

ESTUDO NEST-C

Novidades Epidemiológicas Sobre Tendências em **Contraceção**

Iniciativa



Suporte Científico



Todos os direitos reservados.

A autorização para reprodução total ou parcial dos conteúdos desta publicação deve ser solicitada à Academia Gedeon Richter.



Índice

3

	<i>Pág</i>
1 Introdução	4
2 Material e Métodos	5
3 NEST C1: Ginecologistas	8
4 NEST C2: Mulheres	32
5 Conclusões	62
6 Agradecimentos	63

Introdução

A saúde sexual e reprodutiva é hoje, sobretudo no mundo ocidental, um valor inalienável, que muito contribuiu para o desenvolvimento e assunção da plenitude das personalidades do ser humano.

A difusão e o acesso aos cuidados de saúde nesta área é algo patente na sociedade portuguesa. Apesar de alguns constrangimentos, os dados nacionais são animadores no contexto dos países da UE.

O presente trabalho tem por objetivo fazer uma avaliação atualizada da nossa realidade, conhecer com maior profundidade a nossa prática e, mais do que isso, as perceções das utilizadoras e dos ginecologistas portugueses. Por absoluta impossibilidade não incluímos médicos da medicina geral e familiar.

O conhecimento científico destas matérias é fundamental e deve fundamentar as nossas decisões, mas é igualmente muito importante avaliar as perceções dos agentes – ginecologistas e mulheres de per si e entre si – porque radicam nesses entendimentos as suas decisões diárias para uma determinada conduta, por exemplo de aceitação ou rejeição de um determinado método contraceutivo.

O presente trabalho foi realizado em colaboração da Gedeon Richter com a Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC), que lhe deu todo o suporte científico.

O Diretor Médico da Gedeon Richter
Dr. Daniel Pereira da Silva

A Presidente da SPDC
Dr^a Fátima Palma

Este é um estudo, realizado durante os meses de abril e maio de 2021 em Portugal continental.

Foram aplicados questionários quantitativos online, previamente validados pela Sociedade Portuguesa da Contraceção.

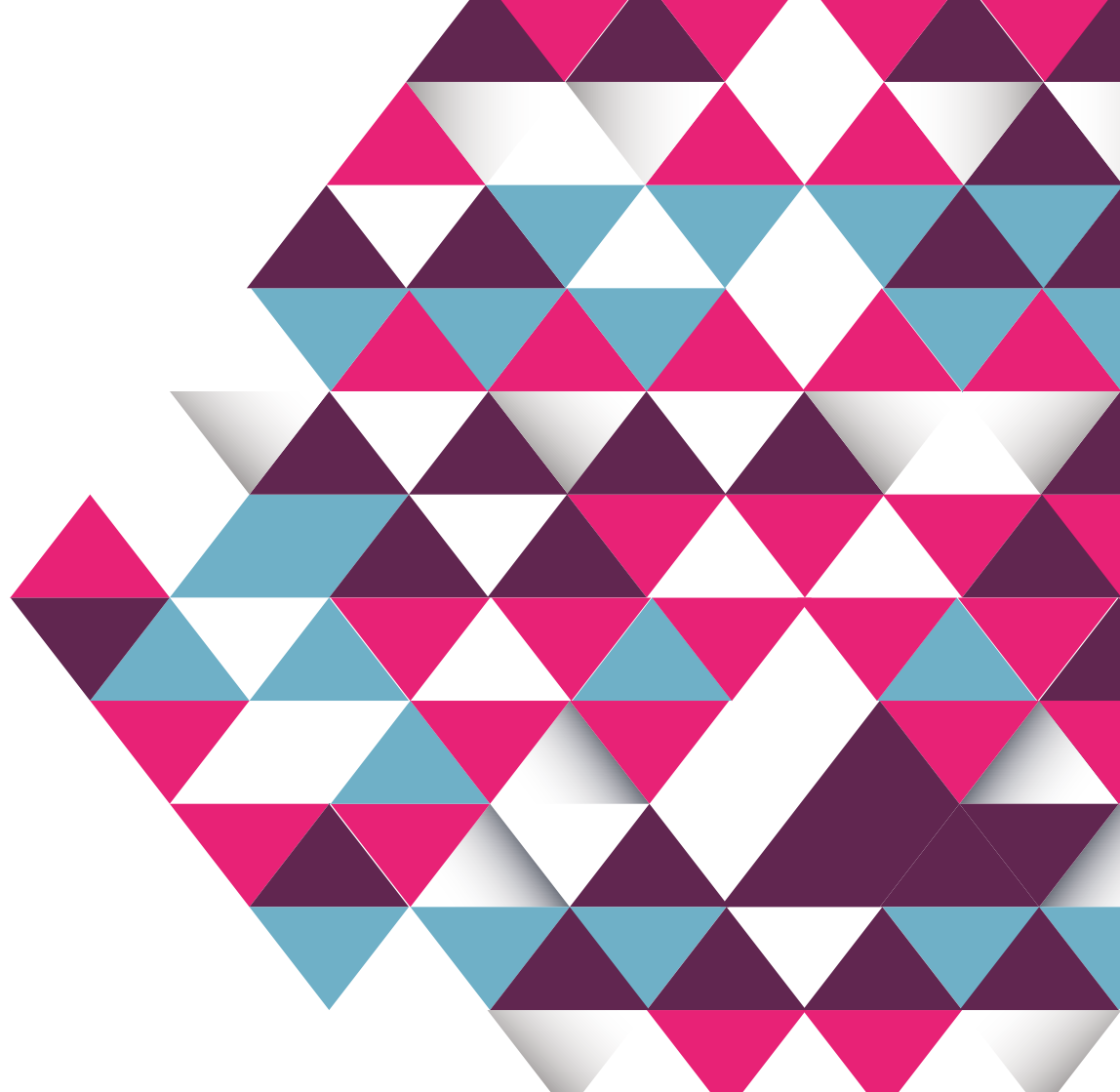
As análises e interpretações contidas nesta apresentação são baseados em fontes de terceiros e dados considerados de razoável confiança, mas nenhuma garantia pode ser dada quanto à integridade ou precisão dos dados fornecidos pelos inqueridos, e, por essa razão dos resultados obtidos. Este estudo foi realizado de acordo com os Códigos de Conduta EphMRA e ESOMAR e legislação nacional.

Inquérito às mulheres

- **Amostra:** 1500 mulheres residentes por todo o território continental de Portugal (margem de erro 2,5% com IC 95%).
- **Alvo:** Mulheres dos 15-49 anos, utilizadoras de contraceção.
- **Estratificação:** Nacional, por grupos etários.
- **Metodologia:** Questionário online com avaliação quantitativa (*Qualtrics*).
- **Desenvolvimento:** Desenvolvido pela Gedeon Richter e SPDC, e realizado pela IQVIA.
- **Duração:** 20' por mulher.
- **Racional:** Questionário para avaliar que contraceção fazem e que perceção têm sobre diversos aspetos relacionados com a contraceção, em particular, da pílula.

Inquérito aos ginecologistas

- **Amostra:** 100 ginecologistas (margem de erro 9,5% com IC 95%).
- **Alvo:** Ginecologistas com interesse no planeamento familiar.
- **Estratificação:** Nacional, por anos de atividade e género.
- **Metodologia:** Questionário online com avaliação quantitativa (*Qualtrics*).
- **Desenvolvimento:** Desenvolvido pela Gedeon Richter e SPDC, e realizado pela IQVIA.
- **Duração:** 20' por médico/a.
- **Racional:** Questionário para avaliar a prática e os critérios dos ginecologistas para a escolha das diversas pílulas, o que valorizam e as perceções que têm das opiniões das suas utentes.





Inquérito aos Ginecologistas

O que valorizam e a percepção que têm sobre o que as suas utentes valorizam?



Data de realização
2 Abril a 14 Maio 2021



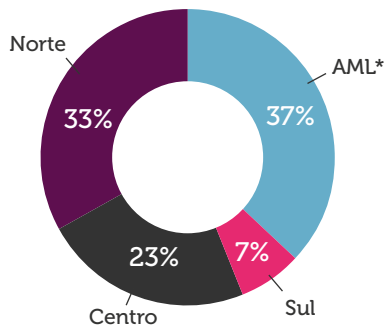
CAWI (online)
100 Ginecologistas



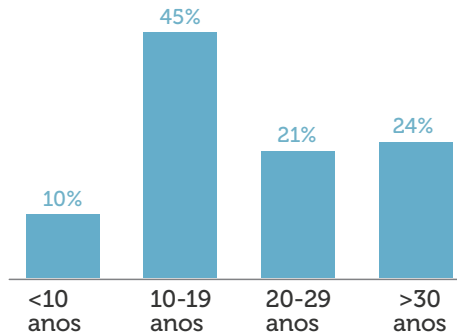
Margem de Erro
9,5% (CI 95%)

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

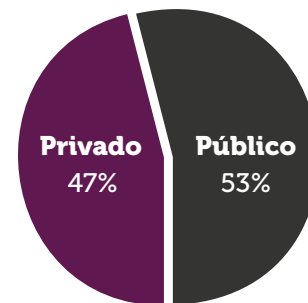
Região



Experiência



Prática Clínica

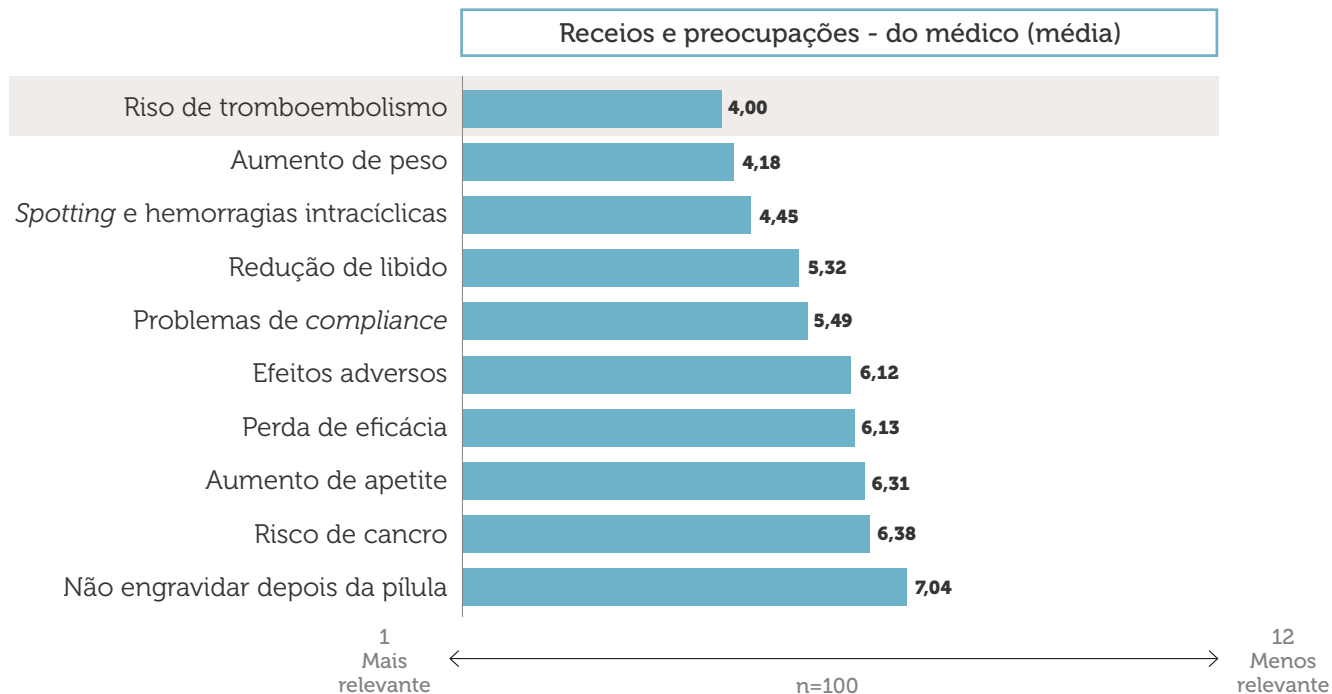


Género



Em relação às pílulas contraceptivas, como avalia os riscos e preocupações listados abaixo?

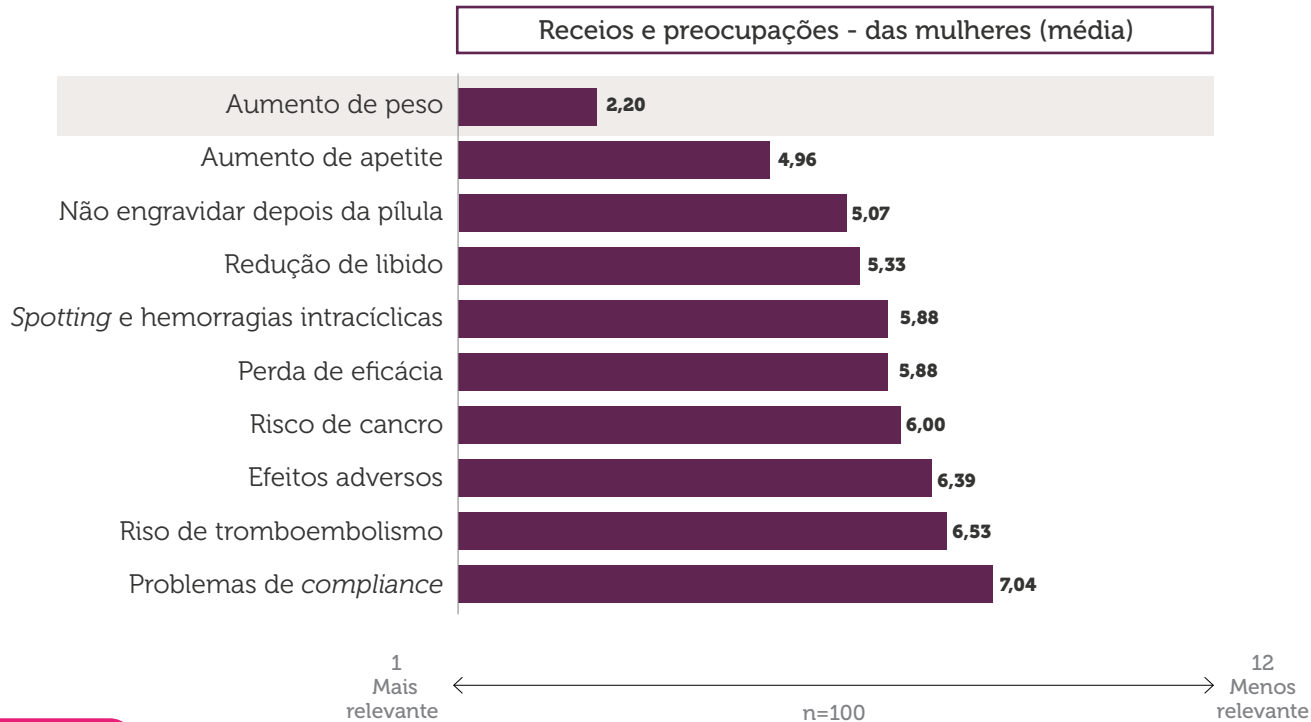
Pontuações médias atribuídas a cada risco, pelos ginecologistas



Para os ginecologistas, o risco mais valorizado é o risco tromboembólico, seguido pelo aumento de peso e *spotting*/hemorragias intracíclicas.

