

Título:

ESCOLHAS CONTRACETIVAS PRÉ E PÓS GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Autores:

Lúcia Correia*¹, Isabel Martins², Natacha Oliveira¹, Inês Antunes¹, Maria José Alves³

1- Interna Complementar de Ginecologia/Obstetrícia

2 - Assistente Hospitalar de Ginecologia/Obstetrícia e Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

3 – Assistente Hospitalar Sénior de Ginecologia/Obstetrícia

Instituição:

Maternidade Dr. Alfredo da Costa – Centro Hospitalar de Lisboa Central

*** Responsável pela Correspondência**

Lúcia Correia

Morada: Praça das Flores N°3 2ºDto 2625-419 Forte da Casa

Telemóvel: 0351 934236134

E-mail: luciaacorreia@gmail.com

RESUMO

Introdução e Objetivo: A gravidez na adolescência associa-se a questões físicas, emocionais e sociais, apresentando um elevado impacto na vida sexual e reprodutiva. O principal objetivo deste estudo é avaliar se a gravidez com filho vivo na adolescência constitui um fator de mudança nas futuras escolhas contraceptivas considerando-se como objetivo secundário verificar se estas diferem quando comparadas com as escolhas pós interrupção voluntária da gravidez.

Estudo: Estudo retrospectivo.

Amostra: 212 adolescentes grávidas seguidas na Unidade de Adolescentes de um centro terciário, entre 2007 e 2010.

Métodos: Foram revistos os processos clínicos e avaliadas características demográficas, taxa de gravidez planeada e métodos contraceptivos utilizados antes e após a gravidez. Para escolhas contraceptivas após a gravidez, foram considerados: grupo 1 - adolescentes que decidiram prosseguir com a gravidez (n = 106) e grupo 2 – igual número de adolescentes, aleatoriamente selecionado, que optaram por interromper a gravidez.

Resultados: A taxa de gravidez planeada foi de 14,2%.

Previamente a uma gravidez com filho vivo, o método contraceptivo mais utilizado foi o preservativo masculino (50,9%), seguido dos estroprogestativos orais (28,3%) e 18,9% das adolescentes não faziam contraceção. Após a gravidez, o implante contraceptivo foi o método escolhido por 70,8% dos casos (valor $p < 0,001$) e os estroprogestativos orais mantiveram-se como a segunda opção mais frequente (17,9%; valor $p: 0,058$). Comparando estes resultados com o grupo 2 verificámos que após uma interrupção voluntária da gravidez as adolescentes escolheram mais frequentemente os estroprogestativos orais (57,5% versus 17,9% no grupo 1, $p < 0,001$) e menos os métodos de longa duração (40,5% contra 78,4% no grupo 1, $p < 0,001$).

Conclusão: A gravidez na adolescência e os desfechos analisados constituem um fator de mudança das futuras escolhas contraceptivas.

PALAVRAS-CHAVE: Contraceção, Adolescência, Gravidez

INTRODUÇÃO

A decisão de como, quando e qual o método contraceptivo a utilizar é um tema complexo para os adolescentes. Apesar de cada vez mais referirem o uso de métodos contraceptivos e uma maior utilização na primeira relação sexual, a sua utilização consistente permanece um desafio nesta faixa etária¹, tornando os adolescentes num importante grupo de risco para a gravidez não planeada.

A maioria dos adolescentes não utiliza os serviços ao seu dispor para aconselhamento contraceptivo, sendo os amigos e o parceiro as principais fontes de informação.² Metade das gravidezes na adolescência ocorre nos primeiros seis meses após o início da actividade sexual³, e cerca de um quinto logo no primeiro mês.¹

A Maternidade Dr. Alfredo da Costa, em Lisboa, é um centro de referenciação terciário, com um número médio de 5500 partos e 1500 interrupções voluntárias da gravidez ao abrigo da alínea e) do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal (IVG), por ano. Os partos e IVGs em adolescentes correspondem a cerca de 2,5% e 7% do total.

