motivo que levou à descontinuação precoce do método escolhido foi a presença de efeitos laterais, nomeadamente a hipermenorreia, seguido da vontade de engravidar.



Apesar da elevada notificação de efeitos laterais com ambos os métodos, a taxa de descontinuação precoce foi reduzida. Este facto poderá ser, em parte, explicado pelo efeito lateral mais referido (oligomenorreia/amenorreia) ser considerado frequentemente uma vantagem. Uma adequada explicação sobre os métodos e possíveis efeitos laterais aquando da colocação poderá melhorar a adesão à contraceção de longa duração.

Recomendações internacionais afirmam que durante o aconselhamento devem ser incluídos dois aspetos: 1) informação sobre os padrões hemorrágicos expectáveis associados ao método adotado, inicialmente e a longo prazo; 2) na presença de hemorragia intercíclica transmitir a ausência de evidência que demonstre que este sintoma diminui a eficácia contracetiva.<sup>14</sup> O aconselhamento pré-terapêutico pode determinar substancialmente a adesão.



#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Mazza D, Black K, Taft A, Lucke J, McGeechan K, Haas M, et al. Increasing the uptake of long acting reversible contraception in general practice: the Australian Contraceptive CHOice pRoject (ACCORd) cluster randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*. 2016;6(10):e012491.
- Câmara SC, Abreu-dos-Santos F, Freitas C. Métodos contraceptivos reversíveis de curta e longa duração – estudo observacional. *Acta Obstet Ginecol Port*. 2016;10(4):298-306.
- Silva T. Adesão à contraceção por implante no Centro de Saúde de Queluz. *Rev Port Clin Geral*. 2007; 23:379-86.
- Berenson AB, Tan A, Hirth JM. Complications and continuation rates associated with two types of long-acting contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;212(6):761.e1-8.
- Águas F, Bombas T, Silva DP. Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obstet Ginecol Port*. 2016;10(3):184-92.
- Smith A, Reuter S. An assessment of the use of Implanon® in three community services. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2002;28(4):193-6.
- Schreiber CA, Teal SB, Blumenthal PD, Keder LM, Olariu AI, Creinin MD. Bleeding patterns for the Liletta® levonorgestrel 52 mg intrauterine system. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2018;23(2):116-20.
- Fraser IS, Critchley HO, Broder M, Munro MG. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. *Semin Reprod Med*. 2011;29(5):383-90.
- Callegari LS, Parisi SM, Schwarz EB. Perceptions of intrauterine contraception among women seeking primary care. *Contraception*. 2013;88(2):269-74.
- Phillips J, Sandhu P. Barriers to implementation of long-acting reversible contraception: A systematic review. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2018;30(4):236-43.
- Agrawal A, Robinson C. An assessment of the first 3 years' use of Implanon® in Luton. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2005;31(4):310-2.
- Weisberg E, Bateson D, McGeechan K, Mohapatra L. A three-year comparative study of continuation rates, bleeding patterns and satisfaction in Australian women using a subdermal contraceptive implant or progestogen releasing-intrauterine system. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2014;19(1):5-14.
- Diedrich JT, Zhao Q, Madden T, Secura GM, Peipert JF. Three-year continuation of reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;213(5):662.
- Coelho FC, Macedo F, Freitas C. Contraceção hormonal e alterações do padrão menstrual: em que ponto estamos? *Acta Obstet Ginecol Port*. 2016;10(2):110-8.
- Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon® on menstrual bleeding patterns. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008;13(1):13-28.
- Casey PM, Long ME, Marnach ML, Bury JE. Bleeding related to etonogestrel subdermal implant in a US population. *Contraception*. 2011;83(5):426-30.

#### CONFLITOS DE INTERESSE:

As autoras não possuem conflitos de interesse a declarar.

#### CORRESPONDÊNCIA:

Ana Sara dos Santos Ferreira  
sara\_santosferreira2004@hotmail.com

RECEBIDO: 30 de Agosto de 2018 | ACEITE: 5 de Fevereiro de 2019

#### ANEXO 1.

**QUESTIONÁRIO** “Adesão a métodos contraceptivos de longa duração – comparação entre implante progesterativo subcutâneo e sistema intrauterino”

#### Instruções para aplicação

O questionário deverá ser lido e aplicado pelo investigador através de contacto telefónico do participante, após consentimento verbal.