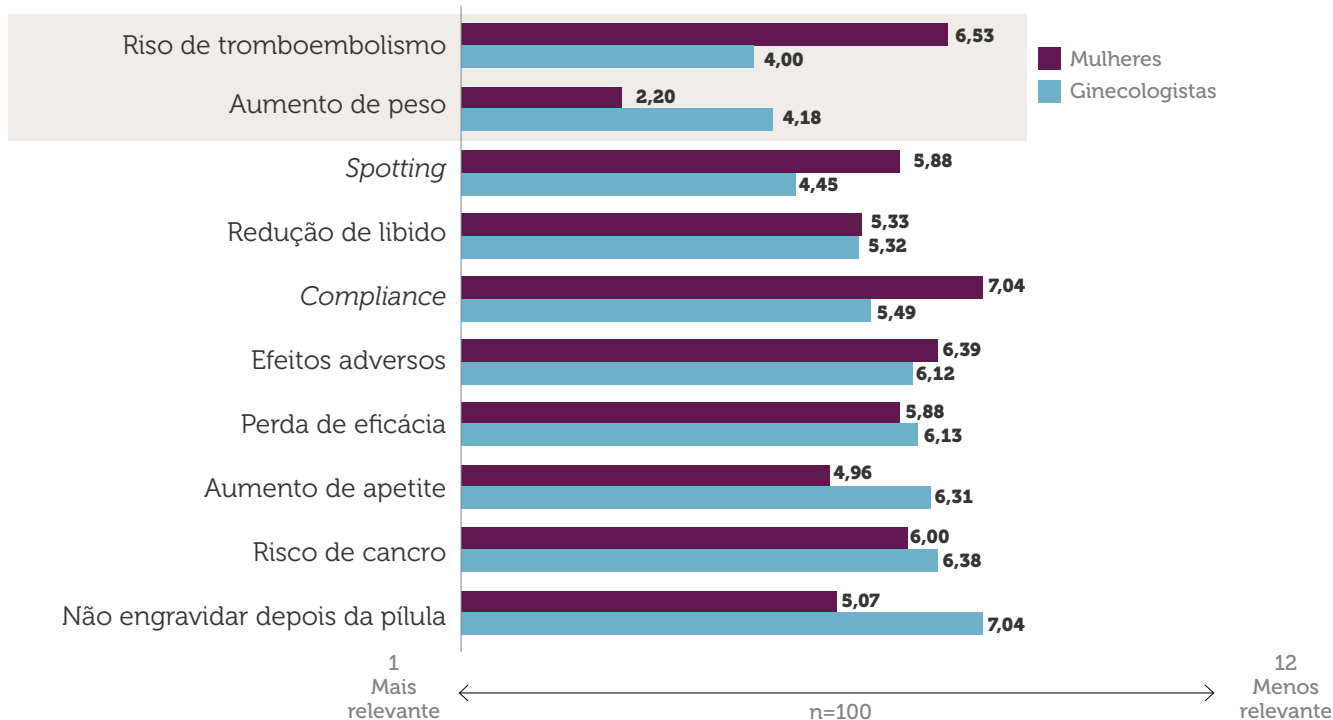
Em relação às mulheres que usam contraceção, como avalia os seus receios e preocupações em relação ao uso da pílula contracetiva?

Pontuações médias atribuídas a cada receio das mulheres (opinião dos ginecologistas)



Em relação às pílulas contraceptivas, como avalia os riscos e preocupações listados abaixo? Em relação às mulheres que usam contraceção, como avalia os seus receios e preocupações em relação ao uso da pílula contraceptiva?

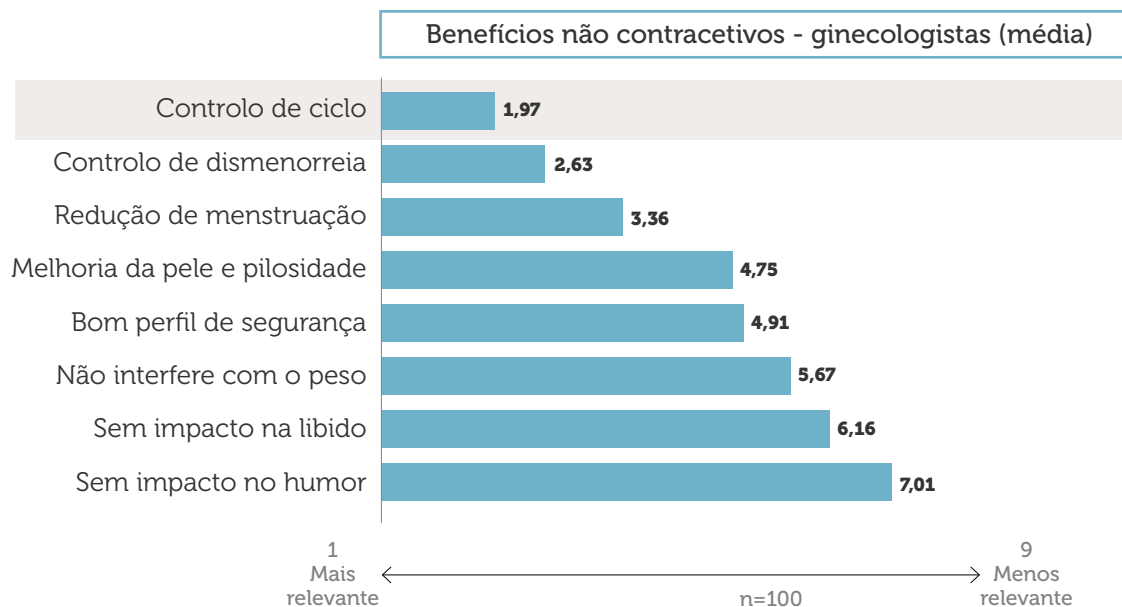
Comparação das pontuações médias atribuídas a cada 'receio' pelos ginecologistas e, na sua opinião, pelas mulheres



O risco mais valorizado pelos ginecologistas é o tromboembolismo. Os ginecologistas consideram que as mulheres valorizam mais o ganho de peso.

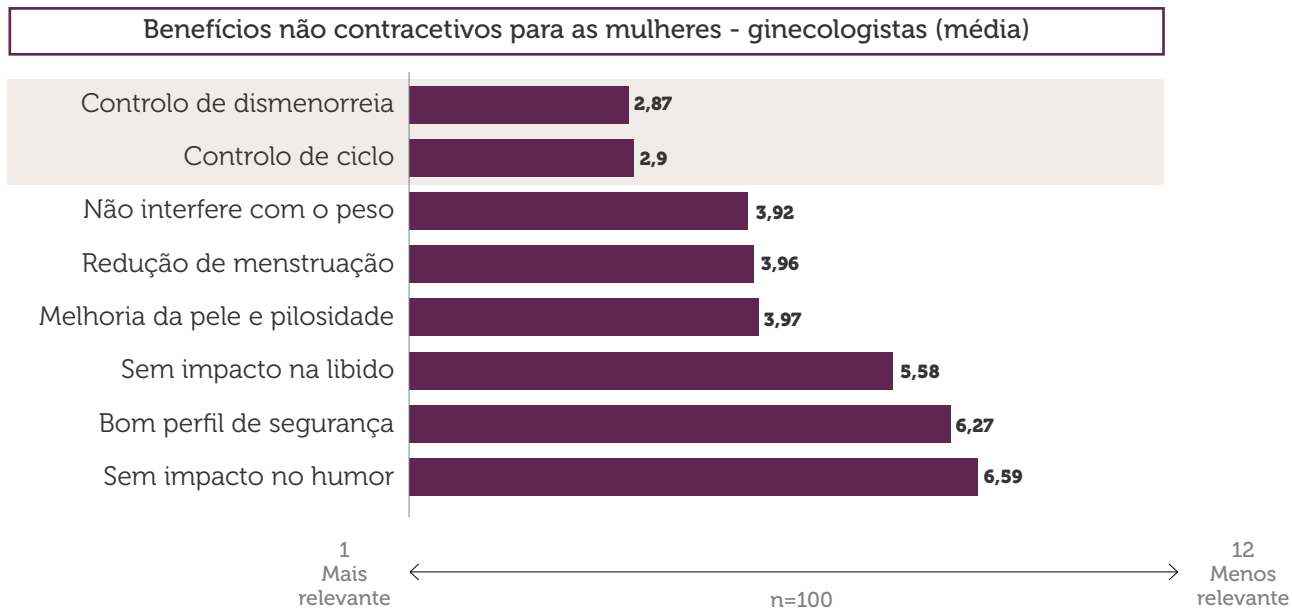
Da sua perspetiva, quais são os benefícios não contraceptivos mais importantes?

Pontuações médias atribuídas a cada benefício não contraceptivo, pelos ginecologistas



Qual considera ser a perspetiva das suas utentes em relação aos benefícios não contraceptivos?

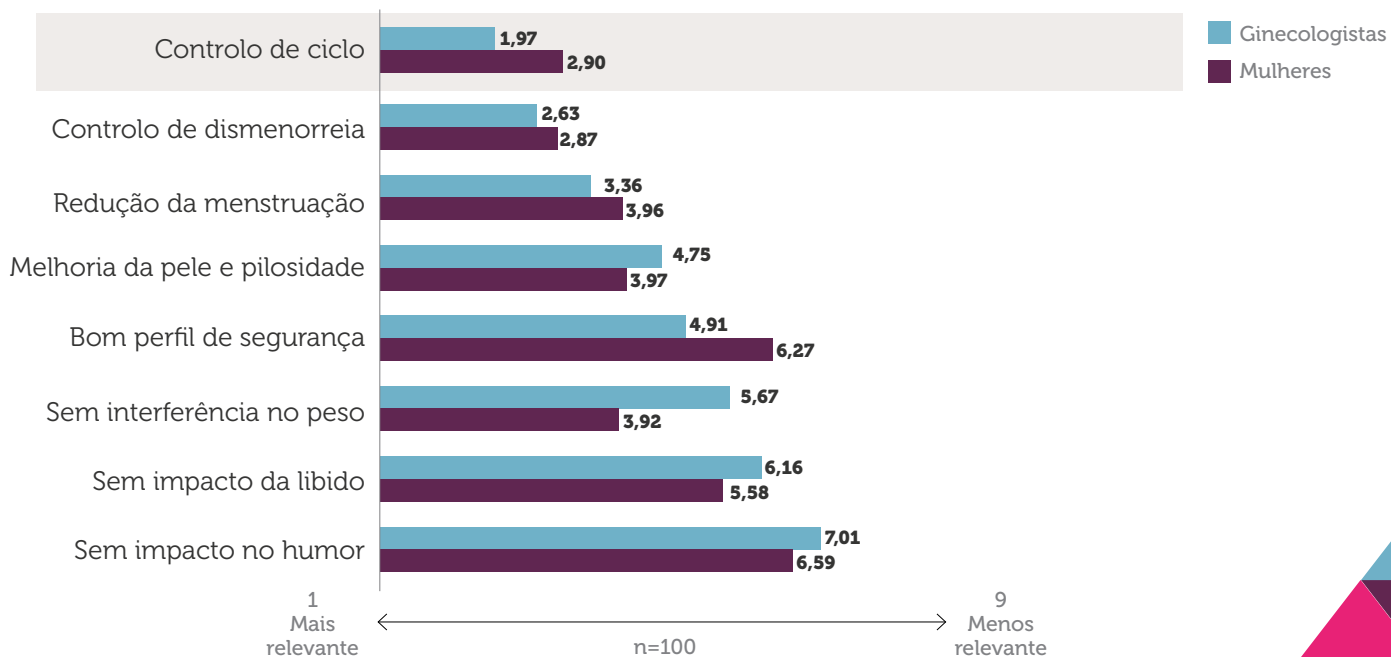
Pontuações médias atribuídas a cada benefício não contraceptivo, pelas mulheres (opinião dos ginecologistas)



Do ponto de vista do médico, o benefício não contraceptivo mais valorizado pelas mulheres é o controlo da dismenorrea, seguido pelo controlo do ciclo.

Da sua perspetiva, quais são os benefícios não contraceptivos mais importantes? Qual considera ser a perspetiva das suas utentes em relação aos benefícios não contraceptivos?

Comparação das pontuações médias atribuídas a cada benefício, pelos ginecologistas e, na sua opinião, pelas mulheres

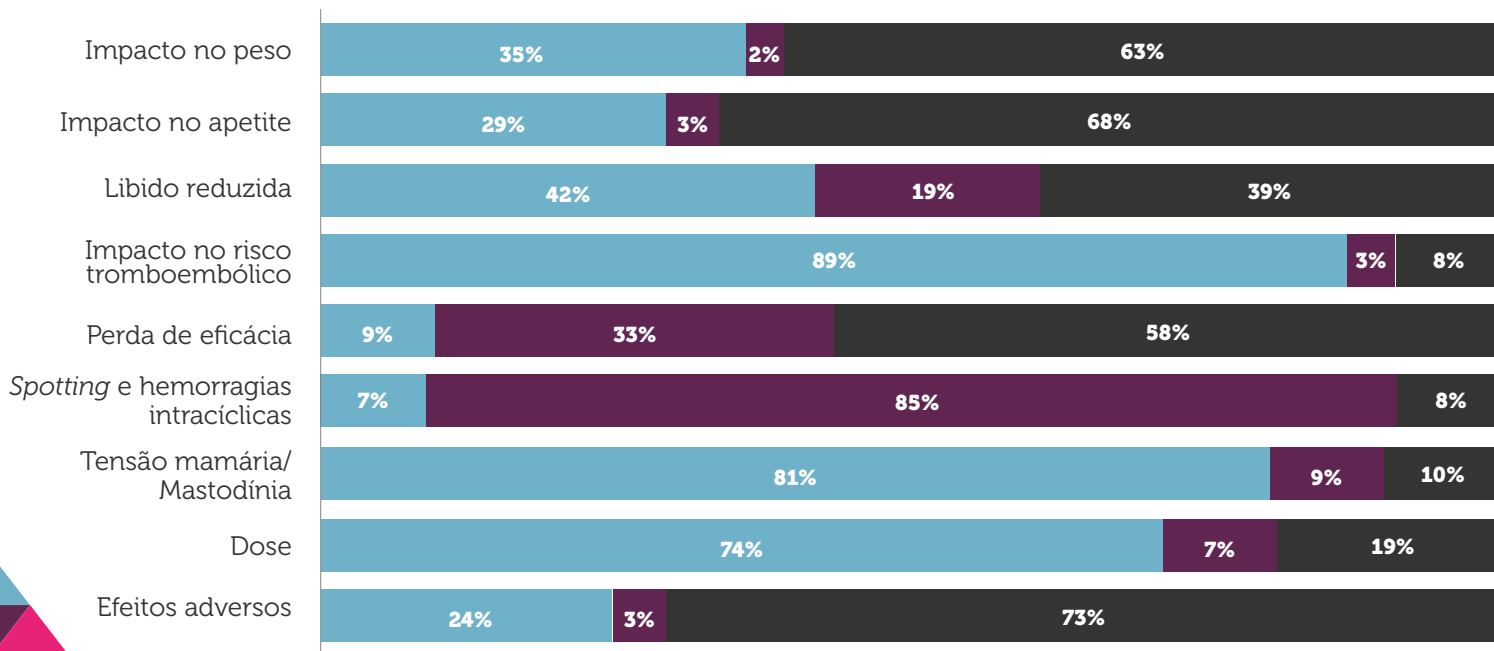


Quando recomenda uma pílula com 0,02 mg ou 0,03 mg de Etinilestradiol conforme os aspetos indicados?

