

PRINCIPAIS PRESSUPOSTOS INFLUENCIADORES NA ADEÇÃO AO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL

ROMANINI, Carine Puzzi¹
WEIHERMANN, Vanessa²
TSUKAMOTO, Nathalia Mayumi³
RIBEIRO, Elaine Rossi⁴

RESUMO

Introdução: No Brasil, quase 80% das mulheres utilizam algum método contraceptivo, dessas, dois terços correspondem a pílula anticoncepcional e a esterilização feminina. O índice de Pearl (taxa de falha de um método contraceptivo) para o uso ideal do método combinado é de 0,3 e para o uso corrente é de 3. 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 realizada 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 descritores “adherence” e “hormonal oral contraceptive”, integrados com o operador booleano “and”. **Resultados:** Encontraram-se 448 artigos ao total, desses foram selecionados 15 para a revisão integrativa, pois responderam à pergunta norteadora. Os achados da análise demonstram uma baixa adesão ao ACHO, revelando alguns fatores para a descontinuação pelas usuárias: efeitos colaterais, baixo nível socioeconômico, ausência de rotina, falta de conhecimento, ausência na participação da escolha e a idade da mulher. **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. Faz-se necessária a participação conjunta entre médico e paciente na escolha do método, garantindo o conhecimento acerca das instruções de uso e possíveis efeitos adversos.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão à medicação. Anticoncepcionais orais. Saúde da mulher.

MAIN INFLUENCING ASSUMPTIONS ON ADHESION TO THE ORAL HORMONAL CONTRACEPTIVE METHOD

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, almost 80% of women use a contraceptive method; of these, two thirds correspond to the contraceptive pill and female sterilization. The Pearl index (which calculates the contraceptive method failure) for the ideal use of the combined method is 0.3 and for current use is 3. Data from the literature shows Brazil as the country with the highest discontinuation rate. **Objective:** To identify the assumptions of adherence to the oral hormonal contraceptive method. **Method:** An integrative literature review was carried out using the Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Virtual Health Library – VHL, and PUBMED databases, between June and July 2020. The descriptors “adherence” and “hormonal oral contraceptive” were applied, integrated with the Boolean operator “and”. **Results:** A total of 448 articles were found, of which 15 were selected for the integrative review, as they answered the guiding question. The analysis findings demonstrate a low adherence to the oral hormonal contraceptive method, and reveal some factors for the discontinuation by the users: side effects, low socioeconomic level, lack of establishment of a routine, lack of knowledge, lack of participation in the selection, and the woman’s age. **Conclusion:** The present study warrants the need for health professionals to identify the assumptions of low adherence to the contraceptive pill to improve counseling on the method, anticipating barriers to consistent use. To establish higher levels of adherence, the joint participation of the physician and the patient is required when selecting the method, ensuring the user’s knowledge about the instructions for use and possible adverse effects.

KEYWORDS: Medication adherence. Contraceptives, oral. Women’s health.

¹ Médica. E-mail: carineromanini97@gmail.com

² Médica. E-mail: vanessaweihermann@gmail.com

³ Médica. Mestre em Ciências da Saúde E-mail: nathalia.ferraz@professor.fpp.edu.br

⁴ Enfermeira. Doutorado em Medicina. E-mail: elaine.rossi@fpp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os anticoncepcionais hormonais orais (ACHO) são utilizados por mais de 100 milhões de mulheres no mundo (CHRISTIN-MAITRE, 2013). No Brasil, o número de mulheres que utilizam algum tipo de método contraceptivo alcançou 79,5% em 2015 (ALKEMA et al., 2013) e, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006, a pílula anticoncepcional e a esterilização feminina correspondem por mais de dois terços da contracepção do país (BRASIL, 2009).

Os ACHOs combinados consistem em uma forma sintética de combinação de estrógeno e progestogênio (COLQUITT; MARTIN, 2017), semelhantes aos produzidos pelo ovário da mulher, cuja ação se baseia no bloqueio gonadotrófico, impedindo o pico do hormônio luteinizante (LH), bloqueando, assim, a ovulação. Atuam também, através do progestágeno, na mudança do muco cervical (dificultando a ascensão dos espermatozoides), na diminuição dos movimentos das trompas e no endométrio, tornando-o hipotrófico, sem condição de sofrer implantação do embrião e, quando utilizados corretamente, possuem cerca de 99% de eficácia (ESPÍRITO; POLI, 2009).