O investigador deve seguir as instruções dadas ao longo do questionário.

Data de preenchimento do questionário (dia/mês/ano):

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Consentimento Informado verbal dado antes do início do questionário:

Sim

1. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_

2. Qual é a sua escolaridade? (assinalar com uma cruz a opção correta):

- Sem escolaridade  
 Menos de 4 anos  
 4-6 anos  
 7-9 anos  
 10-12 anos  
 >12 anos

3. Estado civil? (assinalar com uma cruz a opção correta):

- Solteira  
 Casada/União de facto  
 Divorciada/Separada de facto  
 Viúva

4. Situação profissional? (assinalar com uma cruz a(as) opção correta(s):

- Empregada  
 Desempregada  
 Reformada  
 Estudante  
 Outra; Se outra, especificar: \_\_\_\_\_

5. Método contraceptivo de longa duração colocado?

(assinalar com uma cruz a opção correta):

- Implante progestativo subcutâneo  
 Sistema Intrauterino Mirena®

6. Método contraceptivo prévio?

(assinalar com uma cruz a opção correta):

- Nenhum  
 Métodos naturais  
 Método barreira  
 Contraceção hormonal combinada – oral  
 Contraceção hormonal combinada – anel vaginal  
 Contraceção hormonal combinada – sistema transdérmico  
 Contraceção hormonal progestativa – oral  
 Contraceção hormonal progestativa – injetável  
 Contraceção hormonal progestativa – implante subcutâneo  
 Sistema intrauterino Mirena®  
 Dispositivo intrauterino de cobre  
 Esterilização (Laqueação das trompas/Oclusão tubar/Vasectomia)

7. Fontes de informação sobre o método?

(assinalar com uma cruz a(s) opção correta(s):

- Médico  
 Enfermeiro  
 Comunicação social  
 Internet  
 Panfleto  
 Familiar/Amigo/a  
 Outro; Se outro, especificar: \_\_\_\_\_

8. Motivo para colocação do método?

(assinalar com uma cruz a(s) opção correta(s):

- Nenhum  
 Elevada eficácia  
 Contra indicação para outros métodos  
 Método de longa duração  
 Baixa adesão com outros métodos  
 Indicação médica formal  
 Outro; Se outro, especificar: \_\_\_\_\_

9. Data de colocação (dia/ mês/ ano):

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10. Efeitos adversos experimentados?

(assinalar com uma cruz a(s) opção correta(s):

- Cefaleia (Mirena® ou Implanon®)  
 Dor abdominal/ pélvica (Mirena®)  
 Hipermenorrea (Mirena® ou Implanon®)  
 Oligomenorrea/ amenorrea (Mirena® ou Implanon®)  
 Gotejamento (spotting) (Mirena® ou Implanon®)  
 Menstruação irregular (Mirena® ou Implanon®)  
 Dismenorrea (Mirena® ou Implanon®)  
 Vulvovaginite (Mirena® ou Implanon®)  
 Corrimento genital (Mirena® ou Implanon®)  
 Acne/Hirsutismo (Mirena® ou Implanon®)  
 Dores mamária (Mirena® ou Implanon®)  
 Expulsão completa ou parcial do SIU (Mirena®)  
 Perfuração uterina (Mirena®)  
 Hipersensibilidade incluindo rash, urticária e angioedema (Mirena®)  
 Peso aumentado (Implanon®)  
 Peso reduzido (Implanon®)  
 Dor no local do implante (Implanon®)  
 Reação no local do implante (Implanon®)  
 Sem efeitos adversos (Implanon® ou Mirena®)  
 Outro; Se outro, especificar: \_\_\_\_\_

11. Motivo para remoção?

(assinalar com uma cruz a(s) opção correta(s):

- Fim de validade  
 Mudança de método (se sim, qual)  
 Pretende engravidar  
 Efeitos adversos  
 Outro; Se outro, especificar: \_\_\_\_\_

12. Data de remoção (dia/ mês/ ano):

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_