

Contraceção Reversível de Longa Duração na Adolescência: A Realidade de um Hospital Pediátrico Terciário em Portugal

Long-Term Reversible Contraception in Adolescence: The Reality of a Tertiary Pediatric Hospital in Portugal

Beatriz FERRO^{✉*1,2}, Mafalda SIMÕES^{*1}, Bárbara GOMES¹, Ângela RODRIGUES¹, Fernanda GERALDES¹, Fernanda ÁGUAS¹
Acta Med Port 2023 Jun;36(6):394-400 • <https://doi.org/10.20344/amp.18753>

RESUMO

Introdução: A contraceção na adolescência tem um papel fundamental na sociedade por prevenir gravidezes indesejadas e infeções sexualmente transmissíveis. O uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) tem vindo a ser recomendado pela sua eficácia e perfil de segurança nesta faixa etária. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização de LARCs na população de uma consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência e descrever as características sociodemográficas das adolescentes assim como a prática contraceptiva prévia.

Métodos: Análise retrospectiva que incluiu as adolescentes utilizadoras de LARCs, acompanhadas na consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência de um hospital pediátrico terciário português, no período entre junho de 2012 e junho de 2021.

Resultados: Foram incluídas 122 adolescentes, cuja mediana de idades foi 16 (11 – 18) anos. Destas, 62,3% (n = 76) eram sexualmente ativas. O método preferencial foi o implante subcutâneo, colocado em 82,3% (n = 101), seguido do sistema intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG) em 16,4% (n = 20) e o dispositivo intrauterino de cobre em 1,3% (n = 1). As principais indicações para a escolha de LARCs foram desejo contraceptivo em 90,2% (n = 110), hemorragia uterina anormal da puberdade em 14,8% (n = 18), dismenorria em 10,7% (n = 13) e necessidade de amenorria em 0,8% (n = 1). O tempo mediano de utilização do implante foi 20 (1 – 48) meses e do SIU-LNG 20 (1 – 36) meses. A taxa de continuidade aos 12 meses para ambos foi de 76,2% (n = 93). A taxa de remoção antes do tempo padronizado foi de 9,8% (n = 12) nas adolescentes que colocaram implante, sendo que não foram removidos SIU-LNG ou dispositivo intrauterino de cobre. Não se registaram gravidezes após a colocação de LARCs.

Conclusão: O desejo contraceptivo foi o primeiro motivo para a escolha de um LARC seguido do controlo da hemorragia uterina anormal e da dismenorria. Todos estes fatores poderão contribuir para a elevada taxa de satisfação e continuidade destes métodos.

Palavras-chave: Adolescente; Contraceção; Contraceção Reversível de Longo Prazo

ABSTRACT

Introduction: Contraception in adolescence is essential to prevent unwanted pregnancies, abortion and sexually transmitted diseases. The use of long-acting reversible contraceptive methods (LARCs) has been highly recommended due to their efficacy since they are user independent methods. The aim of this study was to evaluate the use of LARCs in adolescence in the population of a Childhood and Adolescence Gynecology clinic, and to describe the sociodemographic characteristics of the adolescents as well as previous contraceptive practices.

Methods: Retrospective analysis that included adolescents using LARCs, monitored in a Childhood and Adolescence Gynecology clinic of a Portuguese tertiary pediatric hospital, between June 2012 and June 2021.

Results: A total of 122 adolescents were included, with a median age of 16 (11 – 18) years and 62.3% (n = 76) were sexually active. The preferred method was the subcutaneous implant, placed in 82.3% (n = 101), followed by the Levonorgestrel-Intrauterine System in 16.4% (n = 20) and the copper intrauterine device in 1.3% (n = 1). The main indications for LARCs were contraceptive needs 90.2% (n = 110), abnormal uterine bleeding during puberty in 14.8% (n = 18), dysmenorrhea in 10.7% (n = 13) and need for amenorrhea in 0.8% (n = 1). The median time of implant use was 20 (1 – 48) months and of the LNG-IUS it was 20 (1 – 36) months. The 12-month adherence rate for both was 76.2% (n = 93). The removal rate for reasons besides the expiration date was 9.8% (n = 12) in adolescents who had implants, and no LNG-IUS or copper intrauterine devices were removed. There were no pregnancies after insertion of LARCs.

Conclusion: Contraceptive needs were the main reason for choosing LARCs, followed by abnormal uterine bleeding during puberty management and dysmenorrhea. All these factors may contribute to the high rate of satisfaction and continuity of these methods.