A eficácia da contracepção (resultado obtido quando o uso ocorre em condições ideais) e a efetividade (resultado do uso corrente, tanto correto quanto incorreto) podem ser expressas por meio do índice de Pearl, que corresponde ao número de gestações, ou seja, de falhas, ocorridas a cada 100 mulheres ao ano (LUBIANCA; WANNMACHER, 2011). No Brasil, o índice de Pearl dos ACHOs combinados varia de apenas 0,2/100 mulheres ao ano para o uso perfeito e ideal, podendo chegar até 3/100 mulheres/ano para uso típico e corrente (FINOTTI, 2015).

O termo conformidade é utilizado para indicar o grau em que os pacientes aderem a um regime prescrito. A baixa adesão aos ACHO diz respeito a pílulas esquecidas, perdidas, início da cartela mais cedo ou mais tarde (ROSENBERG; WAUGH, 1999). O uso correto do anticoncepcional, de acordo com atuais diretrizes, faz-se da seguinte forma: para iniciar o uso deve-se administrar a primeira drágea no primeiro dia do ciclo menstrual, seguindo o uso rotineiro diário, sempre no mesmo horário ou situação evitando esquecimento. Em caso de esquecimento de um comprimido de ACHO combinado por menos de 24 horas, deve-se utilizar imediatamente uma drágea. Caso ocorra após 24 horas, ingerir 2 drágeas no horário habitual e continuar o restante normalmente. Caso haja o esquecimento de mais de dois comprimidos, preconiza-se o uso de preservativos durante 7 dias (FINOTTI, 2015). Em um estudo de aconselhamento sobre pílulas anticoncepcionais orais, 26% das mulheres não receberam nenhuma informação sobre o que fazer caso se esquecessem de uma pílula (DEHLENDORF; KRAJEWSKI; BORRERO, 2014).

As pílulas somente de progestogênio, conhecidas também como minipílulas, devem ser utilizadas diariamente e sem pausas, mesmo durante eventual sangramento tipo menstruação. O tempo de esquecimento de uma pílula não deve exceder três horas na tomada diária. São preferidas quando há contraindicação ou efeito adverso ao uso de estrogênios e durante a amamentação. Há necessidade de aderência cuidadosa, pois a taxa de falha com o uso típico é de 3% a 5% (FINOTTI, 2015).

Através de um inquérito online realizado em oito países, o Brasil foi o país com a maior taxa de descontinuação (81%), caracterizada por interrupção por qualquer período de tempo ou mudança para um contraceptivo hormonal diferente no último ano. A pesquisa aponta que 65% das brasileiras perderam pelo menos um comprimido nos últimos 3 meses e 67% tomaram a pílula na hora errada nos últimos 3 meses (HOOPER, 2010).

Considerando a alta prevalência do uso de pílula anticoncepcional oral em mulheres do mundo todo e em consonância com dados de baixa adesão ao método ACHO no Brasil e das consequências de uma baixa conformidade, questiona-se sobre o grau de adesão ao método e os fatores contribuintes para a eficácia contraceptiva.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, escolhida devido à sua ampla abordagem, que tem como base a inclusão de estudos experimentais e não experimentais que possibilitam uma compreensão e um panorama consistente e completo do fenômeno analisado. As seis fases do processo de construção da revisão integrativa são respectivamente: elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados em artigos selecionados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e a apresentação (SOARES et al., 2010).