A escolha do método contraceptivo pelos adolescentes pode ser influenciada por um conjunto vasto de fatores, entre os quais se destacam: conhecimento prévio do método, custo, perfil de efeitos secundários, eficácia, discrição, invasividade, facilidade de acesso e de utilização e possibilidade de esquecimento.^{4,5}

O objetivo principal deste trabalho é avaliar se a gravidez constitui um fator de mudança nas futuras escolhas contraceptivas, considerando como objetivo secundário avaliar se existem diferenças entre as escolhas realizadas por adolescentes que prosseguiram a gravidez versus aquelas que optaram pela IVG.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo que incluiu grávidas adolescentes vigiadas na Unidade da Adolescência da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, entre 2007 e 2010. Foram consultados os processos clínicos para recolha dos dados e excluídos todos aqueles que não apresentavam informação relativa às diversas variáveis analisadas: características demográficas (idade, raça, paridade, nível de escolaridade e profissão), planeamento da gravidez e métodos contraceptivos utilizados antes e após a gravidez.

Para além da comparação entre escolhas contraceptivas pré e pós gravidez com filho vivo (n=106), os autores procederam à comparação entre os métodos contraceptivos escolhidos pelas

adolescentes que optaram por prosseguir a gravidez – grupo 1 e por aquelas que optaram pela IVG – grupo 2. Para a formação do grupo 2 foi aleatoriamente selecionado igual número de adolescentes (n=106).

Considerámos como escolhas contraceptivas após a gravidez aquelas efetuadas após o término da amamentação, e após IVG aquela realizada a partir da consulta de revisão.

Definiram-se como métodos de longa duração aqueles que requerem menos de uma administração por ciclo ou por mês.

Utilizámos o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) para análise estatística.

Dados quantitativos são apresentados em valores médios \pm desvio padrão (DP) e dados qualitativos em frequência (n) e percentagem (%).

Para comparação de amostras emparelhadas foi utilizado o teste de Wilcoxon e para comparação de amostras independentes o teste *t de Student* (variáveis contínuas) e o χ^2 e teste exacto de Fisher (variáveis categóricas). Para um nível de significância $\alpha=0,05$, consideramos existir significado estatístico quando valor $p<0,05$.

RESULTADOS

PARTE I – ESCOLHAS CONTRACETIVAS PRÉ E PÓS GRAVIDEZ COM FILHO VIVO

a) Descrição da amostra

Foram incluídas 106 grávidas adolescentes, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos (idade média: $16,00 \pm 1,07$ anos).

Eram adolescentes maioritariamente nulíparas (n=104; 98,1%), caucasianas (n=70, 66%) e estudantes (n=65; 61,3%). Ver descrição detalhada das características demográficas no Quadro I.

QUADRO I – CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		
	n	%
Idade		
≤ 15 anos	31	29,2
> 15 anos	75	70,8
Raça		
Caucasiana	70	66
Não caucasiana	36	34
Paridade		
Nulípara	104	98,1
Múltipara	2	1,9
Escolaridade		
1º-4º ano	6	5,7
5º-9º ano	83	78,3
10º-12º ano	16	15,1
Ensino superior	1	0,9
Profissão		
Estudante	65	61,3
Doméstica	18	17
Desempregada	18	17
Emprego não qualificado	5	4,7

A maioria das grávidas adolescentes (n=84; 79,2%) apresentou uma escolaridade inadequada à idade – Gráfico 1.

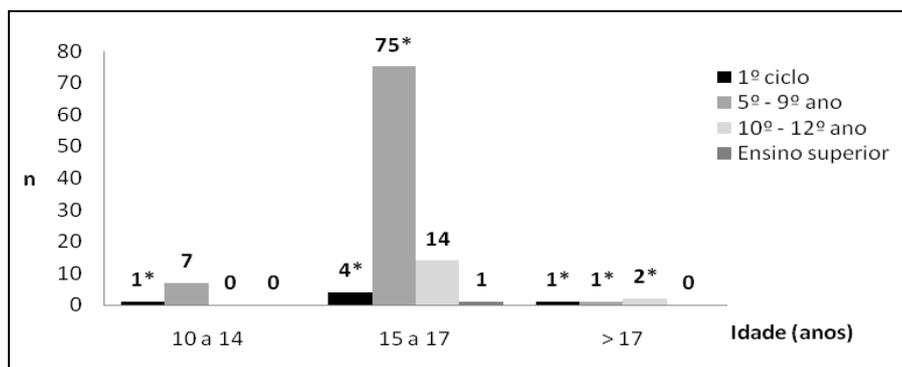


Gráfico 1 – Distribuição da escolaridade por faixa etária. *- Escolaridade inadequada à idade.

b) Planeamento da gravidez

A taxa de gravidez planeada foi de 14,2% (n=15), representando as adolescentes com idade inferior ou igual a 15 anos um terço dos casos.