Keywords: Adolescent; Contraception; Long-Acting Reversible Contraception

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de descoberta da sexualidade e está associada a riscos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva da mulher, nomeadamente gravidezes não planeadas, aborto e infeções sexualmente transmissíveis (IST).¹

A contraceção assume um papel social fundamental uma vez que a adolescente grávida tem maior predisposição ao abandono escolar e, por conseguinte, a um nível

de escolaridade mais baixo com maior propensão para o desemprego e/ou empregos com rendimentos menores.² Em 2017, Portugal era o 25.º país europeu e o 8.º da União Europeia com maior taxa de gravidez em mulheres com menos de 20 anos.^{3,4} Ainda assim, de 2016 (n = 2208) para 2020 (n = 1763) houve um decréscimo de 20% de gravidezes na infância e adolescência.⁵

A iniciação de um contraceptivo deve ser uma decisão

* Co-primárias-autoras.

1. Serviço de Ginecologia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

2. Clínica Universitária de Ginecologia. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.

✉ Autor correspondente: Beatriz Ferro. mariabiaferro@hotmail.com

Recebido/Received: 23/06/2022 - Aceite/Accepted: 14/10/2022 - Publicado Online/Published Online: 03/03/2023 - Publicado/Published: 01/06/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023



partilhada entre o profissional de saúde e a adolescente (ou, em situações particulares, o seu tutor legal), sendo que a vontade da adolescente de iniciar ou descontinuar um determinado método deve ser sempre respeitada.⁶

Em Portugal, a contraceção hormonal combinada (CHC) oral e o preservativo são os métodos mais utilizados nesta faixa etária. No entanto, têm uma taxa de continuação ao fim de 12 meses de apenas 30% a 35%. Em mulheres com menos de 21 anos sob CHC oral, anel vaginal ou dispositivo transdérmico existe o dobro do risco de falha contraceptiva, em comparação com mulheres mais velhas.⁷ Além disso, 17% das raparigas referem esquecer-se da toma da pílula mais de uma vez por mês.⁸

O American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e a American Academy of Pediatrics (AAP) recomendam a utilização de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) na adolescência, em resultado da sua segurança e eficácia na prevenção de uma gravidez indesejada neste grupo etário.² A Sociedade Portuguesa de Contraceção (SPDC), a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG) e a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR) consideram ainda que se deve incentivar o uso de LARCs.⁵ Como são independentes da utilizadora, a eficácia e efetividade são sobreponíveis, e não há diferenças entre as mulheres acima e abaixo dos 21 anos.⁹

O implante subcutâneo é o LARC com maior eficácia (99%), sendo que o efeito secundário mais comum é a hemorragia uterina anormal (HUA), que tende a melhorar ao longo do tempo. Apresenta como vantagem, em relação ao dispositivo/sistema intrauterino (DIU/SIU), não necessitar de manipulação uterina para a sua colocação, fator provocador de ansiedade para algumas jovens.⁹

O sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) tem como benefícios não contraceptivos a redução do volume menstrual em até 90%, com taxas de amenorreia de 20% a 40%, o que pode ser de extrema importância em casos de adolescentes totalmente dependentes de cuidadores, ou em casos de exacerbação de patologias no período catamenial, como é o caso da epilepsia.⁹ O SIU-LNG de 52 mg está aprovado no tratamento da HUA, podendo ser benéfico para estas adolescentes, assim como para as com dismenorreia, doenças hematológicas ou doentes hipocoaguladas.¹ Por não estar dependente da absorção oral é vantajoso em doentes com patologias gastrointestinais ou hepáticas e, pelo facto de ser um progestativo, torna este método elegível para adolescentes com risco tromboembólico.⁵

O progestativo injetável disponível em Portugal é o acetato de medroxiprogesterona e está associado a uma pequena redução da massa óssea, não existindo evidência do efeito a longo prazo em adolescentes.⁵

Relativamente à utilização de LARCs, sobretudo SIU/

DIU, são vários os mitos perpetuados pela sociedade. Um deles recai sobre a dificuldade da sua colocação em nuliparas. No entanto, numa coorte de 1177 adolescentes foi conseguida uma aplicação correta em 96%, demonstrando assim que não existe maior dificuldade nesta população.¹⁰

Um estudo americano revelou que a utilização de SIU/DIU e implantes subcutâneos em raparigas com idades compreendidas entre os 15 e 18 anos subiu de 1,5% para 4,3% entre os anos de 2009 e 2012.¹¹

O estudo CHOICE incluiu 9256 mulheres de várias faixas etárias a quem foram oferecidos gratuitamente métodos de longa duração com o objetivo de aumentar a escolha de LARCs, reduzir a taxa de gravidez indesejada e determinar a taxa de continuação destes métodos.¹² Das participantes do estudo entre os 14 e os 17 anos, 63% optaram pelo implante. Este estudo mostrou ainda que 80,6% das adolescentes com o SIU-LNG, 82,2% com o implante subcutâneo e 75,6% com o DIU de cobre mantinham o método ao fim de um ano. Em geral, as taxas de continuação e satisfação dos LARCs nas adolescentes, ao fim do período estudado, eram de 81% e 75%, respetivamente – valores superiores aos da CHC e aos verificados em mulheres mais velhas.⁹

Este estudo teve como objetivo avaliar a utilização de LARCs na população de uma consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência e descrever as características sociodemográficas das adolescentes assim como a prática contraceptiva prévia.