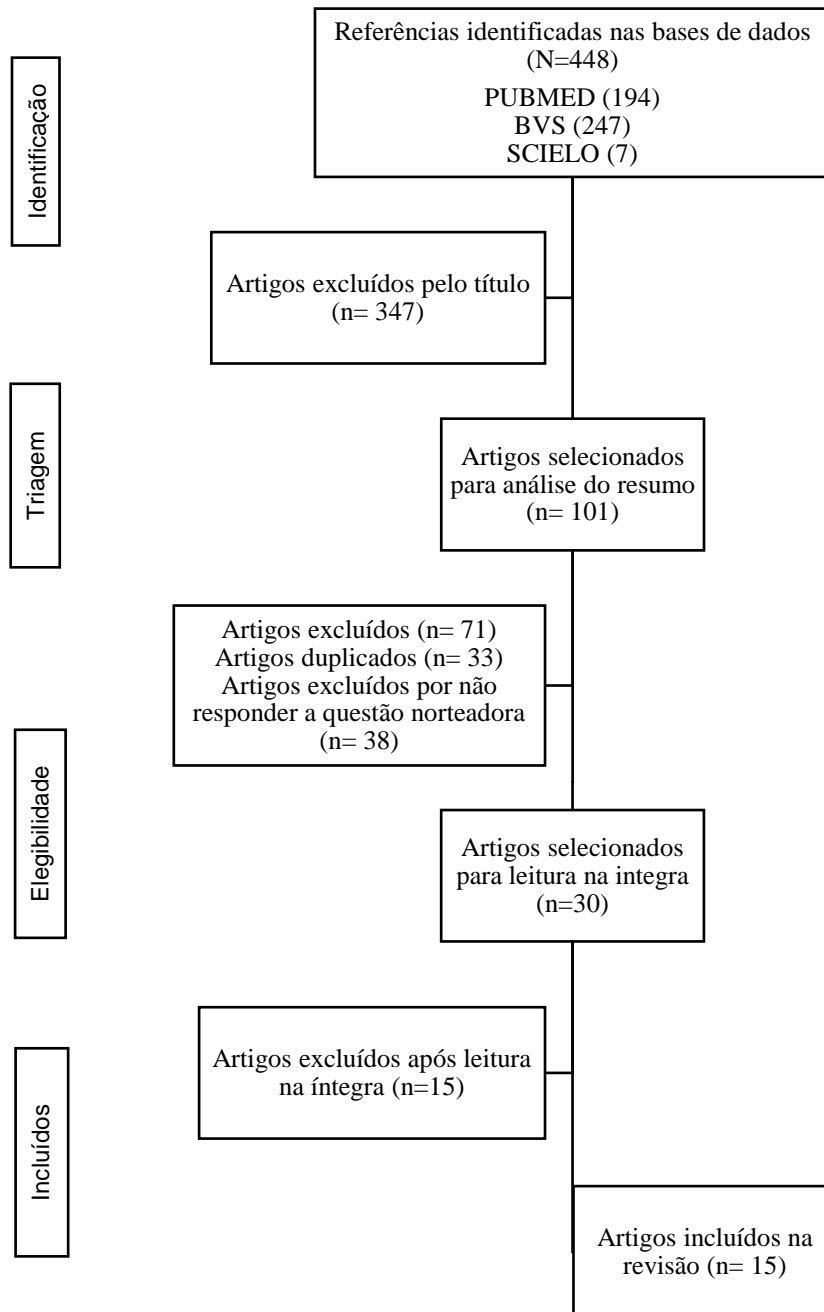
A busca de artigos na literatura foi realizada entre junho e julho de 2020, simultaneamente, por duas pesquisadoras. Foi feita uma seleção de artigos científicos por meio de busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* - SCIELO, Biblioteca Virtual em saúde - BVS e PUBMED.

Foram aplicados os seguintes descritores, integrados com o operador booleano “and”: “*adherence*” AND “*hormonal oral contraceptive*”. Foram incluídos todos os estudos encontrados, sem filtros, devido a viabilidade pela quantidade de trabalhos. 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.

Foram encontrados 448 artigos ao total, destes foram escolhidos 15 para a revisão integrativa, pois estes responderam a pergunta norteadora e possibilitaram que os dados pudessem ser descritos,

classificados e agrupados com o objetivo de congregar o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão, como pode ser observado no Fluxograma 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos para compor a revisão integrativa



Fonte: Organizado pelas autoras.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A estratégia metodológica adotada para organizar a produção de conhecimento foi a criação de um instrumento, construído pelas pesquisadoras, contendo a relação dos artigos conforme base de dados onde foi encontrado, título, autor e ano de publicação, local do estudo e método, como pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1 – Identificação dos artigos (base de dados, título, autor/ano, revista, local e método)

| Base de dados | Título | Autor/ano | Revista | Local | Método |
|---------------|---|--------------------------------------|--|--------------------------------|----------------------------------|
| BVS | Relationship between self-efficacy and patient knowledge on adherence to oral contraceptives using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) | TOMASZEWSKI <i>et al.</i> , 2017 | Reproductive Health | Universidade de Minnesota, EUA | Estudo transversal |
| BVS | Missed pills: frequency, reasons, consequences and solutions | CHABBERT-BUFFET <i>et al.</i> , 2017 | The European Journal of Contraception e Reproductive Health Care | Paris, França | Revisão narrativa de literatura |
| BVS | Evaluation of factors associated with noncompliance in users of combined hormonal contraceptive methods: a cross-sectional study: results from the MIA study | ZARATE; DÍAZ-MARTÍN; CORRAL, 2013 | BMC Women's Health | Espanha | Estudo multicêntrico transversal |
| BVS | Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants | MOLLOY; GRAHAM; MCGUINNESS, 2012 | BMC Public Health | Reino Unido | Estudo transversal |
| BVS | The state of hormonal contraception today: Enhancing clinician/patient communications | WYSOCKI, 2011 | American Journal of Obstetrics and Gynecology | Washington, DC. EUA | Revisão narrativa de literatura |
| SCIELO | 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 | GOMES, 2011 | Ciência e Saúde Coletiva | Barbacena, MG, Brasil | Estudo de corte transversal |
| BVS | Predictors of adherence to hormonal contraceptives in a female veteran population | KAZEROONI; TAKIZAWA; VU, 2014 | Contraception | San Diego, California, EUA | Estudo de corte retrospectivo |