(Escolha uma opção)

As doses mais recomendadas de Etinilestradiol, de acordo com os médicos, para cada aspeto listado

15



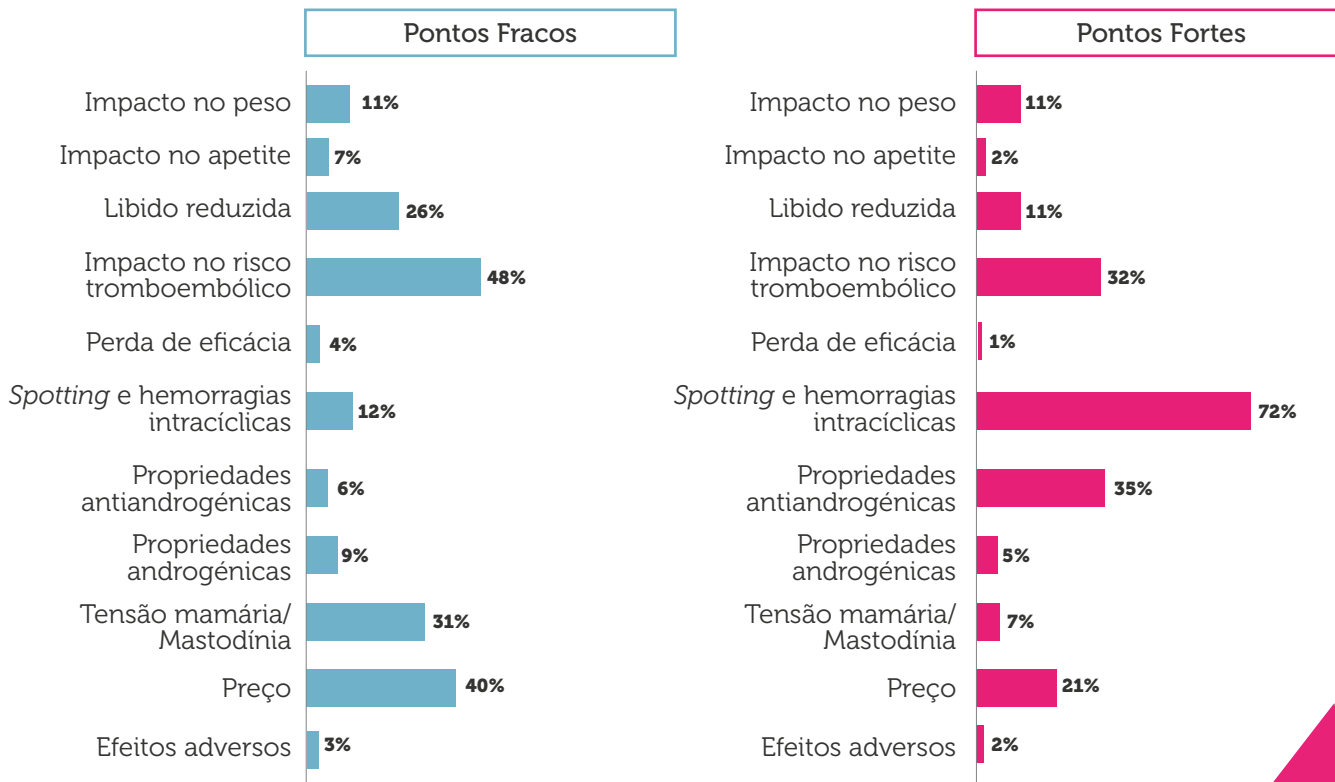
0,02 mg 0,03 mg É indiferente

0,03 mg de Etinilestradiol é a opção escolhida para *spotting*/hemorragias intracíclicas 0,02 mg para o risco tromboembólico e mastodínia.

Quais são os pontos fracos e fortes das pílulas contraceptivas com Estradiol - Qlaira® e Zoely®?

(Selecione os dois principais)

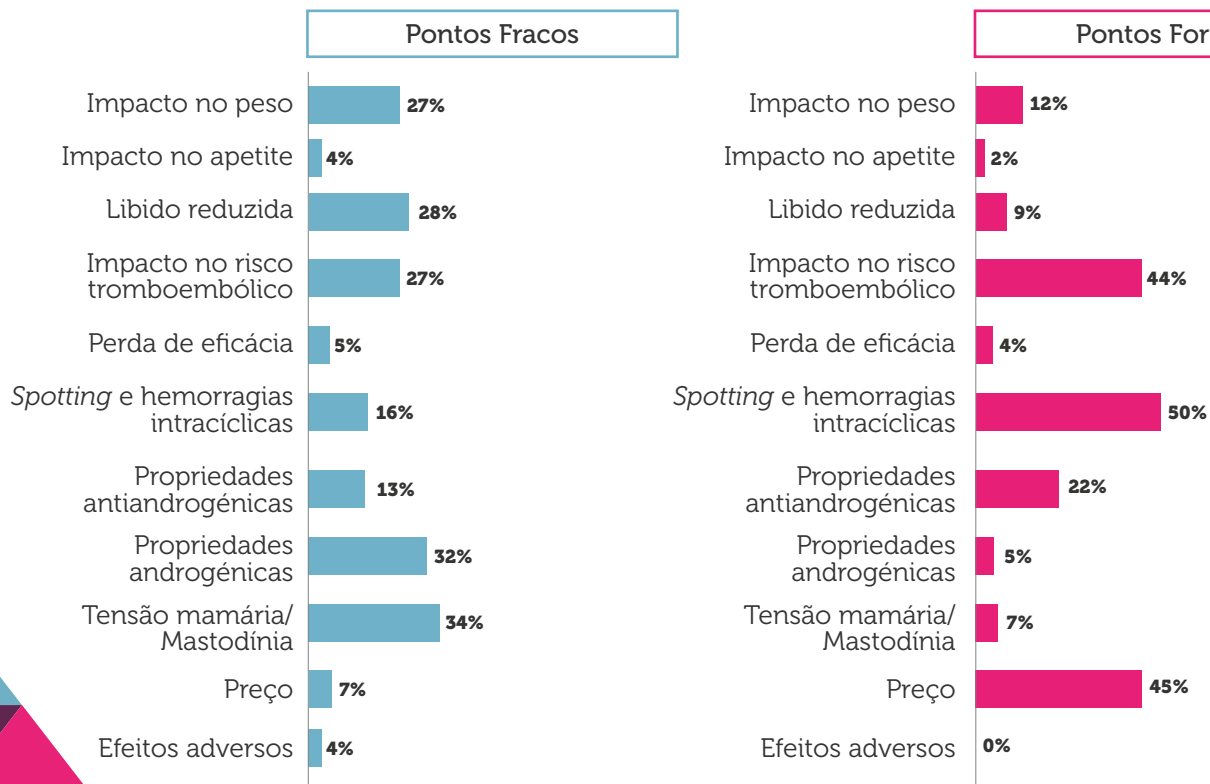
Pílulas contraceptivas com E2 (Estradiol)



Quais são os pontos fracos e fortes das pílulas contraceptivas com Etinilestradiol + Levonorgestrel - ex. Microginon[®], Miranova[®]

(Selecione os dois principais)

Pílulas contraceptivas com EE + Levonorgestrel



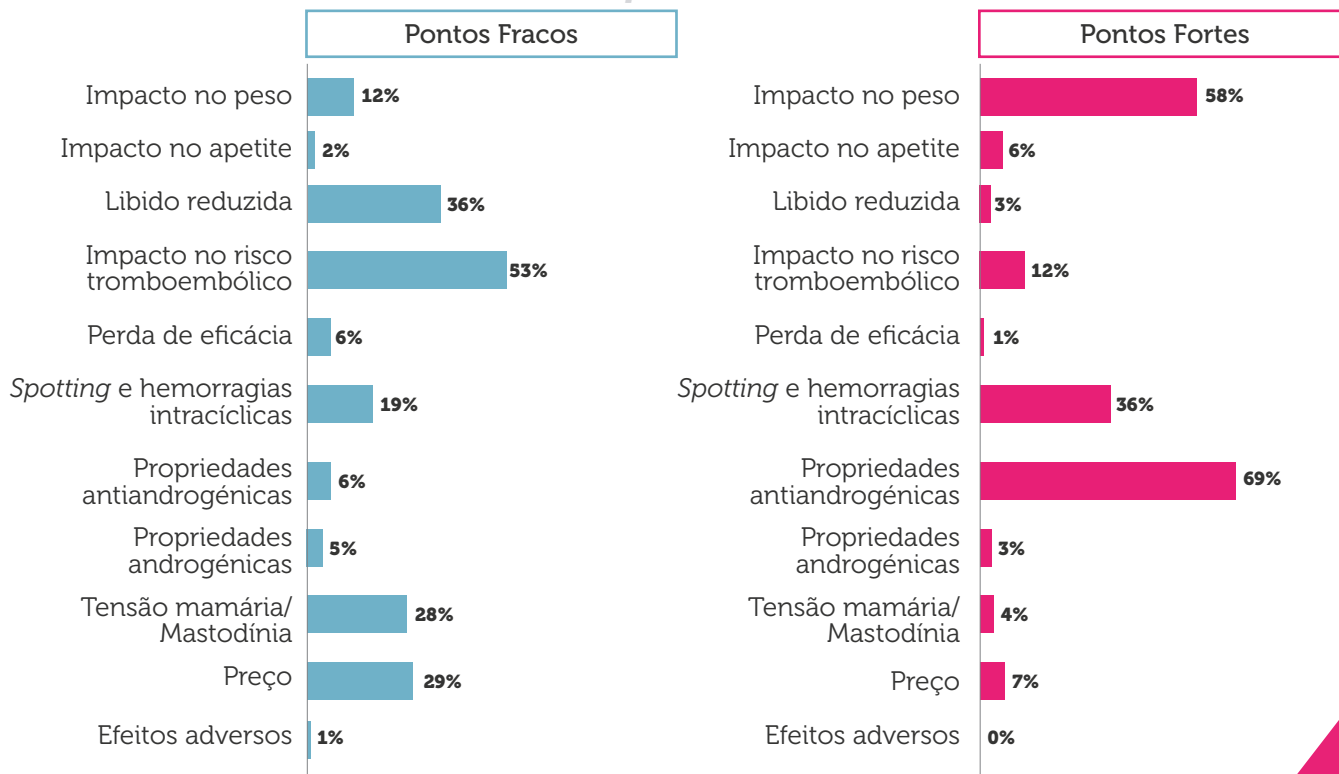
Pontos fortes - spotting e hemorragias intracíclicas, preço e impacto sobre o risco de tromboembolismo.

Pontos fracos - propriedades androgénicas e tensão mamária/mastodínia.

Quais são os pontos fracos e fortes das pílulas contraceptivas com Etinilestradiol + Drospirenona? - Yasmin[®], Aranka[®], Yasminelle[®], Arankelle[®], Yaz[®], Daylette[®]

(Selecione os dois principais)

Pílulas contraceptivas com EE + Drospirenona

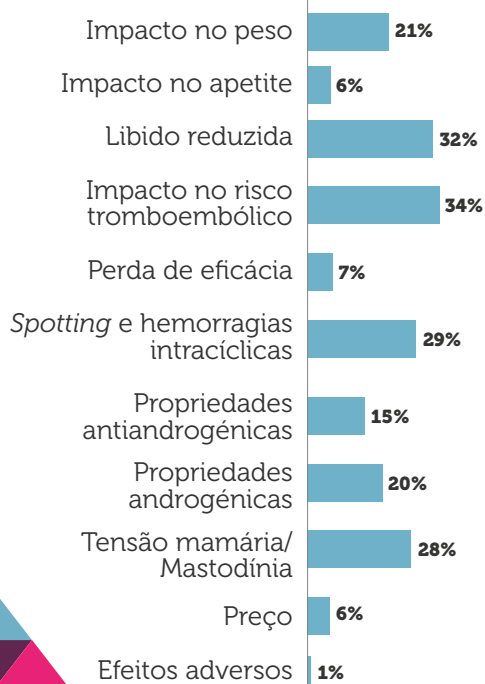


Quais são os pontos fracos e fortes das pílulas contraceptivas com EE 0,02 mg + Gestodeno 0,075 mg? - Minigeste[®], Estinette[®], Harmonet[®]

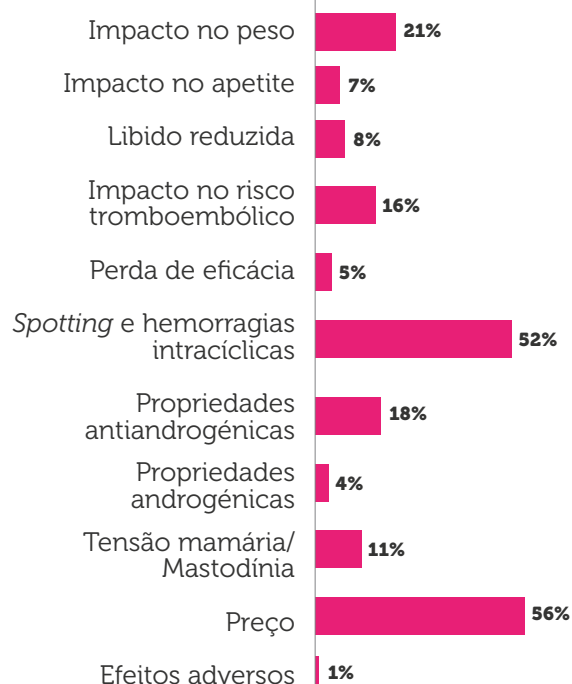
(Selecione os dois principais)