MÉTODOS

No presente estudo foi feita uma análise retrospectiva que incluiu as adolescentes utilizadoras de LARCs, seguidas na consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência de um hospital pediátrico terciário português, no período entre junho de 2012 e junho de 2021 (n = 122).

Foram analisados os seguintes parâmetros: idade, idade da menarca e coitarca, existência de vida sexual ativa, institucionalização, índice de massa corporal (IMC), patologia associada, prática contraceptiva prévia, indicação para a colocação de LARCs e avaliação da eficácia, padrão hemorrágico, efeitos adversos, satisfação e taxa de remoção dos mesmos.

A normalidade das distribuições foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. As variáveis categóricas foram descritas como número de casos e percentagem (%), e as contínuas pela média (desvio padrão) quando seguiam uma distribuição normal, e mediana e valor mínimo e máximo quando não seguiam a distribuição normal. A análise estatística foi realizada com recurso ao IBM® Corp. Released 2020. IBM® SPSS Statistics for Windows®, Version 27.0. Armonk, NY: IBM® Corp.

As investigações foram dirigidas de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão

de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsinquia da Associação Médica Mundial.

RESULTADOS

Foram incluídas 122 adolescentes, cuja mediana de idades foi 16 (11 – 18) anos. Apresentavam um índice de massa corporal (IMC) médio de $23,2 \pm 4,1$ kg/m².

A idade mediana da menarca foi aos 12 (9 – 15) anos, e da coitarca aos 15 (11 – 17) anos. Existia vida sexual ativa em 62,3% (n = 76) das adolescentes, das quais 7,4% (n = 9) tinham engravidado. Das adolescentes em estudo, 29,5% (n = 36) eram institucionalizadas.

Os principais motivos de referenciação à consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência foram desejo contraceutivo em 50% (n = 61), orientação contracetiva por comportamentos sexuais de risco em 24,6% (n = 30), HUA da puberdade em 13,9% (n = 17) e dismenorria em 13,9% (n = 17) (Fig. 1).

A maioria das adolescentes (66,4%, n = 81) apresentavam comorbidades. A mais frequente foi a psiquiátrica, presente em 50,6% (n = 41), seguida da neurológica em 25,9% (n = 21), nefrológica em 12,3% (n = 10), gastrointestinal em 11,1% (n = 9), hematológica em 9,9% (n = 8), reumatológica em 6,2% (n = 5), cardiovascular em 3,7% (n = 3) e pneumológica em 3,7% (n = 3). Das principais causas de patologia psiconeurológica encontravam-se os distúrbios de ansiedade, comportamentos autolesivos, défices cognitivos, depressão e epilepsia.

Destas adolescentes, 54,9% (n = 67) utilizavam contraceção. Os métodos mais usados foram a CHC por via oral em 68,7% (n = 46), seguido do implante subcutâneo em 20,9% (n = 14), preservativo isolado em 4,5% (n = 3), progestativo oral em 3% (n = 2) e CHC por via transdérmica em 3% (n = 2) (Fig. 2).

A mediana do tempo de utilização do contraceutivo anterior foi de 12 (1 – 39) meses com uma taxa de continuidade aos 12 meses de 65,7% (n = 44).

Os principais motivos de modificação da escolha contracetiva foram a toma irregular em 34,3% (n = 23), HUA em 13,4% (n = 9), necessidade de um método independente da utilizadora em 11,9% (n = 8), contraindicação por patologia associada em 7,5% (n = 5), opção da adolescente em 7,5% (n = 5), aumento ponderal em 4,5% (n = 3), persistência da dismenorria em 3% (n = 2) e desejo de engravidar em 1,5% (n = 1).

Das adolescentes cujo método contraceutivo anterior era o implante subcutâneo (n = 14), 71,4% (n = 10) decidiram manter o implante, enquanto 28,6% (n = 4) trocaram para SIU-LNG por HUA (n = 3) e aumento ponderal (n = 1). A mediana do tempo de utilização foi de 16 (2 – 36) meses.

Tomando em consideração todas as adolescentes incluídas no estudo, 82,8% (n = 101) preferiram o implante subcutâneo, 16,4% (n = 20) o SIU-LNG e 0,8% (n = 1) o DIU de cobre. Dos SIU-LNG, 60% (n = 12) tinham 13,5 mg de levonorgestrel, 30% (n = 6) 52 mg e 10% (n = 2) 19,5 mg (Fig. 3).