| Base de dados | Título | Autor/ano | Revista | Local | Método |
|----------------------|---|--------------------------------|--|------------------------------|--|
| BVS | The creeping Pearl: Why has the rate of contraceptive failure increased in clinical trials of combined hormonal contraceptive pills? | TRUSSELL, 2014 | Contraception | Princeton University, EUA | Estudo prospectivo-manuscrito do autor |
| BVS | Medical aspects of oral contraceptive discontinuation. | SERFATY, 1992 | Advances in Contraception | Oeste Europeu | Revisão de Literatura |
| PUBMED | Will the pill make me sterile? Addressing reproductive health concerns and strategies to improve adherence to hormonal contraceptive regimens in adolescent girls | CLARK, 2001 | Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology | Filadélfia, Pensilvânia, EUA | Revisão integrativa |
| PUBMED | Influence of psychosocial factors on adolescent compliance with oral contraceptives. | DURANT <i>et al.</i> , 1984 | Journal of Adolescent Health Care | Georgia, EUA | Estudo transversal |
| BVS | Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception (Review) | MACK <i>et al.</i> , 2019 | Cochrane Library | EUA | Revisão sistemática |
| BVS | Discontinuation of modern hormonal contraceptives: an Italian survey | FRUZZETTI <i>et al.</i> , 2016 | The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care | Itália | Estudo retrospectivo transversal |
| PUBMED | Hormonal contraceptive discontinuation patterns according to formulation: investigation of associations in an administrative claims database | MURPHY; BRIXNER, 2008 | Contraception | EUA | Estudo retrospectivo descritivo |
| BVS | Continuation rate of combined hormonal contraception: a prospective multicenter study | LETE <i>et al.</i> , 2012 | Journal of Women's Health | Espanha | Estudo prospectivo observacional e multicêntrico |

Fonte: Dados da pesquisa.

Com a finalidade de dar continuidade aos achados, após leitura aprofundada dos artigos selecionados, houve a divisão didática dos assuntos apontados nos artigos, de tal forma que pudessem ser apresentados em 3 categorias, a saber: 3.1) pressupostos da baixa adesão ao método anticoncepcional hormonal oral, 3.2) pressupostos de descontinuação ao método, 3.3) estratégias para aumentar a adesão do método, as quais serão apresentadas a seguir:

3.1 PRESSUPOSTOS DE BAIXA ADESÃO AO MÉTODO ACHO

Ao se analisar os conteúdos apresentados pelos estudos levantados, Tomazewski *et al* (TOMASZEWSKI *et al*, 2017) em sua pesquisa mostram que, das 670 mulheres que usavam contraceptivo oral hormonal, 44,3% atenderam aos critérios de baixa adesão e somente 19,3% aos de alta adesão. Molloy; Graham; Mcguinness (MOLLOY; GRAHAM; MCGUINNESS, 2012) ainda referem que metade da população do seu estudo tem algum nível de não adesão ao método, demonstrado pelo fato de que 39% das mulheres da amostra esquecem de ingerir a pílula uma vez ao mês e 14% esquecem duas ou mais vezes ao mês. Wysocki (WYSOCKI, 2011) reitera que a taxa de adesão dos contraceptivos orais hormonais é menor do que de outros medicamentos que requerem prescrição. Segundo o estudo prospectivo de Trussel (TRUSSELL, 2014) a baixa adesão ao método anticoncepcional oral é uma das principais causas de aumento da taxa falha, elevando o índice de Pearl, método utilizado para mensurar a eficácia de contraceptivos, conforme o número de falhas (número de gestações a cada cem mulheres em um ano).

A adesão ao método contraceptivo é influenciada pelo paciente por questões ambientais e por fatores clínicos (CHABBERT-BUFFET *et al*, 2017). Kazerooni; Takizawa; Vu (KAZEROONI; TAKIZAWA; VU, 2014) afirma que mulheres de baixo nível socioeconômico são menos aderentes ao método e, portanto, possuem maior risco de gravidez indesejada. Gomes (GOMES, 2011) comparou 240 usuárias da rede privada e rede pública, e em seu estudo constatou que 92,2% das mulheres da rede privada eram aderentes ao método contraceptivo oral, contra somente 76% da rede pública. No estudo, observou-se que a dificuldade na aquisição do medicamento e acesso ao Sistema Único de Saúde são fatores socioeconômicos que contribuem para a baixa adesão.