Pílulas contraceptivas com EE 0,02 mg + Gestodeno 0,075 mg

Pontos Fracos



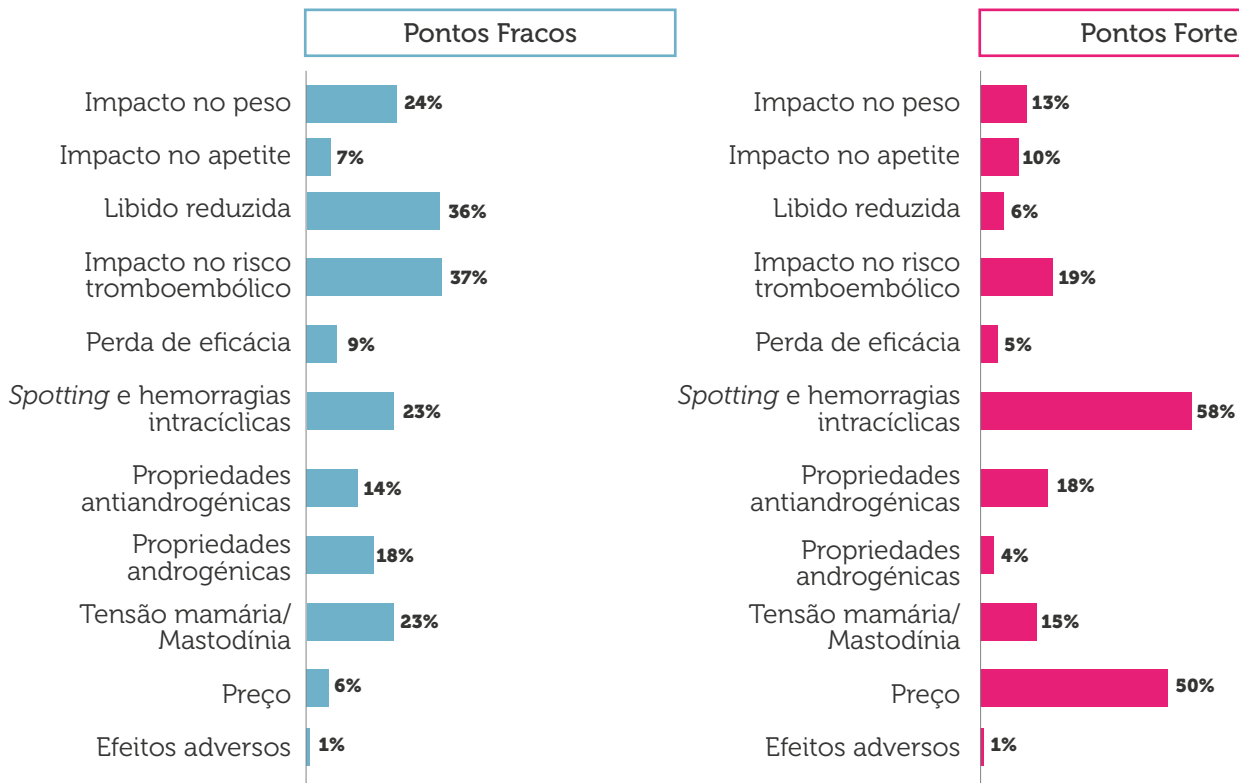
Pontos Fortes



Pontos fortes - preço e *spotting* e hemorragias intracíclicas.
 Pontos fracos - divide-se entre impacto sobre o risco tromboembólico, libido reduzida, *spotting* e hemorragias intracíclicas e mastodínia.

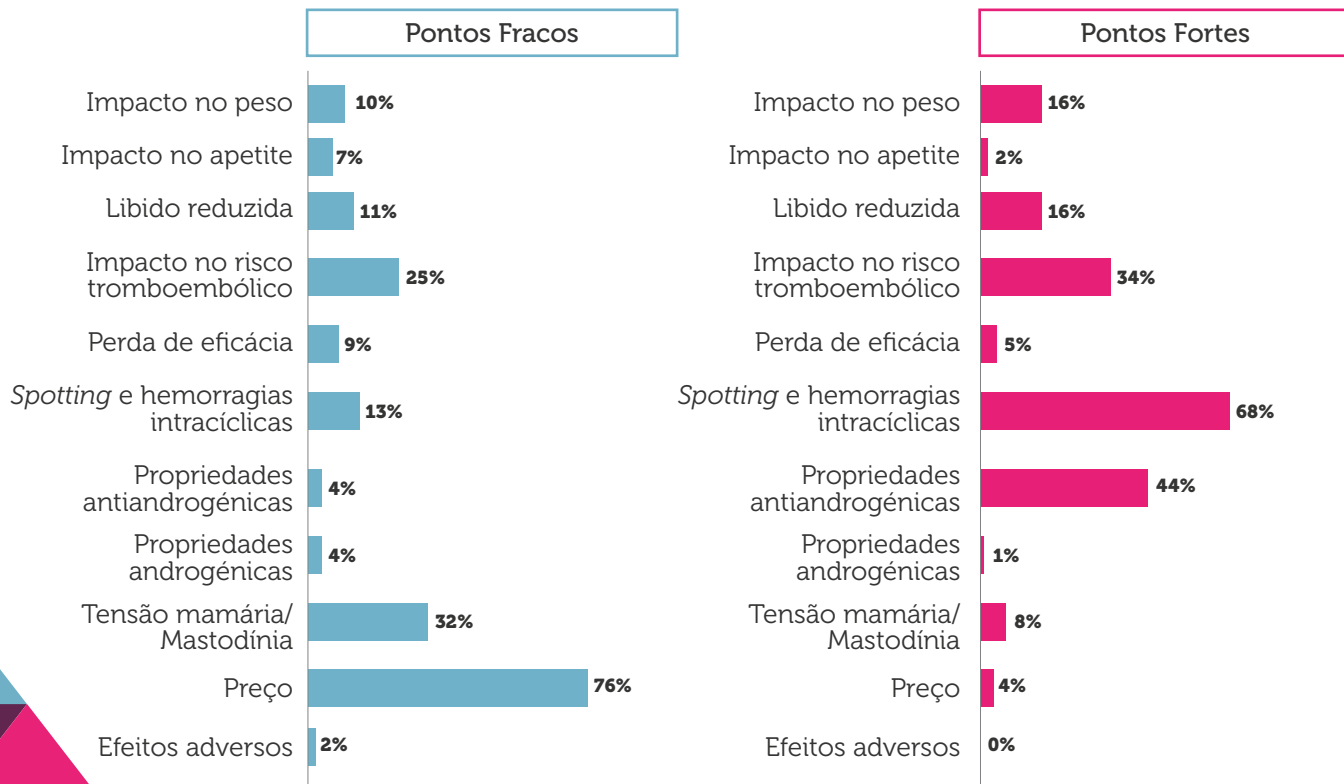
Quais são os pontos fracos e fortes das pílulas contraceptivas com EE 0,02 mg + Desogestrel 0,15 mg? - Mercilon[®], Novynette[®] (Selecione os dois principais)

Pílulas contraceptivas com EE 0,02 mg + Desogestrel 0,15 mg



Quais são os pontos fracos e fortes da pílula quadrifásica - Estradiol Valerato (1, 2 e 3 mg) + Dienogest (2-3 mg)? - Qlaira® (Selecione os dois principais)

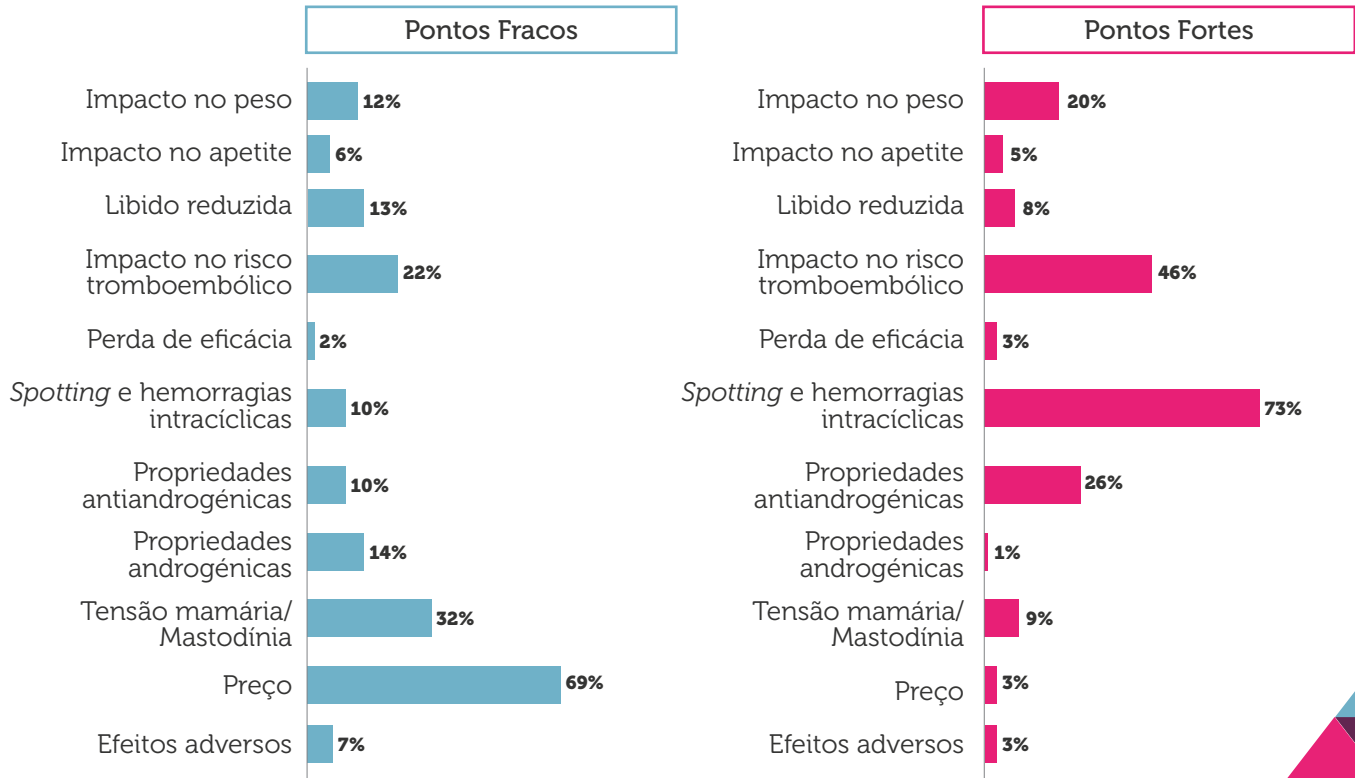
Pílula quadrifásica - Valerato de estradiol (1, 2 e 3 mg) + Dienogest (2-3 mg)



Pontos fortes - *spotting*/hemorragias intracíclicas, propriedades antiandrogénicas e impacto no risco tromboembólico.
Pontos fracos - preço.

Quais são os pontos fracos e fortes das pílulas contraceptivas com Estradiol 1,5 mg + Acetato de Nomegestrol 2,5 mg? - Zoely® (Selecione os dois principais)

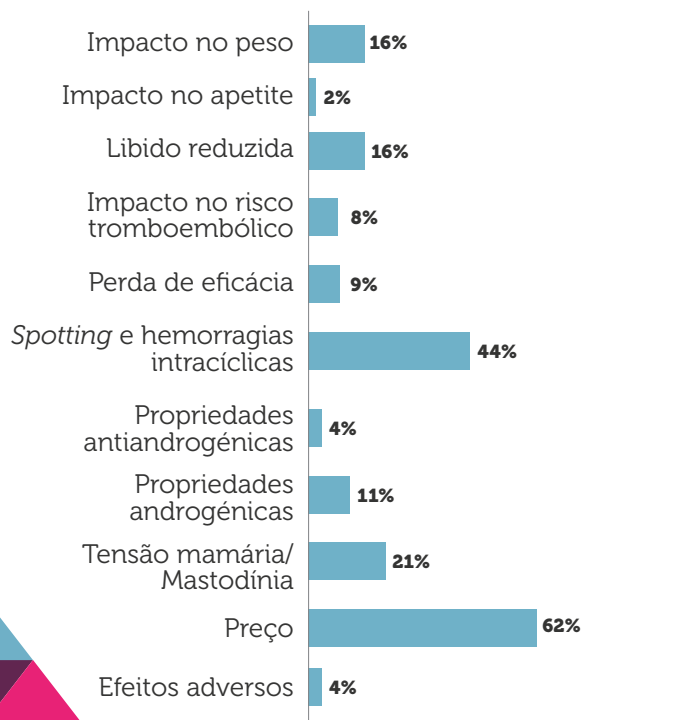
Pílulas contraceptivas com Estradiol 1,5 mg + Acetato de Nomegestrol 2,5 mg



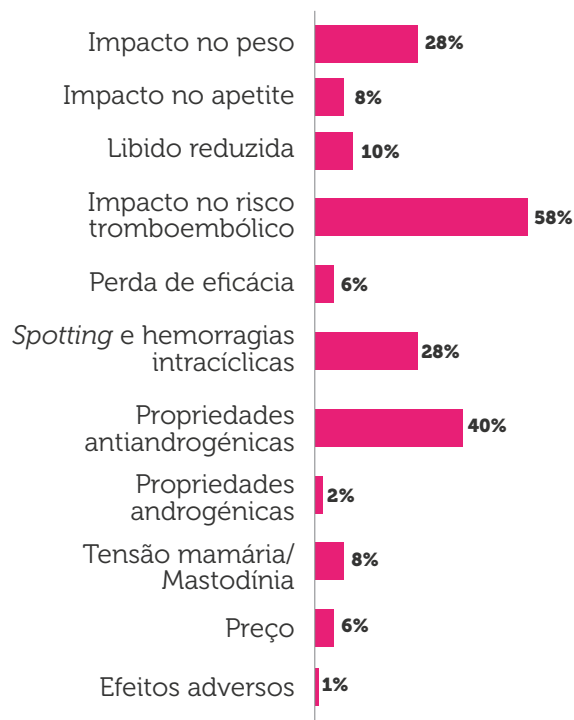
Quais são os pontos fracos e fortes das pílulas contraceptivas com Drospirenona 4 mg? - Slinda® (Selecione os dois principais)