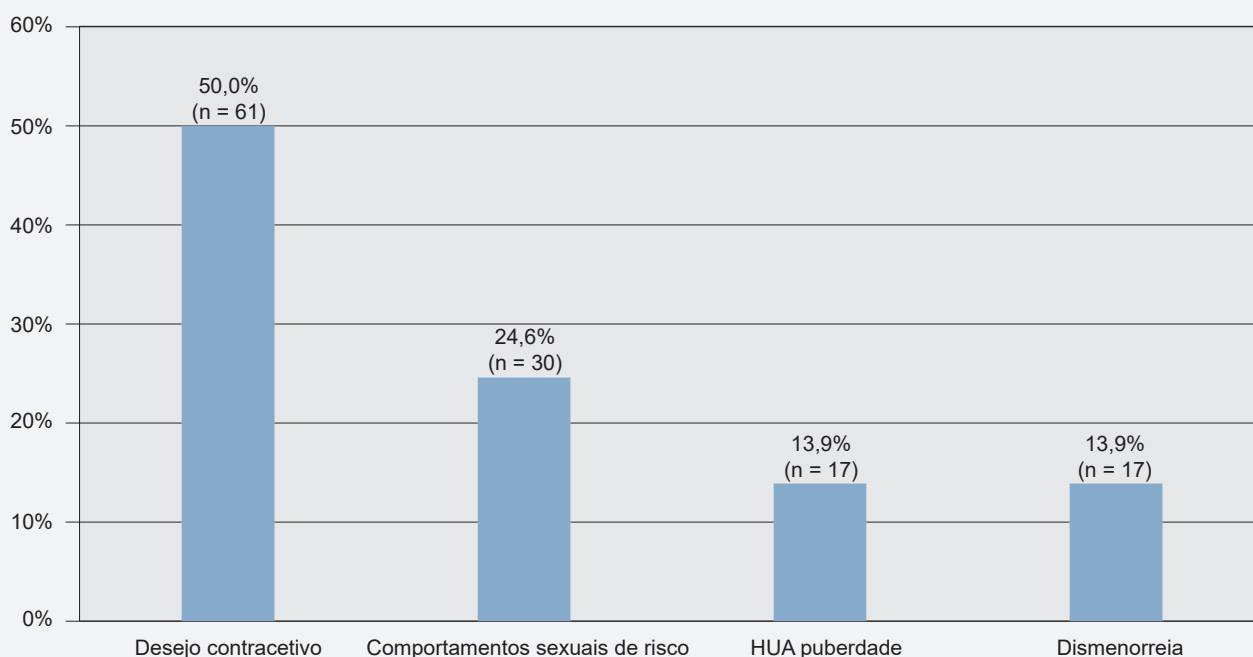
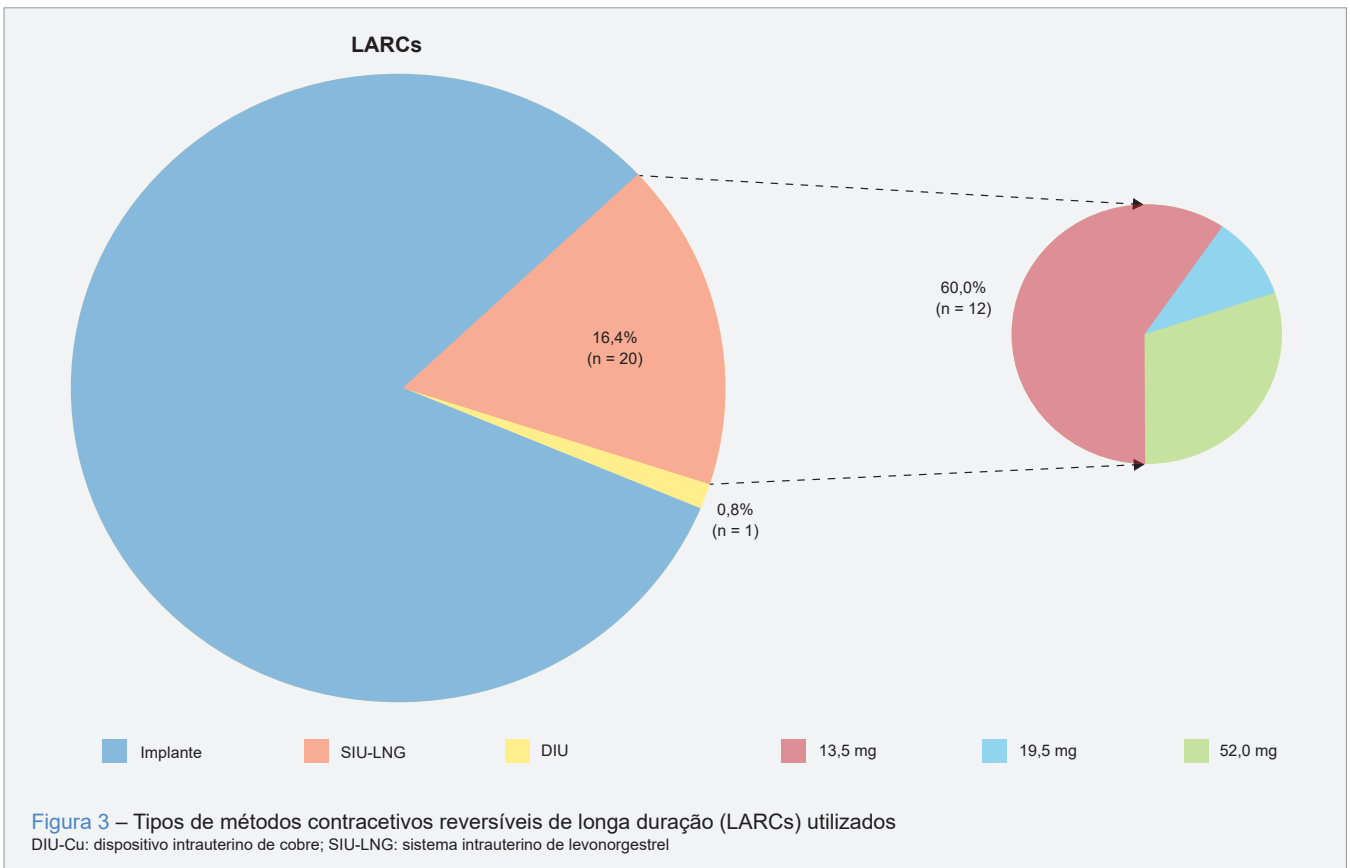