Outro fator predisponente à baixa adesão é a idade. Apesar da diferença nos anos de publicação dos trabalhos, todos os estudos apontam mulheres mais jovens menos aderentes ao método (CHABBERT-BUFFET *et al*, 2017; CLARK, 2001; DURANT *et al.*, 1984). Durant *et al* (DURANT *et al.*, 1984) cita alguns fatores psicossociais associados a baixa adesão do método por adolescentes, como: múltiplos parceiros sexuais, baixa avaliação de saúde pessoal, sentimentos de desesperança e aborto prévio levando à impactos negativos na vida física, emocional e socioeconômicas de uma gravidez na adolescência nas jovens envolvidas, bem como dos pais e familiares, conseqüentemente. (MEGLIO; CROWTHER; SIMMS, 2018)

Chabbert-Buffet *et al* (CHABBERT-BUFFET *et al.*, 2017) aponta a falta de parceiro regular fixo como uma das razões para a baixa adesão à pílula, também confirmada por Tomaszewski *et al* (TOMASZEWSKI *et al.*, 2017), que, em seu estudo com 670 mulheres, a maior proporção do grupo

de melhor adesão relatou estar em um relacionamento. Os estudos consideram que a falta de apoio e o suporte limitado do parceiro também reduzem a conformidade do uso do anticoncepcional pelas pacientes (CHABBERT-BUFFET et al., 2017; CLARK, 2001; MARTINEZ-ASTORQUIZA-ORTIZ DE ZARATE; DÍAZ-MARTÍN; MARTÍNEZ-ASTORQUIZA-CORRAL, 2013). Logo, os profissionais de saúde devem estar preparados para a conscientização sobre fertilidade e anticoncepção também com o sexo masculino, capacitando-os em assumir uma responsabilidade pessoal e um papel conjunto na saúde reprodutiva do casal (MEGLIO; CROWTHER; SIMMS, 2018).

A ausência de envolvimento na escolha do método contraceptivo também contribui para baixa adesão (CHABBERT-BUFFET et al., 2017). Zarate, Diaz-Martin e Corral (2013) revela em seu estudo que 51,1% das mulheres acreditam que se pudessem participar da escolha do método teriam menos esquecimentos e atrasos nas pílulas. Também confirmado pela discussão de Wysocki (2011), que considera que os critérios da paciente para escolher ou permanecer em um método devem ser atendidos e revisitados a cada consulta para melhora da adesão.

A má adesão pode ainda ser relacionada aos níveis hormonais das preparações. Murphy; Brixner (2008), em seu estudo, analisa se diferentes formulações contraceptivas hormonais podem estar positivamente ou negativamente correlacionadas com a descontinuação e aponta que as preparações trifásicas são menos prováveis de serem descontinuadas se comparadas às monofásicas, que as preparações com desogestrel e norentidrona possuem maior taxa de descontinuação se comparada a outros progestágenos e que preparações com levonogestrel possuem maior conformidade de uso.

Pacientes que estão no início do uso são menos propensas a manter a adesão (KAZEROONI; TAKIZAWA; VU, 2014; LETE et al., 2012; MURPHY; BRIXNER, 2008). Kazerooni; Takizawa; Vu (2014) em seu estudo com 805 mulheres, concluiu que no grupo de não aderentes, 85,8% das pacientes eram novas usuárias (não uso de métodos hormonais nos 6 meses anteriores). Lete *et al* (2012) relata que uma a cada três mulheres que começam a utilizar o método contraceptivo hormonal o abandonam durante o primeiro ano. As razões que contribuíram para a descontinuação ou baixa aderência do método serão citadas na categoria a seguir.

3.2 PRESSUPOSTOS DE DESCONTINUAÇÃO AO MÉTODO ACHO

Grandes estudos confirmaram que as maiores razões de descontinuação da pílula anticoncepcional são os efeitos adversos observados pelas mulheres (CLARK, 2001; FRUZZETTI et al., 2016; LETE et al., 2012). Fruzzetti *et al* (2016) em seu estudo com 1809 mulheres, relatou que um terço destas interromperam o uso, grande proporção (20,5%) após o surgimento de efeitos

colaterais menores. Alguns dos sintomas mais relatados foram: sangramento irregular, ganho de peso e retenção de líquido, cefaleia, sintomas gastrointestinais, mudanças de humor, acne, hirsutismo, alopecia, queda da libido e mastalgia. Uma menor proporção das mulheres (4,4%) interrompeu o uso devido a efeitos adversos maiores, sendo a trombose venosa citada com maior frequência. Lete *et al* (2012), em seu estudo, compara a taxa de conformidade entre os três tipos de métodos contraceptivos combinados hormonais (pílula, anel vaginal e adesivo transdérmico), dentre esses, a pílula foi a que teve a maior taxa de continuidade. O estudo apresenta os motivos de descontinuação das 2.934 mulheres que iniciaram algum método contraceptivo hormonal, sendo que, das que utilizavam pílula, os efeitos colaterais foram responsáveis por 46,1% das razões para descontinuação, seguido de mudança nos hábitos sexuais (15,4%) e baixo controle do ciclo (12,5%).