Pílulas contraceptivas com Drospirenona 4 mg

Pontos Fracos



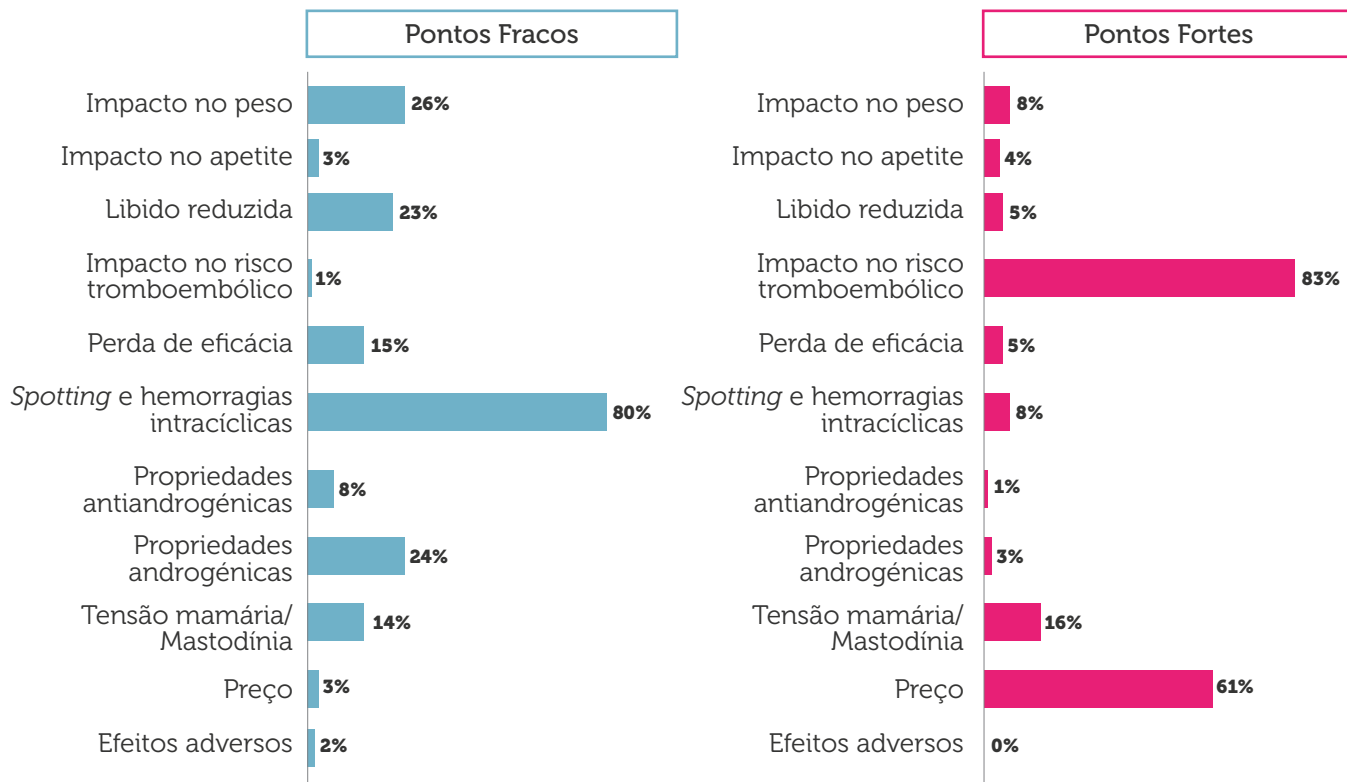
Pontos Fortes



Pontos fortes - impacto sobre o risco tromboembólico e propriedades antiandrogénicas.
Pontos fracos - preço e spotting e hemorragias intracíclicas.

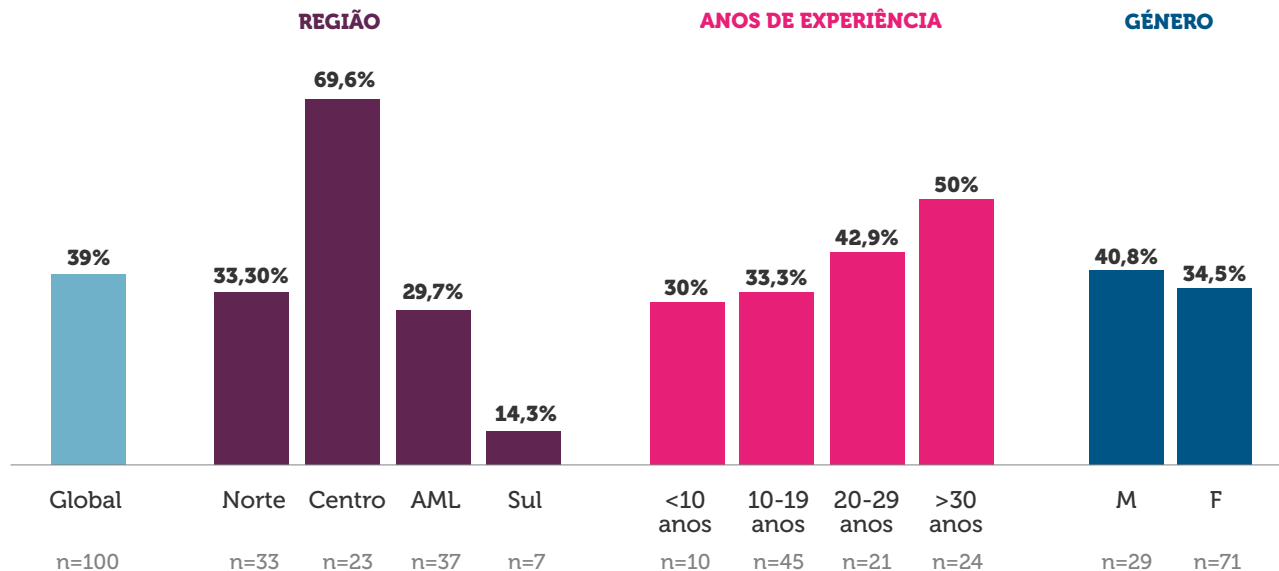
Quais são os pontos fracos e fortes das pílulas contraceptivas com Desogestrel 0,075 mg? Azalia[®], Cerazette[®] (Selecione os dois principais)

Pílulas contraceptivas com Desogestrel 0,075 mg



Já ouviu falar no novo estrogênio – Estetrol (E4)?

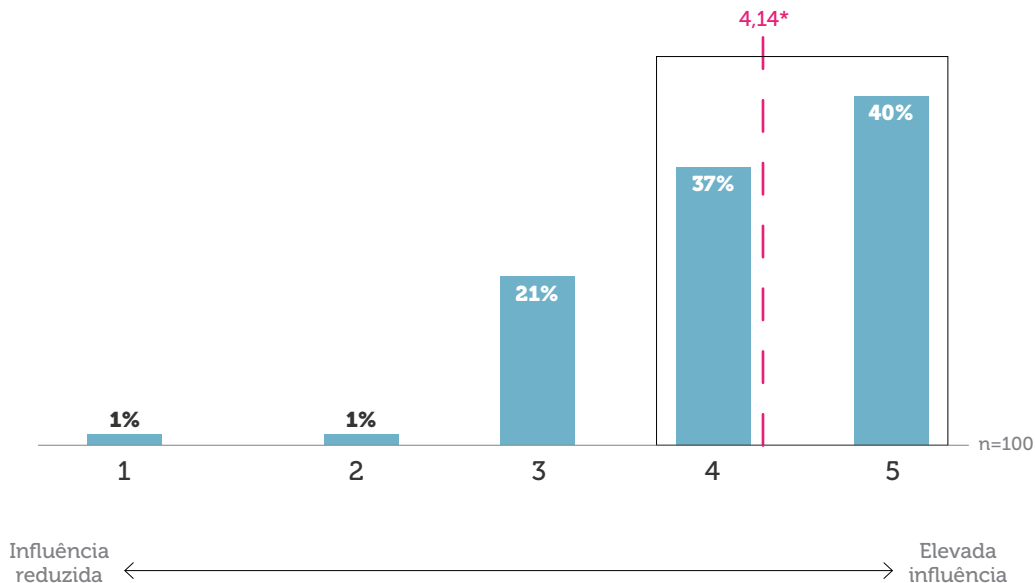
Ginecologistas estão cientes do novo estrogênio



39% dos ginecologistas já ouviram falar deste novo estrogênio.

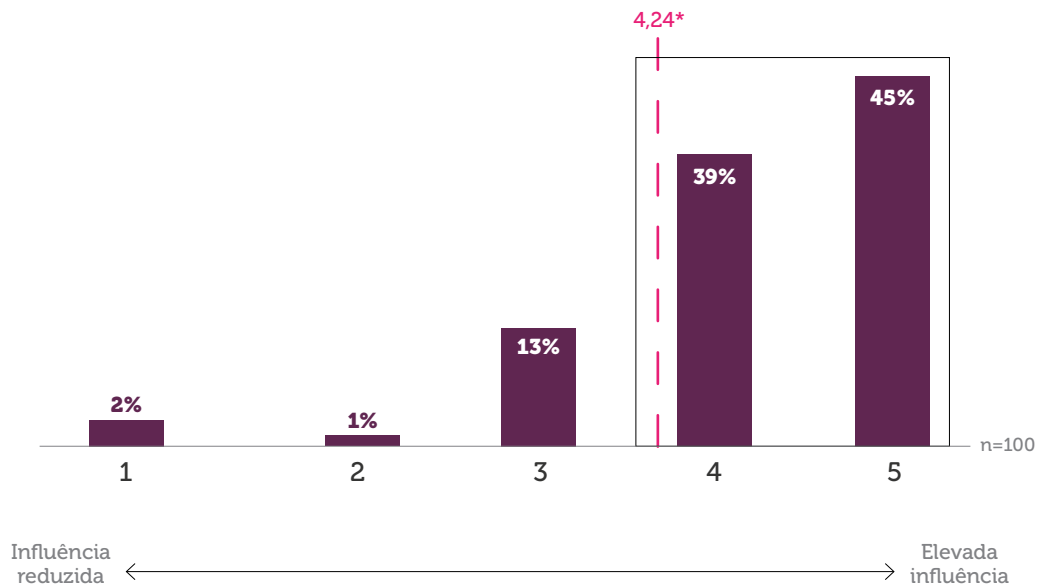
Após a breve descrição do que é Estetrol (E4), se tivesse uma pílula combinada com E4, que influência teria na sua prescrição?

Influência de E4 na prescrição



Qual seria a probabilidade de optar pela contraceção hormonal combinada: Estetrol (E4) e Drospirenona (DRSP)?

Probabilidade de optar pela contraceção hormonal combinada: Estetrol e Drospirenona

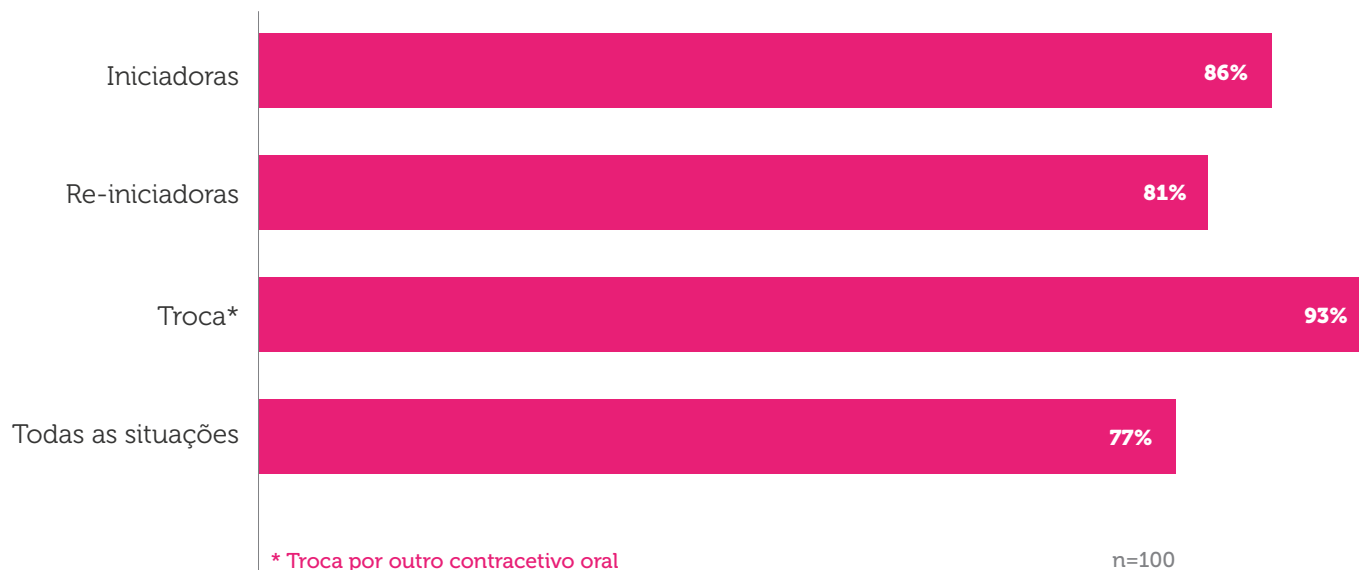


* Média

A aceitação do contraceptivo hormonal combinado Estetrol (E4) e Drospirenona (DRSP) é bastante elevada.

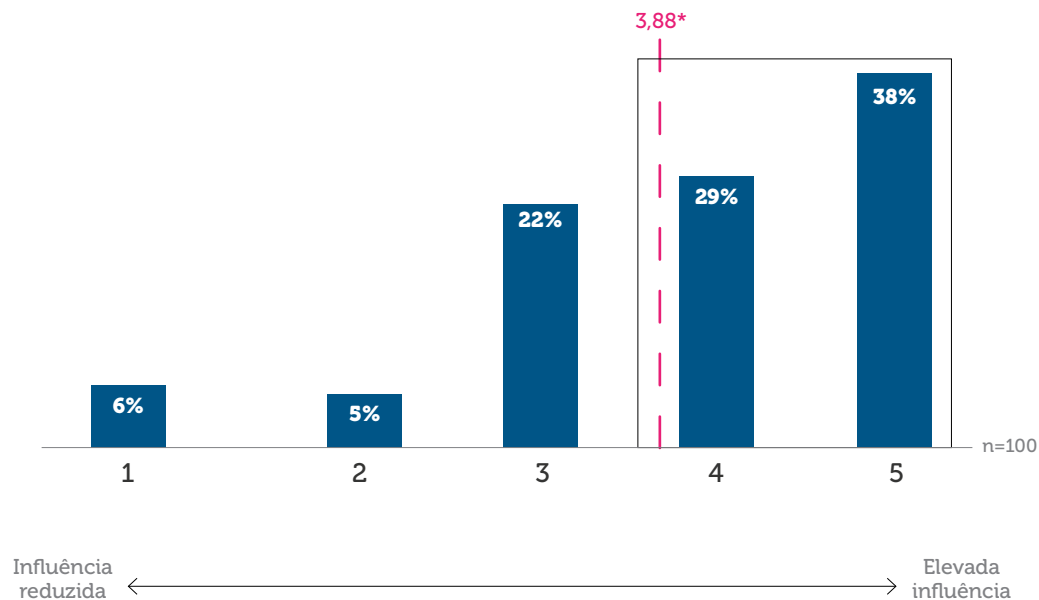
Tendo em conta as características apresentadas sobre a nova pílula contraceptiva, E4 + DRSP, qual é o perfil da mulher a quem consideraria prescrevê-la?