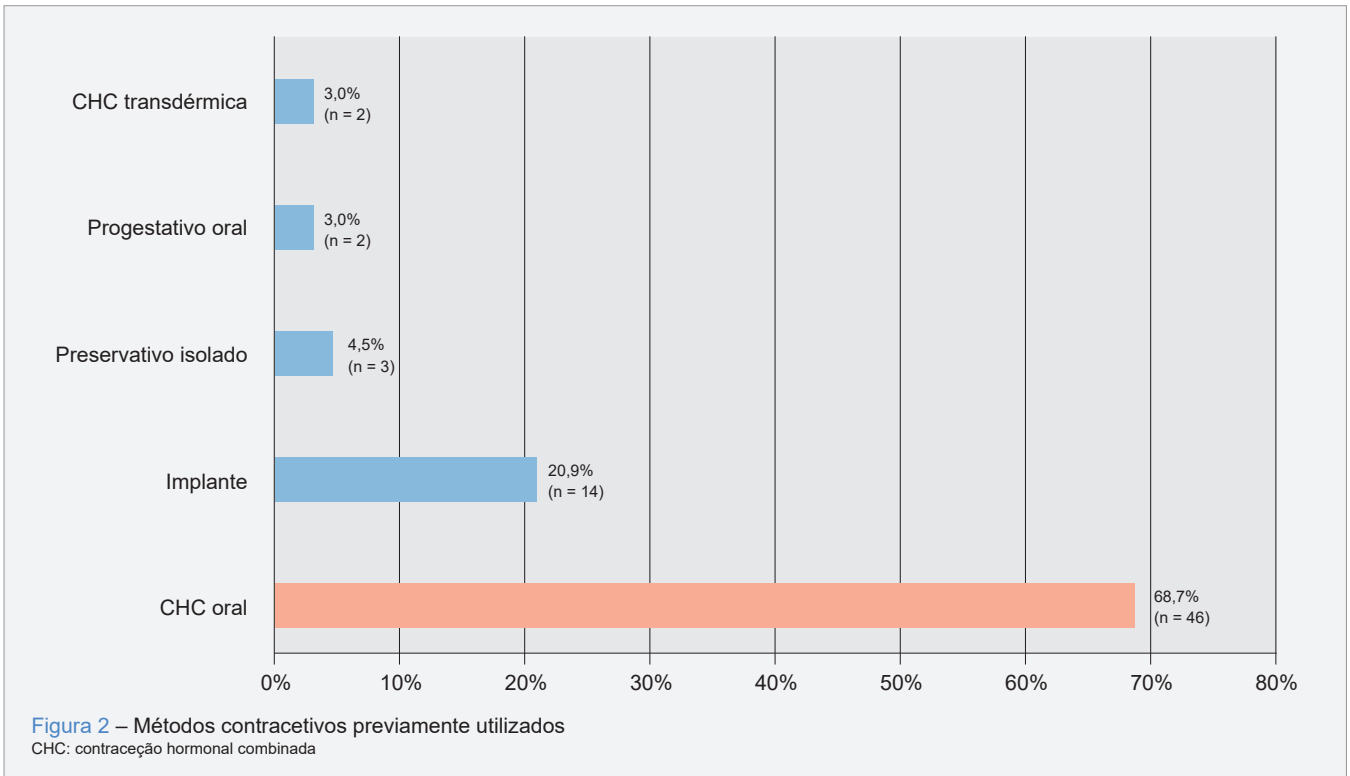