Comparando as adolescentes com gravidez planeada com aquelas sem planeamento da gestação, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à idade e raça, apesar da percentagem de raça caucasiana ser superior nestas últimas (53,3% versus 68,1%). As adolescentes que planearam a gravidez apresentavam maior percentagem de escolaridade limitada ao ensino primário (20%) comparativamente às que não planearam (3,3%), em que dois terços eram estudantes - Quadro II.

QUADRO II: PLANEAMENTO DA GRAVIDEZ					
	Gravidez planeada		Gravidez não planeada		Valor p
	n=15	14,2%	n=91	85,8%	
Idade (anos)					
Média ± DP	15,95 ± 1,22		16,01 ± 1,05		0,819
Mínimo - Máximo	13-18		13-18		
	n	%	n	%	
Raça caucasiana	8	53,3	62	68,1	0,377
Escolaridade ≤ 4º ano	3	20	3	3,3	0,036
Estudante	4	26,7	61	67	0,004

c) Contraceção pré e pós gravidez com filho vivo na adolescência

Previamente à gravidez, o método contraceptivo mais utilizado pelas adolescentes foi o preservativo masculino (n=54; 50,9%) seguido dos estroprogestativos orais (n=30, 28,3%).

A realização do método duplo (estroprogestativo oral + preservativo masculino) foi referida por cinco adolescentes, tendo o anel vaginal e o implante contraceptivo apenas uma utilizadora. Vinte adolescentes (18,9%) não faziam contraceção antes de engravidar - Quadro III.

Após a gravidez verificou-se uma mudança no método contraceptivo em 93,4% dos casos (n=99).

O implante contraceptivo passou a constituir o método de eleição para 70,8% (n=75) das adolescentes, os estroprogestativos orais mantiveram-se como segundo método mais utilizado (n=19, 17,9%) e a administração de acetato de medroxiprogesterona foi escolhida em 1,9% (n=2) dos casos. Verificou-se uma utilização de métodos contraceptivos mais variados, com a

opção pelo progestativo injetável, sistema transdérmico e dispositivo intrauterino a ser referida apenas após a gravidez. Em nenhum caso surgiu descrita a utilização de preservativo masculino.

QUADRO III: ESCOLHAS CONTRACEPTIVAS PRÉ E PÓS GRAVIDEZ COM FILHO VIVO					
Método	Pré gravidez		Pós gravidez		Valor p
	n	%	n	%	
Nenhum	20	18,9	0	0	<0,001
Preservativo masculino	54	50,9	0	0	<0,001
Estroprogestativos orais	30*	28,3	19	17,9	0,058
Implante contraceptivo	1	0,9	75	70,8	<0,001
Anel vaginal	1	0,9	2	1,9	1,000
Sistema transdérmico	0	0	2	1,9	0,500
Progestativo injetável	0	0	2	1,9	0,500
Dispositivo intrauterino	0	0	6	5,7	0,031
Métodos de longa duração†	1	0,9	83	78,4	<0,001
Total	106	100	106	100	

Legenda: * - Utilização de método contraceptivo duplo em 4,7% dos casos (n=5); † - Métodos de longa duração: implante contraceptivo, progestativo injetável e dispositivo intrauterino.

As principais diferenças encontradas dizem respeito à ausência de contraceção (valor $p < 0,001$) e utilização do preservativo masculino (valor $p < 0,001$) antes da gravidez e à utilização de métodos de longa duração (valor $p < 0,001$), com destaque para o implante contraceptivo e dispositivo intrauterino, após a gravidez.