Outra razão que contribui para o uso do método é o conhecimento sobre o uso do contraceptivo. A informação e compreensão das instruções sobre o uso da pílula anticoncepcional é menor em mulheres não aderentes ao método do que mulheres complacentes. Comprovado por um estudo multicêntrico transversal na Espanha, com 8763 mulheres, em que mais da metade (52%) não aplicavam o contraceptivo de acordo com as instruções de uso correta (MARTINEZ-ASTORQUIZA-ORTIZ DE ZARATE; DÍAZ-MARTÍN; MARTÍNEZ-ASTORQUIZA-CORRAL, 2013).

O não estabelecimento de rotina e a não associação da ingesta à outra atividade diária também são causas de descontinuação e esquecimento do método (CHABBERT-BUFFET *et al.*, 2017). Molloy; Graham; Mcguinness (2012), em sua pesquisa, informa que 90% das mulheres que nunca perdem a tomada do seu contraceptivo oral possuem uma rotina contra apenas 44% que perdem mais de duas vezes por mês. Zarate, Diaz-Martin e Corral (2013) trazem situações que facilitam o esquecimento da tomada: durante feriados, finais de semana, após sair na noite anterior, durante viagens curtas ou durante viagens para lugares com outro fuso-horário.

Zarate, Diaz-Martin e Corral (2013) e Gomes (GOMES, 2011) referem o interesse em engravidar como uma das razões para descontinuação do método.

3.3 ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO AO MÉTODO ACHO

A fim de minimizar os crescentes casos de não conformidade ao anticoncepcional hormonal oral, que, segundo Serfaty (1992), são devidos a três principais fatores: efeitos colaterais, controle inadequado do ciclo e receio de doenças graves, o autor expressa que a educação e o aconselhamento sobre o método são as melhores estratégias para aumentar a adesão e melhorar a continuidade da contracepção, para isso Gomes (2011) acredita que implementando palestras de apoio às pacientes e orientações durante as consultas médicas podem contribuir com o incentivo ao uso. Tomaszewski *et*

al (2017) corrobora a importância por parte dos profissionais de saúde de garantir o conhecimento adequado do paciente para melhorar a adesão ao método anticoncepcional oral através do aumento do conhecimento médio percebido e da auto eficácia percebida. Para isso, Wysocki (2011) descreve que a repetição das orientações fornecidas durante a consulta é um método eficaz para analisar e garantir a compreensão da paciente acerca do método.

Nessa mesma linha de raciocínio, Clark (2001) relata a necessidade de expandir a comunicação com as pacientes para instruir o melhor uso, explicando o mecanismo de ação, citando aspectos positivos (redução da acne, da dismenorreia, do risco de câncer de colo do útero e ovariano) e desmistificando o método, aumentando conhecimento crítico das pacientes acerca do anticoncepcional oral e melhorando a adesão. Além disso, a discussão e exposição de possíveis efeitos colaterais com as pacientes podem diminuir a taxa de abandono do método (CHABBERT-BUFFET et al., 2017; SERFATY, 1992). Lete *et al* (2012) acredita que uma maior atenção e extensão no tempo de consulta, explicando os possíveis efeitos colaterais, e o padrão de normalidade deles, colaboraria com a redução do número de abandono do método. Tais resultados são também corroborados por outros estudos que descobriram que o fornecimento de informações sobre os efeitos colaterais, aspectos específicos do plano e comunicação de eficácia de uma forma significativa estão associados a melhores resultados de conformidade (DEHLENDORF; KRAJEWSKI; BORRERO, 2014).

Considerando a falta de rotina como uma das razões para a descontinuação do método, estudos referem a elaboração de um plano de ação (quando, como, onde tomar a pílula) e de um plano de enfrentamento com instruções claras em casos de adversidades, esquecimentos ou atrasos para facilitar o uso (CHABBERT-BUFFET et al., 2017; MOLLOY; GRAHAM; MCGUINNESS, 2012). Wysocki (2011) constata em seu estudo, a elaboração de um plano individualizado avaliando necessidades exclusivas de cada paciente para a minimização da problemática de baixa adesão ao método ACHO.