Figura 1 – Motivos mais frequentes de referenciação à consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência
HUA: hemorragia uterina anormal



As principais indicações para a colocação de LARCs foram desejo contraceptivo em 90,2% (n = 110), HUA da puberdade em 14,8% (n = 18), dismenorrea em 10,7% (n = 13) e desejo de amenorrea em 0,8% (n = 1).

Houve benefício não contraceptivo em 36,6% (n = 37) das adolescentes que colocaram implante, em 70% (n = 14) das que colocaram SIU-LNG e não houve benefício não contraceptivo no caso em que foi colocado um DIU de cobre. Não se registaram gravidezes após a colocação de LARCs.

Relativamente ao padrão hemorrágico avaliado ao final de seis meses de utilização, verificou-se amenorrea em 37,6% (n = 38) das adolescentes com implante, 8,3% (n = 1) das que colocaram SIU-LNG 13,5 mg, 100% (n = 2) das que colocaram SIU-LNG 19,5 mg e 83,3% (n = 5) das que colocaram SIU-LNG 52 mg; HUA cíclica em 14,9% (n = 15) das adolescentes com implante, 33,3% (n = 4) das que colocaram SIU-LNG 13,5 mg e em 100% (n = 1) das que colocaram DIU de cobre; *spotting* em 28,7% (n = 29) das que colocaram implante, 58,3% (n = 7) das que colocaram SIU-LNG 13,5 mg e em 16,7% (n = 1) das que colocaram SIU-LNG 52 mg; verificou-se HUA prolongada em 7,9% (n = 8) das que colocaram implante.

Foram referidos efeitos adversos em 3% (n = 3) das utilizadoras de implante, nomeadamente ganho ponderal excessivo (n = 1), dor no local do implante (n = 1) e sinais de hiperandrogenismo (n = 1). Não foram registados efeitos adversos graves.

O tempo mediano de utilização do implante foi de 20 (1 – 48) meses e do SIU-LNG de 20 (1 – 36) meses. A taxa de continuidade aos 12 meses para ambos foi de 76,2% (n = 93). O DIU de cobre foi utilizado durante 40 meses.

A taxa de remoção antes do tempo padronizado foi de 9,8% (n = 12) nas adolescentes que colocaram implante, sendo que não foram removidos SIU-LNG ou DIU de cobre.

Os motivos para a remoção foram HUA grave em 7,9% (n = 8), intenção de engravidar em 2% (n = 2) e vontade de iniciar um método contraceptivo oral em 2% (n = 2).

Houve mudança para um novo método contraceptivo em 6,9% (n = 7) das adolescentes que colocaram implante, sendo que não houve substituição nas que colocaram SIU-LNG/DIU de cobre. O implante foi substituído por CHC oral em quatro destes casos, por um SIU-LNG em dois e por um progestativo oral no caso restante.

O tempo mediano de *follow-up* destas adolescentes na consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência foi de 18 (0 – 60) meses.

DISCUSSÃO

Durante o período selecionado, 122 adolescentes encaminhadas à Consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência utilizaram um LARC. A idade mediana da coitarca foi de 15 anos, valor inferior ao da maioria dos países

ocidentais (17 anos),¹ e 62,3% (n = 76) mantinham uma vida sexual ativa. A atividade sexual é considerada precoce quando ocorre antes dos 16 anos, sendo considerado um comportamento de risco.¹³

Ainda que a taxa de gravidez na adolescência esteja a diminuir, 7,4% (n = 9) das jovens inseridas no estudo tinham este antecedente, percentagem inferior à verificada mundialmente (11%),¹ mas superior à média da União Europeia (3,7%) e de Portugal (3,2%), segundo o Eurostat de 2019. De facto, apesar de a taxa de gravidez na adolescência ter vindo a diminuir num esforço da sociedade para reforçar os cuidados de saúde sexual e reprodutiva, a idade média da coitarca tem vindo a ser progressivamente mais precoce.

Além disso, 29,5% (n = 36) das adolescentes estavam institucionalizadas e, ainda que as casas de acolhimento tentem garantir as condições de vida aproximadas às de um ambiente familiar, o suporte emocional é limitado e a tendência para comportamentos de risco é maior.^{14,15}

Em relação aos antecedentes patológicos, 66,4% (n = 81) apresentavam algum tipo de patologia, sendo a maioria do foro psiconeurológico com seguimento em consultas de Pedopsiquiatria e/ou de Neurodesenvolvimento, quer por contexto familiar disfuncional como por défice intelectual ou perturbação de hiperatividade. O aconselhamento contraceptivo nestas raparigas justifica-se com a preferência de amenorrea em doentes com défices intelectuais.¹¹ Os restantes casos, com patologia nefrológica, gastrointestinal, hematológica, reumatológica, cardiovascular e pneumológica podem constituir limitações na elegibilidade do método de contraceção hormonal combinada, e daí a necessidade de referenciação para esta consulta específica.⁵

Das 122 utentes utilizadoras de LARCs, 50% (n = 61), procuravam aconselhamento contraceptivo, 24,6% (n = 30) foram referenciadas como tendo comportamentos de risco, 13,9% (n = 17) apresentavam HUA e 13,9% (n = 17) dismenorrea.