Perfil da mulher a quem o ginecologista consideraria prescrever esta nova pílula contraceptiva



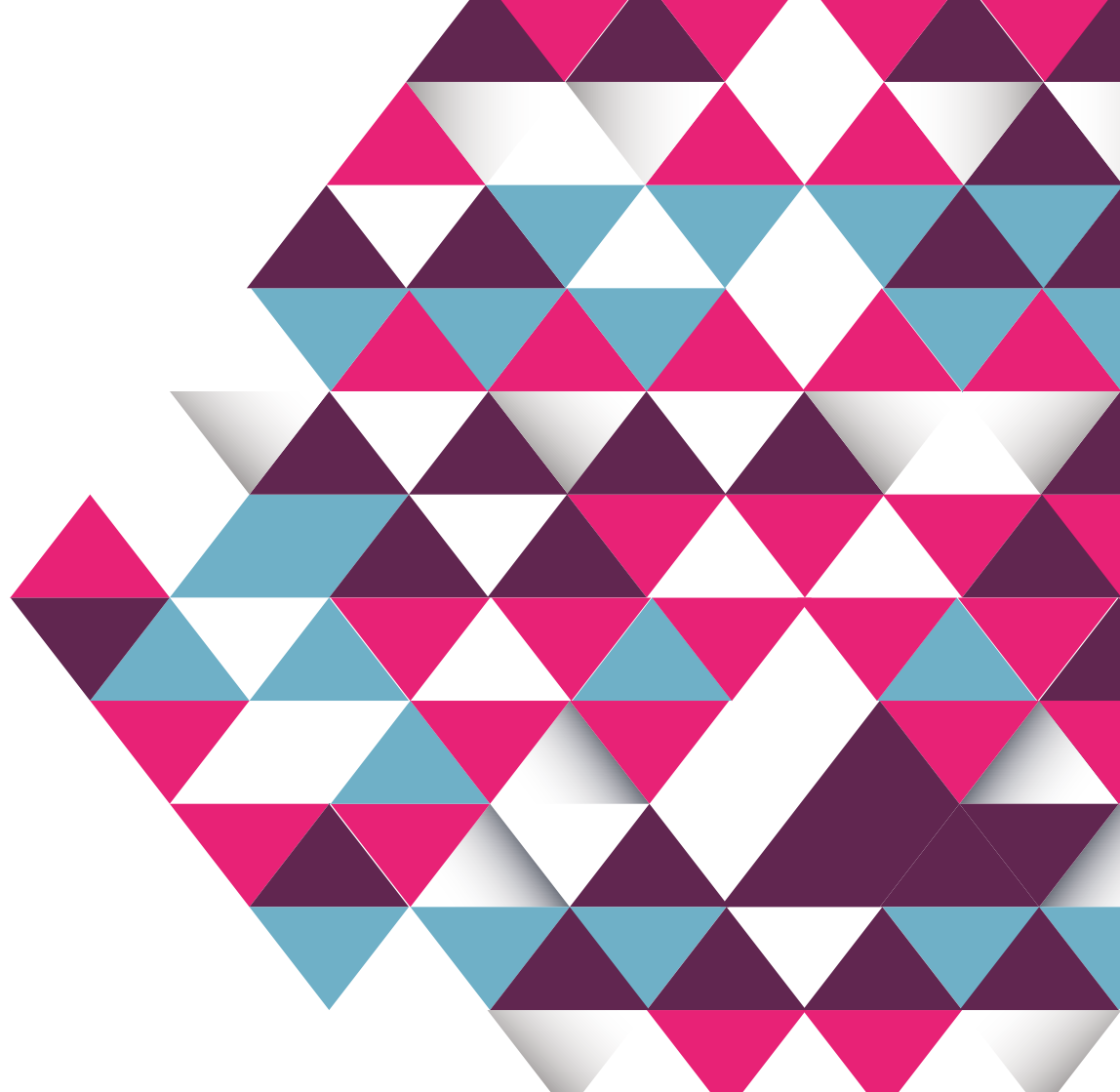
E4 (Estetrol) tem menor potencial de impacto ambiental do que Etinilestradiol. Isso influencia a sua escolha ao prescrever um contraceptivo?

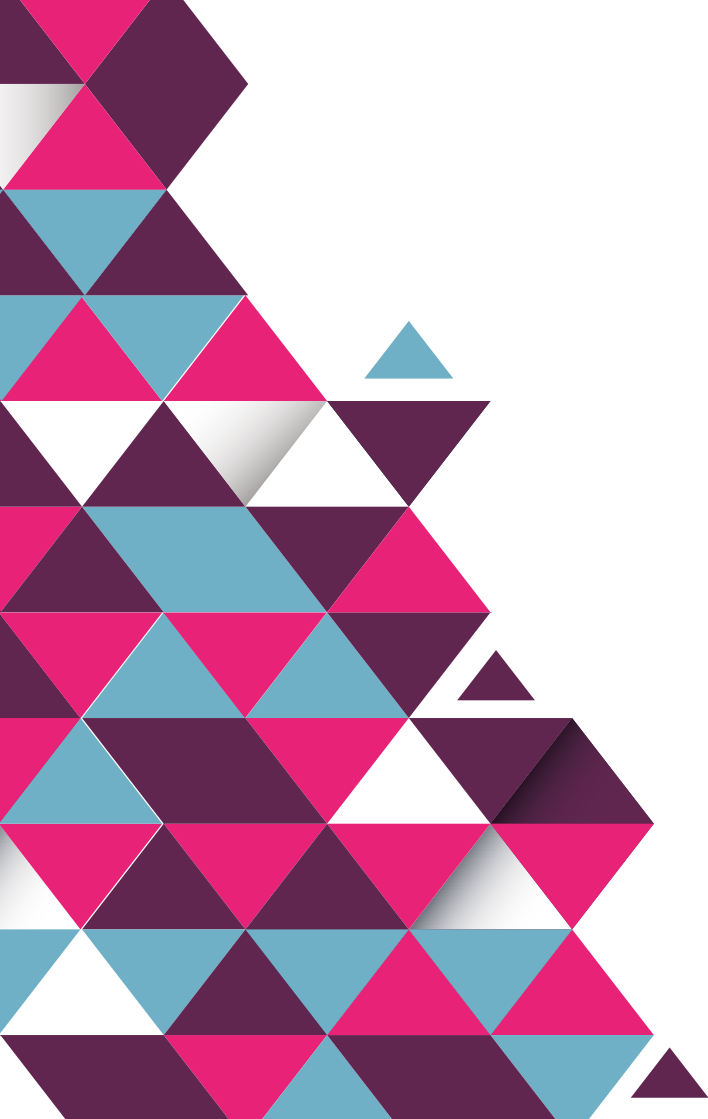
Influência de menor impacto potencial no ambiente na prescrição



* Média

67% considera a questão ambiental importante ou muito importante.





Inquérito às **Mulheres**

O que fazem e as percepções que têm sobre a contraceção?



Data de realização
15 Abril a 14 Maio 2021



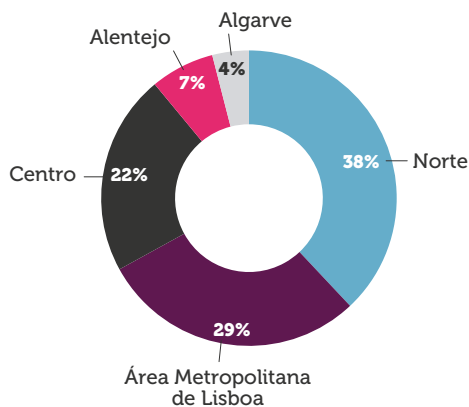
CAWI (online)
1508 Mulheres



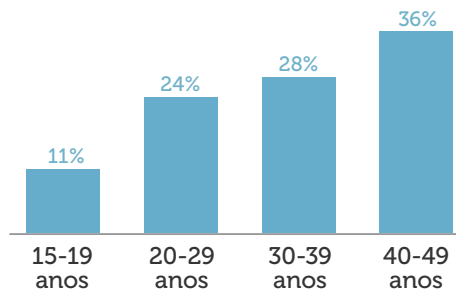
Margem de Erro
2,5% (CI 95%)

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

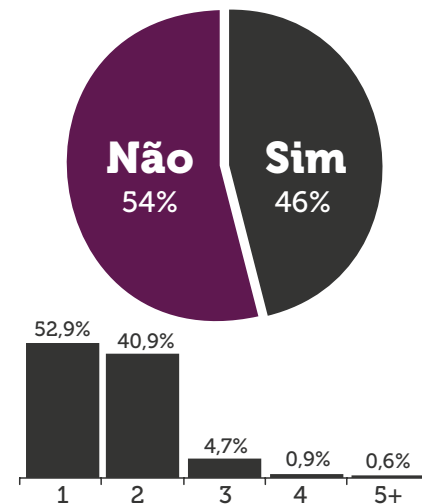
Região



Grupo Etário

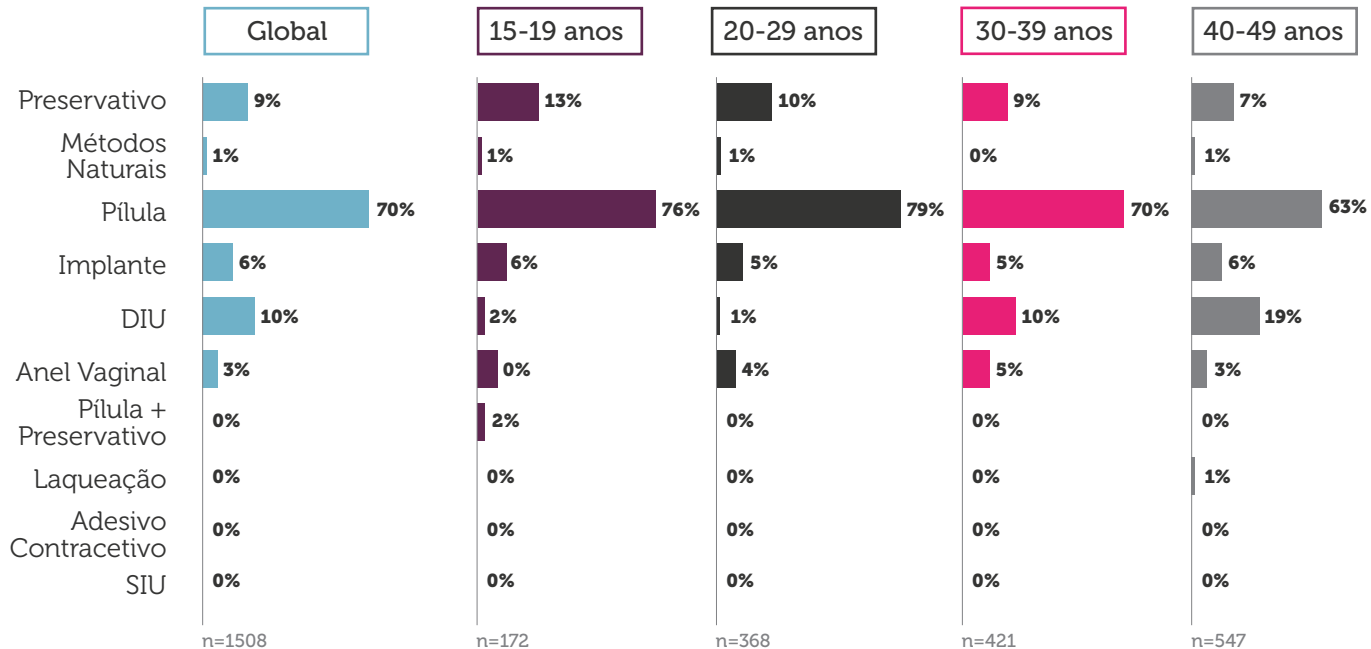


Filhos



Que método de contraceção usa?

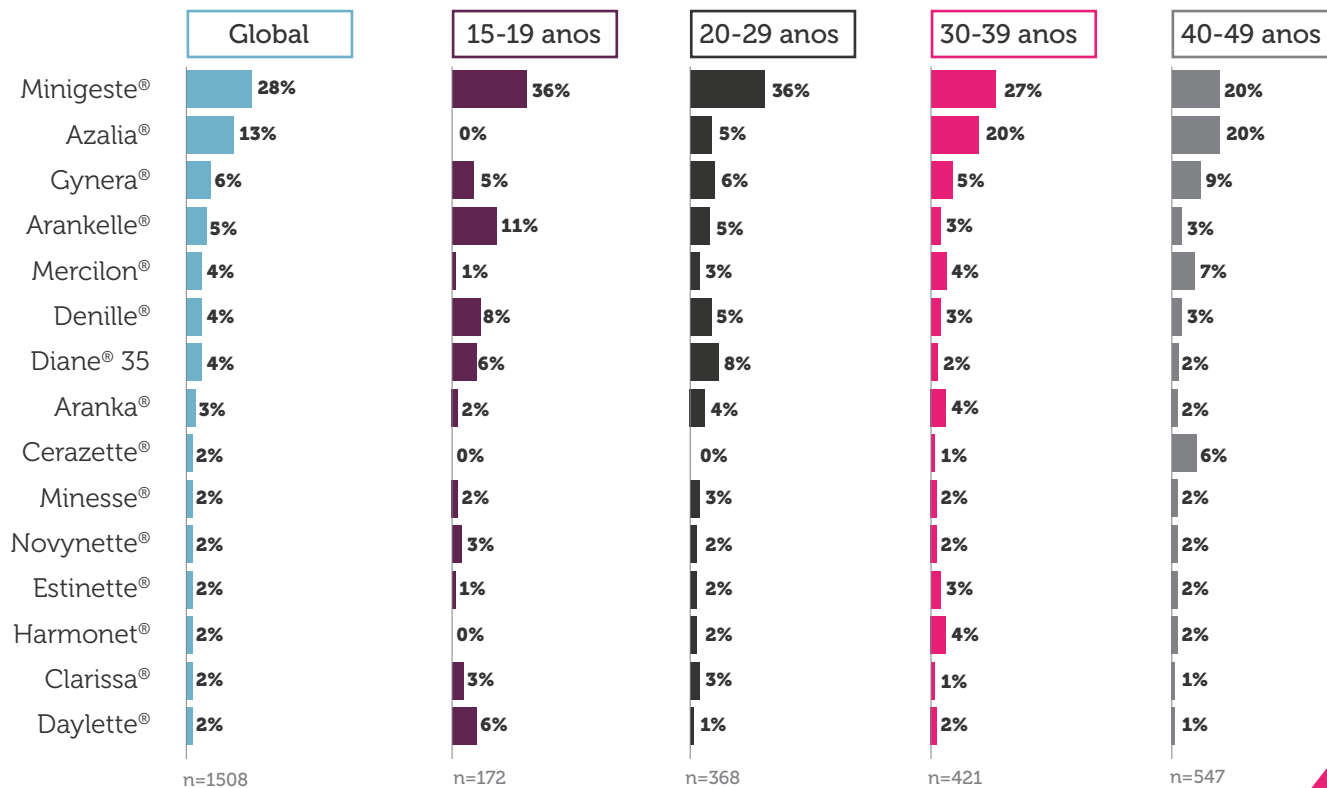
Método contraceptivo



A pílula é o método contraceptivo mais utilizado. O DIU é mais comum entre as mulheres mais velhas, enquanto o preservativo é mais comum nas mais jovens.

Qual a pílula que toma?