O acompanhamento periódico também foi avaliado como estratégia para aumentar a adesão, Chabbert-Buffet *et al* (2017), Wysocki (2011) e Serfaty (1992) expressam que ao monitorar e reavaliar a paciente em retornos periódicos para controle melhora a conformidade ao método. Por outro lado, existem estudos comprovando que o acompanhamento próximo (consultas de retorno ou ligações telefônicas de supervisão) não demonstram aumento da adesão ao tratamento. Entretanto, fornecer uma prescrição anual e oferecer os comprimidos no local de consulta melhoram a continuação do método (MEGLIO; CROWTHER; SIMMS, 2018).

Mack *et al* (2019), em sua revisão sistemática, retrata que as evidências de estratégias para aumentar a adesão e a conformidade dos anticoncepcionais são baixas. O aconselhamento intensivo, mensagens educacionais ou de lembrete podem estar associados à maior conformidade dos métodos

anticoncepcionais em comparação com os cuidados usuais de planejamento familiar (aconselhamento de rotina e sem mensagens de lembrete).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desses estudos demonstram uma baixa adesão ao ACHO. Uma desconformidade do método inclui esquecer comprimidos, tomar pílulas fora de ordem, começar uma nova cartela cedo ou tardiamente. Os achados da análise revelam alguns fatores relatados para a descontinuação do método pelas usuárias. Um dos mais mencionados são os efeitos colaterais, principalmente o sangramento irregular. Além disso, outras causas que corroboram à baixa adesão são: baixo nível socioeconômico, ausência de estabelecimento de uma rotina para o método e a idade da paciente. Para estabelecer níveis maiores de adesão, faz-se necessário a participação conjunta entre médico e paciente na escolha do método, para que assim a recomendação de contracepção possa ser individualizada. Além disso, deve-se ter o aconselhamento sobre a pílula, garantindo o conhecimento da usuária acerca das instruções de uso, possíveis efeitos adversos e aspectos positivos. Médicos e pacientes devem trabalhar juntos em direção a um objetivo comum de minimizar as barreiras do início, cumprimento e continuação da contracepção.

Informações em conformidade com dados da literatura que corroboram que a experiência do paciente no cuidado interpessoal está cada vez mais sendo enfatizada na literatura médica. Um estudo no Egito, usando gravações de áudio, em visitas de aconselhamento anticoncepcional revela que receber o aconselhamento centrado na paciente, conforme suas experiências, estava associada à continuação do método (DEHLENDORF; KRAJEWSKI; BORRERO, 2014). Tendo em vista a abordagem conjunta da escolha do método e os já apresentados fatores de baixa adesão, diversas organizações, incluindo o Congresso Americano de Obstetras e Ginecologistas, a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade de Saúde e Medicina do Adolescente, endossam oficialmente os Anticoncepcionais Reversíveis de Ação Prolongada (LARCs) como anticoncepcionais de primeira linha para adolescentes. Dados atuais na literatura sugerem que quanto mais dependente do método contraceptivo é o usuário, mais falho ele é (MEGLIO; CROWTHER; SIMMS, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Médicos e pacientes devem trabalhar juntos em direção a um objetivo comum de minimizar as barreiras do início, cumprimento e continuação da contracepção. 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, garantindo, assim, seu propósito, assegurando o proposto planejamento familiar e evitando gravidez indesejada.

Tendo em vista as baixas evidências das atuais estratégias para a melhora da adesão à pílula, mais pesquisas são necessárias para a elaboração de novas propostas para garantia de boa adesão ao ACHO. Tendo em vista o ano de publicação dos artigos, houve também a inclusão de antigos estudos, demonstrando resultados e limitações similares da baixa adesão do método.

REFERÊNCIAS

ALKEMA, L. et al. 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. **The Lancet**, v. 381, n. 9878, p. 1642–1652, 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)62204-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)62204-1). Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança**. [s.l.: s.n.]. v. 1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

CHABBERT-BUFFET, N. et al. Missed pills: frequency, reasons, consequences and solutions. **European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v. 22, n. 3, p. 165–169, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1295437>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CHRISTIN-MAITRE, S. History of oral contraceptive drugs and their use worldwide. **Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 27, n. 1, p. 3–12, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.beem.2012.11.004>. Acesso em: 07 set. 2020.

CLARK, L. R. Will the pill make me sterile? Addressing reproductive health concerns and strategies to improve adherence to hormonal contraceptive regimens in adolescent girls. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 14, n. 4, p. 153–162, 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s1083-3188\(01\)00123-1](https://doi.org/10.1016/s1083-3188(01)00123-1). Acesso em: 16 jun. 2020.