Os LARCs são atualmente a primeira linha na contraceção nas adolescentes e, tal como os outros métodos de contraceção hormonal, podem também ter benefícios não contraceptivos, como o tratamento da HUA e dismenorrea.^{2,5} Um estudo de revisão mostrou que a contraceção é a principal indicação para a utilização de SIU-LNG, sendo que as indicações terapêuticas incluem a HUA, a dismenorrea e a intenção de amenorrea.¹¹

Contudo, como é evidente neste estudo, os LARCs continuam a não ser os métodos preferenciais. A multidisciplinariedade da assistência médica a esta população pode ser apontada como um dos motivos para tal facto. Um estudo português de 2019 concluiu que ainda que os ginecologistas se sintam mais à vontade com a utilização dos LARCs pelas adolescentes, os pediatras e médicos de

família tendem a ter uma opinião mais conservadora, possivelmente devido a um menor grau de familiaridade com o método e sua aplicação.¹⁶

Relativamente à prática contraceptiva prévia, a maioria (54,6%) das adolescentes já teria iniciado um método antes da referenciação à consulta, com uma taxa de utilização aos 12 meses de 65,7% (n = 44), sendo o mais comum a CHC oral em 68,7% (n = 46), seguido do implante subcutâneo em 20,9% (n = 14). Estes dados estão parcialmente de acordo com outros estudos publicados.⁸ É de notar uma preferência crescente dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) pelos LARCs uma vez que o implante foi o segundo método contraceptivo prévio mais frequente na nossa amostra. O estudo CHOICE veio demonstrar que o uso dos métodos de longa duração não só diminuiu o número de gravidezes indesejadas como apresentam taxas de continuidade de uso aos 12 meses de 81% e de satisfação de 75%.¹² A maioria das adolescentes estava sob CHC oral e o principal motivo de alteração do método foi a toma irregular, o que apoia a hipótese de instituição de LARCs como abordagem contraceptiva inicial.

O principal motivo para a colocação de LARCs foi o desejo contraceptivo (90,2%), embora as HUA da puberdade e a dismenorrea sejam outros motivos menos comuns. Dos vários LARCs disponíveis, o implante foi o método selecionado por 82,3% (n = 101) das adolescentes, seguido do SIU-LNG, maioritariamente na menor dose de 13,5 mg e uma minoria na dose intermédia de 19,5 mg. Houve colocação do DIU de cobre num caso de hiperplasia nodular focal hepática.

A maior adesão ao implante subcutâneo justifica-se, provavelmente, por ser um método de longa duração, de fácil aplicação, sem necessidade de exame ginecológico.¹⁰

Detetou-se um ligeiro aumento da taxa de continuidade dos LARCs colocados na consulta, em comparação com o método usado anteriormente, ainda que com uma taxa inferior à do estudo CHOICE (69,1% vs 81%).¹² Esta diferença poderá ser justificada pelo facto de algumas adolescentes terem iniciado o método no decorrer de 2021, não perfazendo ainda os 12 meses de utilização ou pela perda de seguimento para os CSP após a alta.

Neste estudo, a eficácia dos LARCs foi de 100%, percentagem semelhante à descrita em muitos trabalhos.¹¹

O implante é um método cujo padrão de hemorragia é imprevisível. Além disso, vários estudos demonstram que o padrão de *spotting* é o mais frequente (33,6%), seguido de 22,2% de amenorria, 17,7% de hemorragia prolongada e 6,7% com ciclos regulares.¹⁷ No entanto, no nosso estudo, o padrão mais comum foi a amenorria seguido do *spotting*. A percentagem de hemorragia abundante foi semelhante.

Procedeu-se à mesma análise para os vários SIU-LNG. Das que colocaram SIU-LNG 13,5 mg, 8,3% tornaram-se

amenorreicas, percentagem inferior à verificada nos estudos (12,7%). Já no SIU-LNG 19,5 mg e 52 mg, 100% e 83,3% das adolescentes ficaram amenorreicas, ao contrário das 18,9% e 23,6% expectáveis, embora o número limitado não nos permita fazer uma comparação direta.^{18,19}

Durante o período estudado, apenas 6,6% (n = 8) adolescentes apresentaram efeitos secundários que levaram à descontinuação do método, sendo a taxa de satisfação superior à reportada no estudo CHOICE (75%).¹²

As maiores limitações deste trabalho prenderam-se com o facto de se tratar de um estudo retrospectivo e com uma amostra de conveniência, podendo não ser representativa das adolescentes da população geral. No entanto, ilustra o tipo de população que é habitualmente referenciada para a consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência de um hospital terciário.