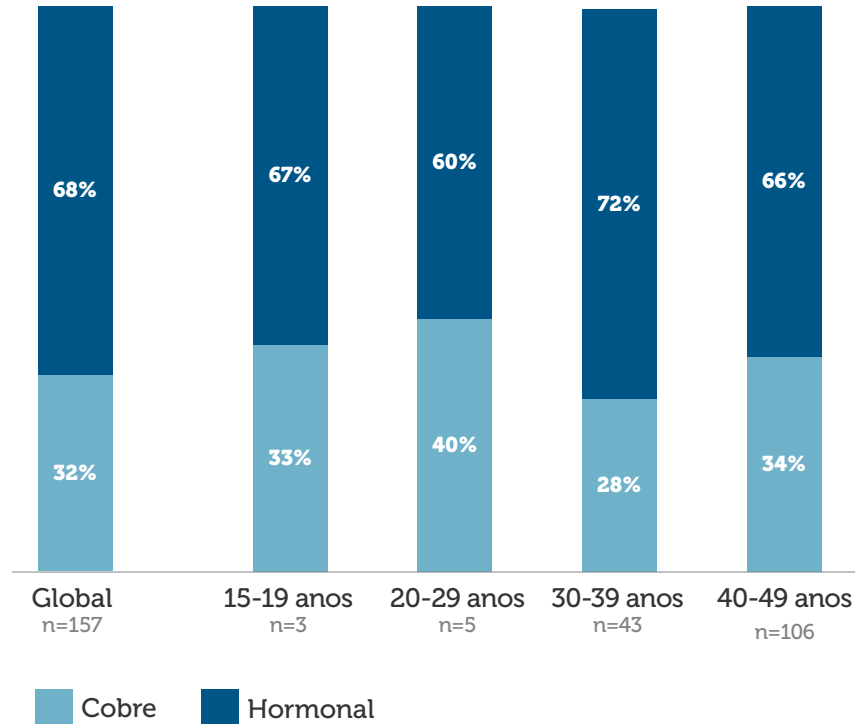
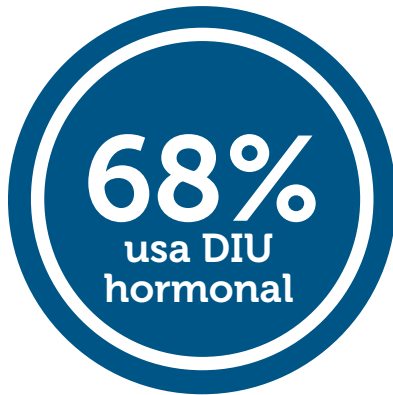
Método contraceptivo



Qual o tipo de DIU que usa? a) DIU de Cobre, b) DIU Hormonal

Método contraceptivo

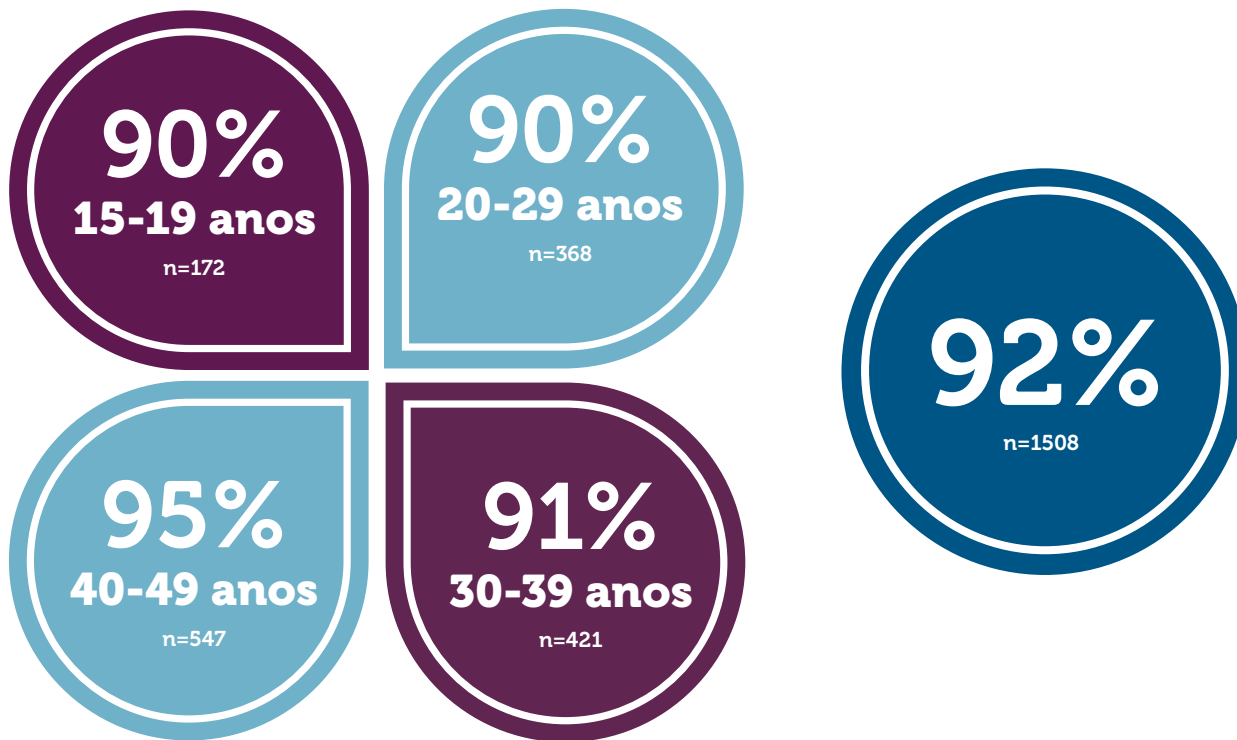
35



Mais de 65% das mulheres que usam DIU escolhem a opção hormonal.
O grupo 20-29 anos tem a menor percentagem de utilização de DIU hormonal.

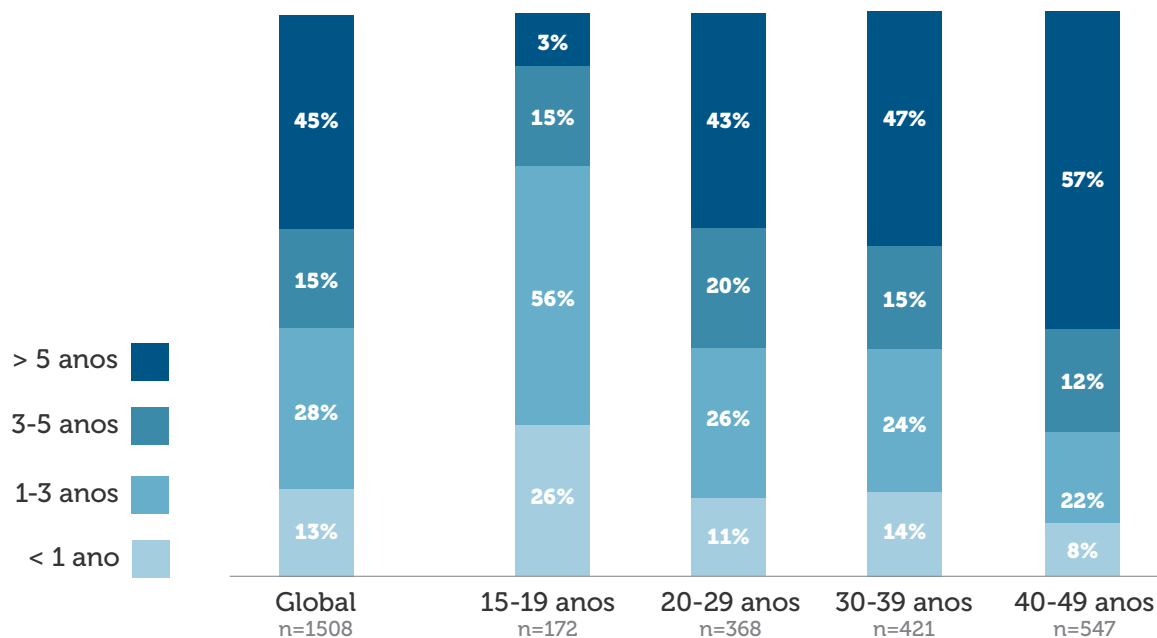
Está satisfeita com o método contraceptivo que usa?

Método contraceptivo



Há quanto tempo usa o mesmo método contraceptivo?

Duração do método contraceptivo atual



45% das mulheres usam o método contraceptivo atual há mais de 5 anos.
Mulheres mais velhas tendem a mantê-lo por um período mais longo.

Mudou de método contraceptivo no último ano? Para as que mudaram, qual foi o novo método de contraceção? Para as que mudaram, a alteração do método deveu-se ao contexto pandémico?

Alterações do método contraceptivo no último ano

13%

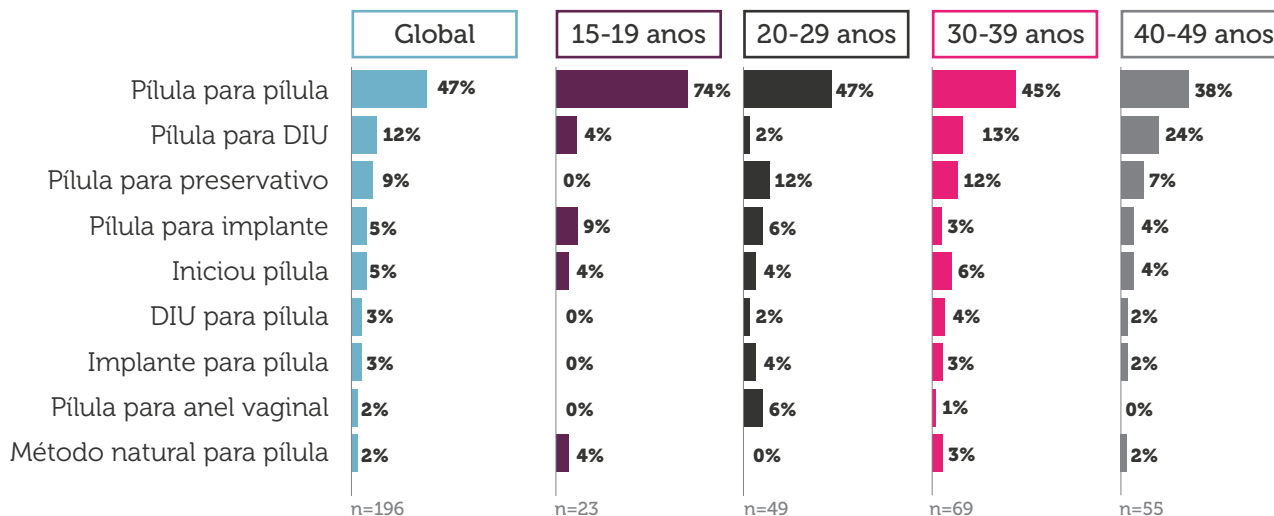
mudou de método contraceptivo no último ano.

n=1508

9%

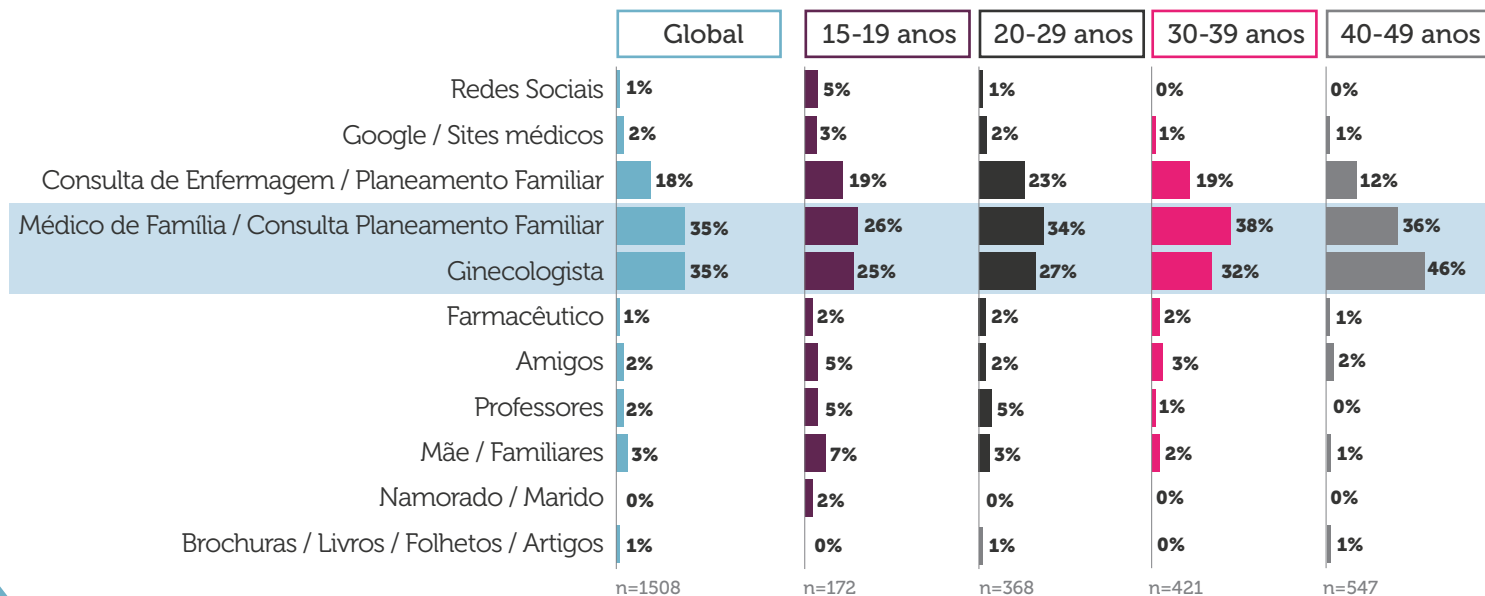
mudaram devido ao contexto pandémico.

n=196



Onde obteve informação sobre contraceção?*

Fontes de informação sobre contraceção

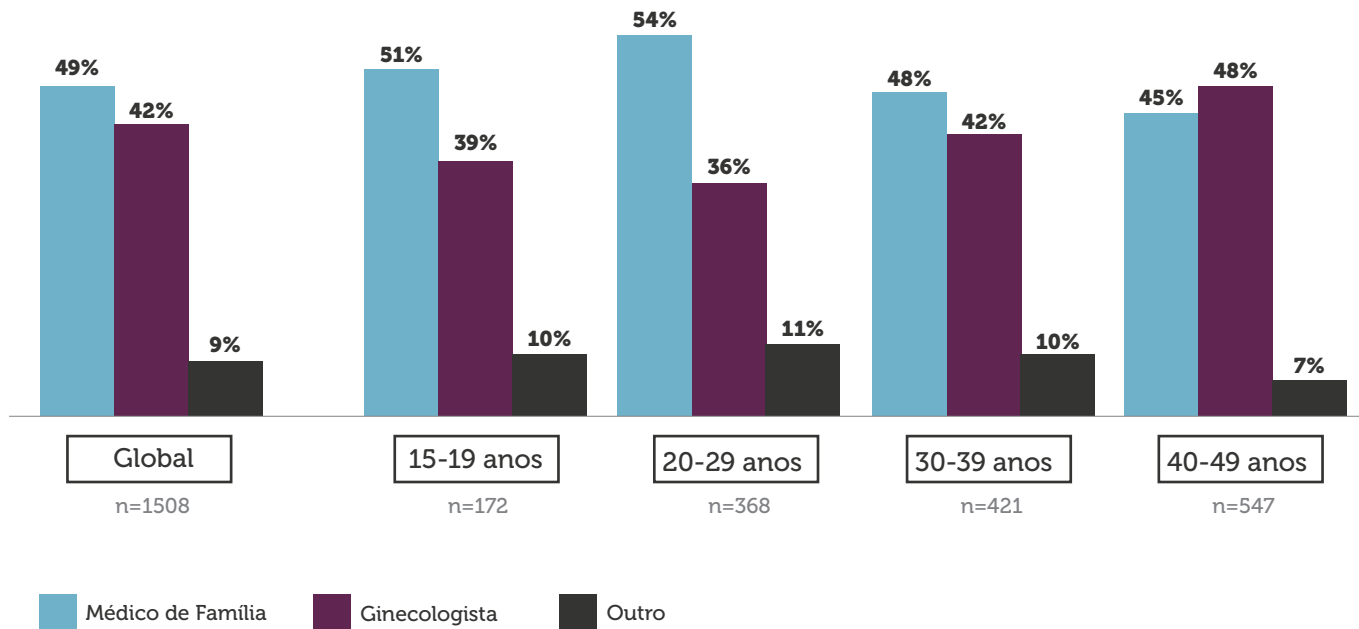


* Indicou apenas uma fonte

As mulheres obtêm informação sobre contraceção sobretudo com o seu ginecologista e médico de família.