PARTE II – ESCOLHAS CONTRACEPTIVAS APÓS GRAVIDEZ COM FILHO VIVO VERSUS APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ.

a) Comparação das amostras

Considerando como grupo 1 – adolescentes que optaram por prosseguir a gravidez (n=106, atrás descritas) e como grupo 2 – igual número de adolescentes que optaram pela IVG, verificámos que estas últimas são mais frequentemente de raça caucasiana (92,5% versus 66%, valor $p < 0,001$) e estudantes (90,6% versus 61,3%, valor $p < 0,001$) – Quadro IV.

Apesar de no grupo 2 se verificar uma percentagem superior de estudantes, existe também uma maior inadequação da escolaridade à idade (99,6% versus 79,2%), com menos adolescentes com formação académica superior ao nono ano (4,7% versus 16%, valor $p: 0,005$), que seria expectável em adolescentes com uma idade média de 16 anos.

QUADRO IV: CARACTERIZAÇÃO DAS ADOLESCENTES DOS DOIS GRUPOS

	Grupo 1		Grupo 2		Valor p
	Gravidez com filho vivo		IVG		
	n=106		n=106		
Idade (anos)					
Média ± DP	16,00 ± 1,07		16,03 ± 1,06		0,847
Mínimo - Máximo	13-18		12-17		
	n	%	n	%	
Raça caucasiana	70	66	98	92,5	<0,001
Nulíparas	104	98,1	100	94,3	0,280
Escolaridade > 9ºano	17	16	5	4,7	0,005
Estudante	65	61,3	96	90,6	<0,001
Escolaridade inadequada à idade	84	79,2	95	89,6	0,057

b) Escolhas contraceptivas após gravidez com filho vivo versus após IVG

As diversas escolhas contraceptivas das adolescentes dos dois grupos encontram-se descritas no Quadro V.

QUADRO V: ESCOLHAS CONTRACETIVAS

Método	Grupo 1		Grupo 2		Valor p
	Gravidez com filho vivo		IVG		
	n	%	n	%	
Estroprogestativos orais	19	17,9	61	57,5	<0,001
Implante contraceptivo	75	70,8	41	38,7	<0,001
Anel vaginal	2	1,9	1	0,9	1,000
Sistema transdérmico	2	1,9	1	0,9	1,000
Progestativo injetável	2	1,9	1	0,9	1,000
Dispositivo intrauterino	6	5,7	1	0,9	0,119
Métodos de longa duração†	83	78,4	44	40,5	<0,001
Total	106	100	106	100	

Legenda: † - Métodos de longa duração: implante contraceptivo, progestativo injetável e dispositivo intrauterino.

Todas as adolescentes referiram a utilização de um método contraceptivo.

Enquanto no grupo 1 o implante contraceptivo constituía a principal escolha (70,8%) seguido dos estroprogestativos (17,9%), no grupo 2 as adolescentes optaram mais frequentemente pelos estroprogestativos orais (57,7%), sendo o implante contraceptivo o segundo método mais escolhido (38,7%).

A escolha do dispositivo intrauterino verifica-se sobretudo no grupo 1 (5,7% versus 0,9% no grupo 2, valor p: 0,119).

Nos dois grupos a utilização de anel vaginal, sistema transdérmico e progestativo injetável é referida por menos de 2% das adolescentes.

A maior utilização de estroprogestativos orais pelo grupo 2 e a escolha de métodos de longa duração (incluindo o implante contraceptivo) sobretudo pelo grupo 1 constituem diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

No entanto, adolescentes dos dois grupos apresentavam características demográficas significativamente diferentes (Quadro IV) pelo que, para avaliar a real influência dos desfechos da gravidez nas escolhas contraceptivas consideradas como tendo diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos – estroprogestativos orais, implante contraceptivo e métodos de longa duração, procedeu-se à realização de uma análise multivariável- Quadro VI.