COLQUITT, C. W.; MARTIN, T. S. **Contraceptive Methods: A Review of Nonbarrier and Barrier Products** *Journal of Pharmacy Practice* SAGE Publications Inc., , 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0897190015585751>. Acesso em: 22 jul. 2020.

DEHLENDORF, C.; KRAJEWSKI, C.; BORRERO, S. Contraceptive counseling: Best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 57, n. 4, p. 659–673, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/grf.000000000000059>. Acesso em: 22 jul. 2020.

DURANT, R. H. et al. Influence of psychosocial factors on adolescent compliance with oral contraceptives. **Journal of Adolescent Health Care**, v. 5, n. 1, p. 1–6, 1984. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0197-0070\(84\)80237-5](https://doi.org/10.1016/s0197-0070(84)80237-5). Acesso em: 16 jun. 2020.

ESPÍRITO, M.; POLI, H. Manual de Contracepção. 2009. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

FINOTTI, M. **Manual de Anticoncepção**. [s.l.: s.n.]. v. 1. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/>. Acesso em: 23 jul.2020.

FRUZZETTI, F. et al. Discontinuation of modern hormonal contraceptives: an Italian survey. **European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v. 21, n. 6, p. 449–454, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1234598>. Acesso em: 10 jun. 2020.

GOMES, P. D. 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2453–2460, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500014> Acesso em: 15 jun. 2020.

HOOPER, D. J. Attitudes, Awareness, Compliance and Preferences among Hormonal Contraception Users. **Clinical Drug Investigation**, v. 30, n. 11, p. 749–763, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.2165/11538900-000000000-00000>. Acesso em: 7 set. 2020.

KAZEROONI, R.; TAKIZAWA, A.; VU, K. Predictors of adherence to hormonal contraceptives in a female veteran population. **Contraception**, v. 89, n. 4, p. 292–298, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.12.009> Acesso em 10 jun. 2020.

LETE, I. et al. Continuation rate of combined hormonal contraception: A prospective multicenter study. **Journal of Women's Health**, v. 21, n. 5, p. 490–495, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2967> Acesso em 10 jun. 2020.

LUBIANCA, J.; WANNMACHER, L. Uso Racional de Contraceptivos Hormonais Orais. **Editora MS**, p. 1–16, 2011. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/> Acesso em: 23 jul. 2020.

MACK, N. et al. hormonal methods of contraception (Review). n. 4., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004317.pub5> Acesso em: 10 jun. 2020.

MARTINEZ-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 Women's Health**, v. 13, n. 1, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-38> Acesso em: 10 jun. 2020.

MEGLIO, G. DI; CROWTHER, C.; SIMMS, J. Contraceptive care for Canadian youth. **Paediatrics and Child Health (Canada)**, v. 23, n. 4, p. 271–277, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/pxx192>. Acesso em: 02 abr. 2021.

MOLLOY, G. J.; GRAHAM, H.; MCGUINNESS, H. Adherence to the oral contraceptive pill: A cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-838>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MURPHY, P. A.; BRIXNER, D. Hormonal contraceptive discontinuation patterns according to formulation: investigation of associations in an administrative claims database. **Contraception**, v. 77, n. 4, p. 257–263, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.01.002>. Acesso em: 16 jun. 2020.

ROSENBERG, M.; WAUGH, M. S. Causes and consequences of oral contraceptive noncompliance. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 180, n. 2 II, p. 276–279, 1999. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(99\)70718-0](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(99)70718-0). Acesso em: 23 jul. 2020.

SERFATY, D. Medical aspects of oral contraceptive discontinuation. **Advances in Contraception**, v. 8, n. 1 Supplement, p. 21–33, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/bf01849448>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SOARES, C. B. et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 08 ago. 2020.

TOMASZEWSKI, D. et al. Relationship between self-efficacy and patient knowledge on adherence to oral contraceptives using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). **Reproductive Health**, v. 14, n. 1, p. 1–7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0374-6>. Acesso em: 10 jun. 2020.

TRUSSELL, J. The Creeping Pearl: Why Has the Rate of Contraceptive Failure Increased in Clinical Trials of Combined Hormonal Contraceptive Pills? **Contraception**, v. 88, n. 5, p. 604–610, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.04.001>. Acesso em: 10 jun. 2020.

WYSOCKI, S. The state of hormonal contraception today: Enhancing clinician/patient communications. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 205, n. 4 SUPPL., p. S18–S20, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.07.001>. Acesso em: 10 jun. 2020.