A gravidez na adolescência, pela forte associação ao abandono escolar, à rotura de projetos de vida e ao trabalho precário e indiferenciado, é um problema de Saúde Pública. Por esse motivo, as adolescentes devem ter um acesso facilitado a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, onde se inclui o aconselhamento contraceptivo.

Em Portugal, as consultas de planeamento familiar e as consultas médicas para a idade pediátrica são de acesso gratuito, tal como a maioria dos métodos contraceptivos, favorecendo assim a igualdade na escolha individual, independentemente dos rendimentos familiares.

Assim, e aquando do aconselhamento das adolescentes relativamente aos métodos contraceptivos existentes, devem ser frisados os irrefutáveis benefícios dos LARCs. Para isso, deve-se incentivar a formação de todos os profissionais de saúde nesta matéria, nomeadamente dos integrados em CSP, uma vez que representam os cuidados de maior proximidade com a adolescente.

CONCLUSÃO

Em conformidade com os dados nacionais, este estudo sugere que, na adolescência, o preservativo e a CHC continuam a ser os métodos mais usados, ainda que os LARCs sejam recomendados como primeira linha de contraceção pelas principais sociedades nacionais e internacionais.

A par da literatura publicada, foi confirmada a elevada eficácia contraceptiva dos LARCs, justificada pela não dependência da utilizadora e pelo seu perfil de segurança, não se registando efeitos secundários graves. Na adolescência, acresce o interesse dos LARCs pelos seus benefícios não contraceptivos, nomeadamente no controlo da HUA e na prevenção de gravidez em jovens de risco social. Todos estes fatores contribuem para a elevada taxa de aceitabilidade, boa adaptação e baixa taxa de complicações destes métodos neste grupo etário.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

BF, MS, BG: Colheita de dados, análise estatística, escrita do manuscrito.

ÂR, FG, FÁ: Supervisão do trabalho, revisão final do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesses relacionados com o presente trabalho.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos

pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

- Todd N, Black A. Contraception for adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2020;12:28.
- Raidoo S, Kaneshiro B. Contraception counseling for adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2017;29:310-5.
- Statista. Share of live births to mothers aged under 20 years in Europe in 2017. [consultado 2022 jan 17]. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/921890/rate-of-births-to-teenage-mothers-in-europe-by-country>.
- Metis. Gravidez na adolescência. [consultado 2022 jan 01]. Disponível em: http://www.metis.med.up.pt/index.php/Gravidez_na_adolesc%C3%Aancia.
- Sociedade Portuguesa da Contraceção, Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. Consenso sobre Contraceção 2020 - Versão Digital. [consultado 2022 jan 01]. Disponível em: <https://www.spdc.pt/11-noticias/210-consenso-sobre-contracecao-2020>.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 52/85. *Diário da República, I Série* (1985/01/26). p. 219-20.
- McNicholas C, Peipert JF. Long-acting reversible contraception (LARC) for adolescent. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2012;24:293.
- Águas F, Bombas T, da Silva DP. Evaluation on portuguese women contraceptive practice Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obstet Gynecol Port.* 2016;10:184-92.
- Rosenstock JR, Peipert JF, Madden T, Zhao Q, Secura GM. Continuation of reversible contraception in teenagers and young women. *Obstet Gynecol.* 2012;120:1298.
- Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol.* 2012;120:983-8.
- Kavanaugh ML, Jerman J, Finer LB. Changes in use of long-acting reversible contraceptive methods among US women, 2009–2012. *Obstet Gynecol.* 2015;126:917.
- McNicholas C, Tessa M, Secura G, Peipert JF. The contraceptive CHOICE project round up: what we did and what we learned. *Clin Obstet Gynecol.* 2014;57:635.
- Gazendam N, Cleverley K, King N, Pickett W, Phillips SP. Individual and social determinants of early sexual activity: a study of gender-based differences using the 2018 Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC). *Plos One.* 2020;15:e0238515.
- Gonçalves PS. A institucionalização de crianças e jovens e processos de definição identitária: o caso de três acolhimentos residenciais. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto; 2020.
- Zappe JG, Dell'Aglio DD. Risco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: família e institucionalização. *Rev Colomb de Psicol.* 2016;25:289-305.
- Miranda P, Moleiro P, Gaspar P, Luz A. Contraceção em adolescentes: conhecimentos e práticas em Portugal. *Acta Med Port.* 2019;32:505-13.
- Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon® on menstrual bleeding patterns. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2008;13:13-28.
- Bayer PLC. Jaydess 13.5 mg intrauterine delivery system: summary of product characteristics. London: Bayer PLC; 2014.
- Bayer PLC. Mirena: summary of product characteristics. London: Bayer PLC; 2013.