QUADRO VI: FATORES QUE INFLUENCIAM ESCOLHAS CONTRACETIVAS				
Método contraceptivo	OR	IC 95% (inferior – superior)		Valor p
1- Estroprogestativos orais				
• Gravidez (0) vs IVG (1)	0,118	0,054	0,258	<0,001
• Raça caucasiana	0,889	0,369	2,140	0,793
• Escolaridade > 9ºano	2,775	0,955	8,061	0,061
• Estudante	0,696	0,300	1,618	0,400
2- Implante contraceptivo				
• Gravidez (0) vs IVG (1)	4,371	2,224	8,591	<0,001
• Raça caucasiana	0,691	0,317	1,505	0,352
• Escolaridade > 9ºano	2,164	0,814	5,753	0,122
• Estudante	0,684	0,324	1,445	0,320
3- Métodos de longa duração				
• Gravidez (0) vs IVG (1)	5,958	2,914	12,181	<0,001
• Raça caucasiana	0,780	0,339	1,792	0,558
• Escolaridade > 9ºano	2,463	0,894	6,783	0,081
• Estudante	0,859	0,389	1,792	0,708

Legenda: IC – Intervalo de Confiança; OR – Odds Ratio

Da análise do Quadro VI podemos concluir que o desfecho da gravidez constitui a única variável com impacto nas escolhas contraceptivas ($p < 0,001$).

Para um intervalo de confiança de 95%, os resultados demonstram que adolescentes que prosseguem com a gravidez escolhem quatro vezes mais o implante contraceptivo e seis vezes

mais métodos de longa duração do que as adolescentes que optam pela IVG. A probabilidade de escolherem estroprogestativos orais é 88% superior no grupo da IVG.

DISCUSSÃO

Na nossa série a gravidez foi maioritariamente não planeada (85,8%), semelhante aos dados internacionais⁶, apesar de 81,1% das grávidas adolescentes referirem a utilização de pelo menos um método contraceptivo prévio à gestação. Este dado vem de encontro àqueles do 4º Inquérito Nacional de Saúde – 2005-2006⁷ e da Sociedade Portuguesa de Ginecologia², segundo os quais 80,2% das adolescentes entre os 15 e os 19 anos referiram a utilização de métodos contraceptivos sendo, inclusive, esta a faixa etária com maior taxa de utilização.

Estudos anteriores demonstram que a elevada taxa de gravidez na adolescência surge associada a uma elevada taxa de uso incorreto dos métodos contraceptivos e sua descontinuação.⁸ Esta é maior nos primeiros seis meses de utilização e deve-se sobretudo a crenças e mitos contraceptivos, a relacionamentos esporádicos ou de curta duração, e à necessidade que alguns adolescentes sentem de esconder a sua vida sexual e a contraceção.^{4,8} As adolescentes apresentam uma probabilidade aproximadamente duas vezes superior de falha contraceptiva quando comparada com mulheres com idade superior a 30 anos.⁹ Não obstante, destacar que a existência de uma gravidez planeada na adolescência é uma realidade a ter em conta - 14,2% dos nossos casos, em idades ≥ 13 anos.

No nosso estudo, apesar de a maioria das adolescentes ser estudante, verificou-se uma elevada taxa de escolaridade inadequada à idade. Estes dados vêm corroborar a ideia de que o insucesso ou desinteresse escolar e a ausência de planos académicos e profissionais futuros estão subjacentes à gravidez na adolescência.¹⁰ Este fato, assume particular destaque nos casos de gravidez planeada, grupo em que se identificou menor percentagem de estudantes e menor nível de escolaridade.

Quanto à contraceção, os principais métodos contraceptivos utilizados previamente à gravidez com filho vivo foram os estroprogestativos orais e o preservativo masculino. Estes dados vêm de encontro aos achados de outros autores, segundo os quais a maioria das adolescentes utiliza métodos contraceptivos mais utilizador dependente.^{6,9} A gravidez condicionou um aumento da utilização de métodos de longa duração, com principal destaque para o implante contraceptivo (0,9% vs 70,8%, valor $p < 0,001$) e os dispositivos intrauterinos (0% vs 5,7%, $p=0,031$). São métodos que não necessitam de motivação diária, apresentam uma menor taxa de falha e se usados por um período superior ou igual a um ano, possuem uma melhor relação custo-eficácia.⁴ Estas características, associadas ao facto de existirem poucas contra-indicações a estes métodos,

transformaram o implante contraceptivo e os dispositivos intrauterinos em métodos de eleição para mulheres que pretendem evitar gravidezes não planejadas, independentemente da idade.^{6,11}

Na nossa amostra, após a gravidez, a utilização do preservativo masculino foi preterida em função da utilização de outros métodos. A eficácia dos restantes métodos contraceptivos na prevenção da gravidez é reconhecida e superior à do preservativo masculino, contudo, sendo as adolescentes um grupo de risco para as infeções sexualmente transmissíveis assume particular importância o reforço da manutenção da utilização de métodos barreira em associação a métodos contraceptivos hormonais.

Quando comparadas as opções contraceptivas de adolescentes que decidiram prosseguir com a gravidez com aquelas que optaram pela IVG, e após ajustamento, concluímos que o desfecho da gestação constituiu o principal determinante das escolhas efetuadas. Assim, após uma gravidez com filho vivo as adolescentes optam mais frequentemente pelo implante contraceptivo [70,8% versus 38,7%; OR:4,371 - IC 95% (2,224-8,591); valor $p < 0,001$], e métodos de longa duração [78,4% versus 40,5%; OR:5,958 - IC 95% (2,914 - 12,181); valor $p < 0,001$] e menos pelos estroprogestativos orais [17,9% versus 57,5%; OR:0,118 - IC 95% (0,054-0,258); valor $p < 0,001$] do que aquelas que optam pela IVG.

Os autores consideram como pontos fortes deste estudo a utilização de uma amostra emparelhada (em que cada adolescente é o caso e o controlo de si própria) na avaliação das escolhas contraceptivas pré e pós gravidez, uma vez que permite eliminar fatores condicionantes de enviesamento que poderiam existir se comparássemos grupos de adolescentes diferentes; e a eliminação do período da amamentação que, só por si, constituiu uma contraindicação à utilização de métodos contraceptivos contendo estrogénios.

De igual modo, na avaliação das escolhas contraceptivas após gravidez com filho vivo versus IVG, por partirmos de amostras com características diferentes, nomeadamente no que à raça, escolaridade e percentagem de estudantes diz respeito, o recurso a uma análise multivariável permitiu avaliar a influência que cada uma destas co-variáveis poderia ter nas escolhas contraceptivas, tendo-nos permitido concluir que o desfecho da gravidez constituiu a única variável a condicionar diferenças com significado estatístico.

Consideramos como principal limitação deste trabalho a dimensão das amostras obtidas.

Terminamos concluindo que a gravidez na adolescência e os desfechos analisados constituem um fator de mudança das futuras escolhas contraceptivas.

REFERÊNCIAS

- 1- American Academy of Pediatrics – Committee on Adolescence. Contraception and adolescents. *Pediatrics* 1999;104:1161-6.
- 2- SPG. Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal - 2006.
- 3- Klein JD and the Committee on Adolescence. Adolescent Pregnancy: Current Trends and Issues. *Pediatrics* 2005;116:281-6.
- 4- Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare Clinical Guidance. Contraceptive choices for young people. Clinical Effectiveness Unit, March 2010.
- 5- Say R, Mansour D. Contraceptive choice for young people, *J Fam Plann Reprod Health Care* 2009;35:81-85.
- 6- Whitaker AK, Gilliam M. Contraceptive care for adolescents. *Clin Obstet Gynecol* 2008;51:268-80.
- 7- INE e INSA. 4º Inquérito nacional de saúde – 2005-2006.
- 8- Vaughan B, Trussell J, Kost K, Singh S, Jones R. Discontinuation and resumption of contraceptive use: results from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception* 2008;78:27-283.
- 9- Speroff L, Darney PD. Clinical guidelines for contraception at different ages: early and late. In: *A clinical guide for contraception* (5th edition). Lippincott Williams Wilkins (eds) Philadelphia; 2011:351-64.
- 10- Bonell C, Allen E, Strange V, Copas A, Oakley A, Stephenson J, Johnson A. The effect of dislike of school on risk of teenage pregnancy: testing of hypotheses using a longitudinal data from a randomized trial of sex education. *J Epidemiol Community Health* 2005; 59:223-30.
- 11- ACOG Committee Opinion. Increasing use of contraceptive implants and intra-uterine devices to reduce unintended pregnancy. *Obstet Gynecol* 2009;114:1434-8.