Quem aconselhou o método contraceutivo*

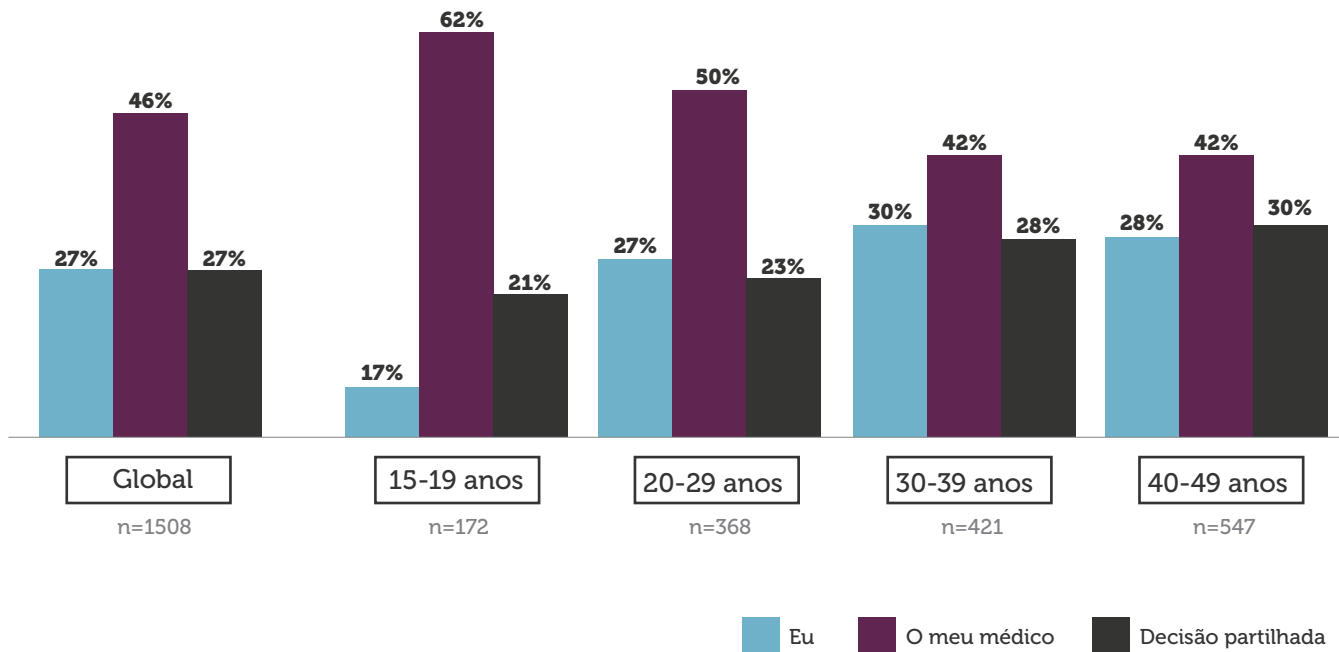
Aconselhamento sobre o método contraceutivo



Quem escolheu o método contraceptivo atual?

Escolha do método contraceptivo

41

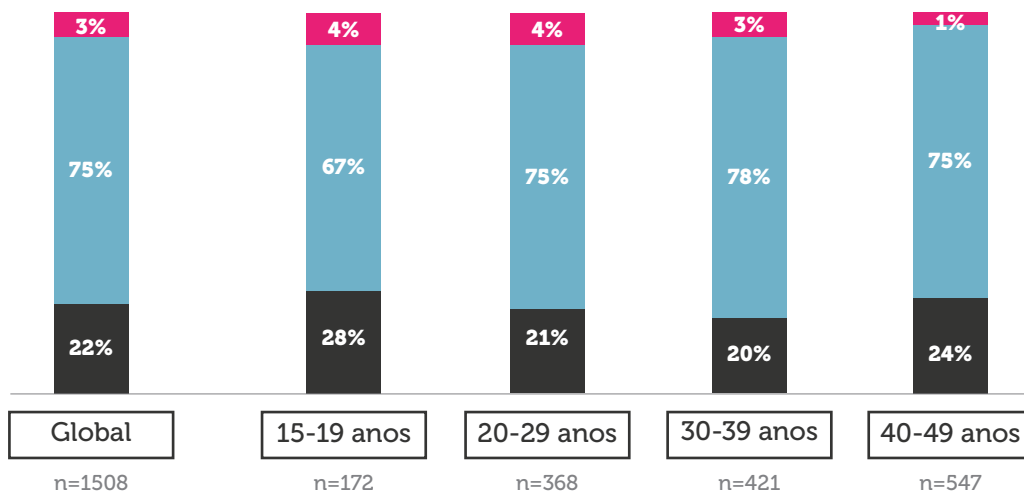


Apenas 27% das mulheres escolheram o método contraceptivo atual.
Em 46% dos casos, o médico tomou esta decisão.

Notou alguma alteração do seu peso desde que usa o método contraceptivo atual?

(aumentou/diminuiu/manteve – escolha uma)

Alteração do peso



78%

O grupo dos **30-39 anos** foi o que teve a mais alta percentagem de mulheres sem alteração do peso.

Notou alguma diferença na pele (face e ou corpo)? Quais as diferenças que notou na pele (face e ou corpo)?

Uso da pílula e alterações na pele

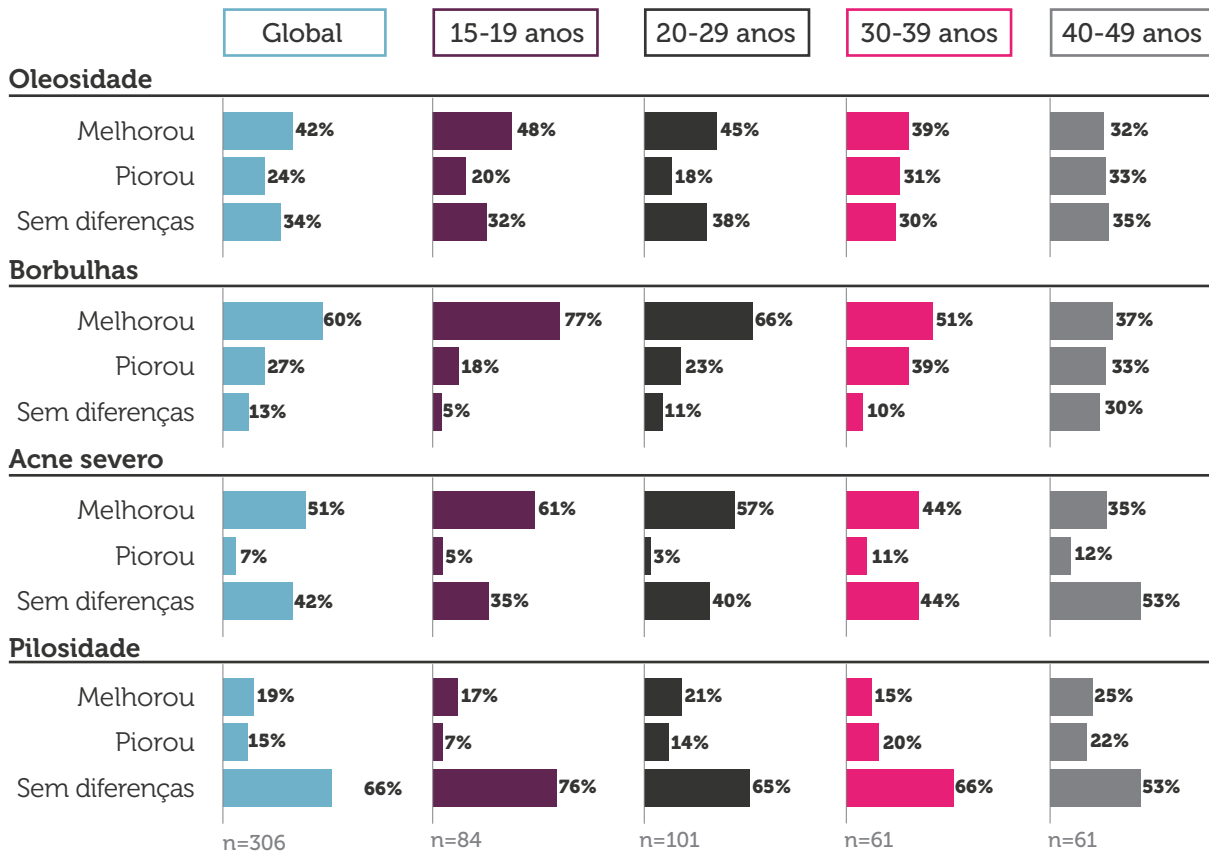
29%
Refere alterações
na pele

n=1508

15-19 anos: 64%
20-29 anos: 35%
30-39 anos: 21%
40-49 anos: 17%

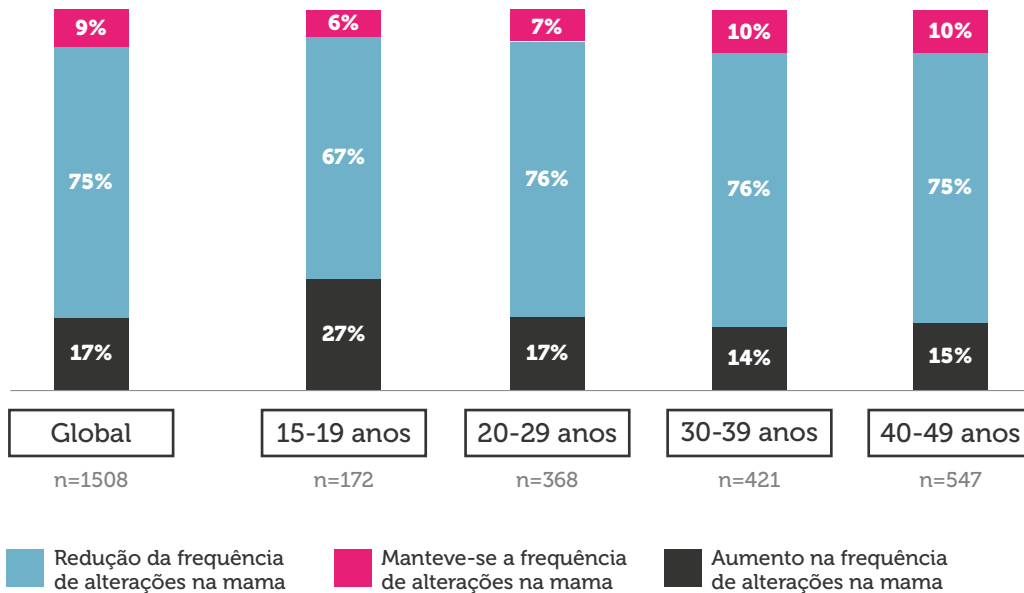
A maioria das mulheres notou melhorias nas borbulhas e na acne severa. A pilosidade teve as menores diferenças. As mulheres mais jovens notaram mais mudanças.

n=306



Notou alteração nas mamas, como tensão ou dor?

Alterações mamárias



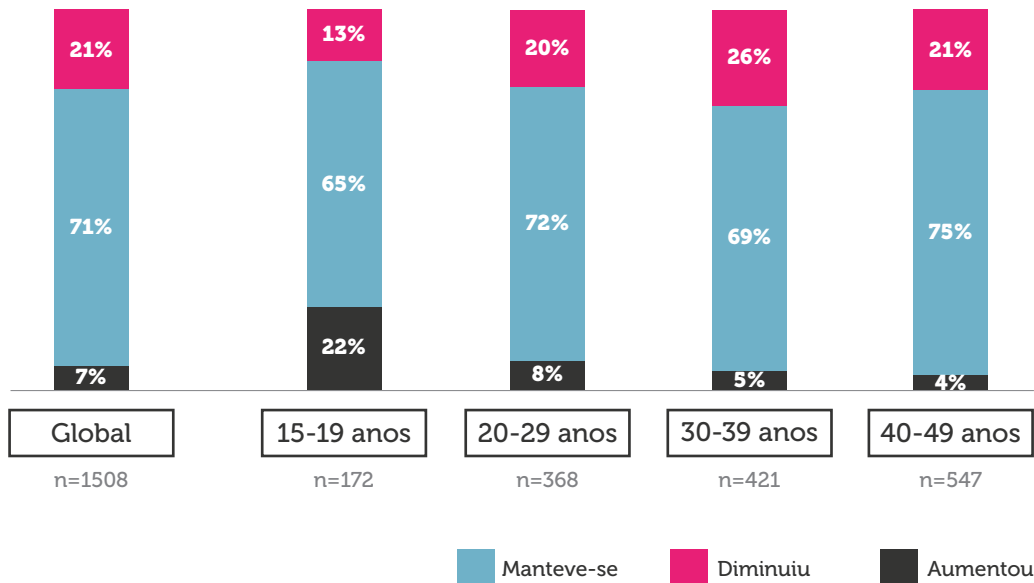
Só o grupo **15-19 anos** referiu aumento da frequência de alterações na mama

Notou alterações na libido (desejo sexual) com o método corrente?

Método contraceptivo e alterações na libido

45

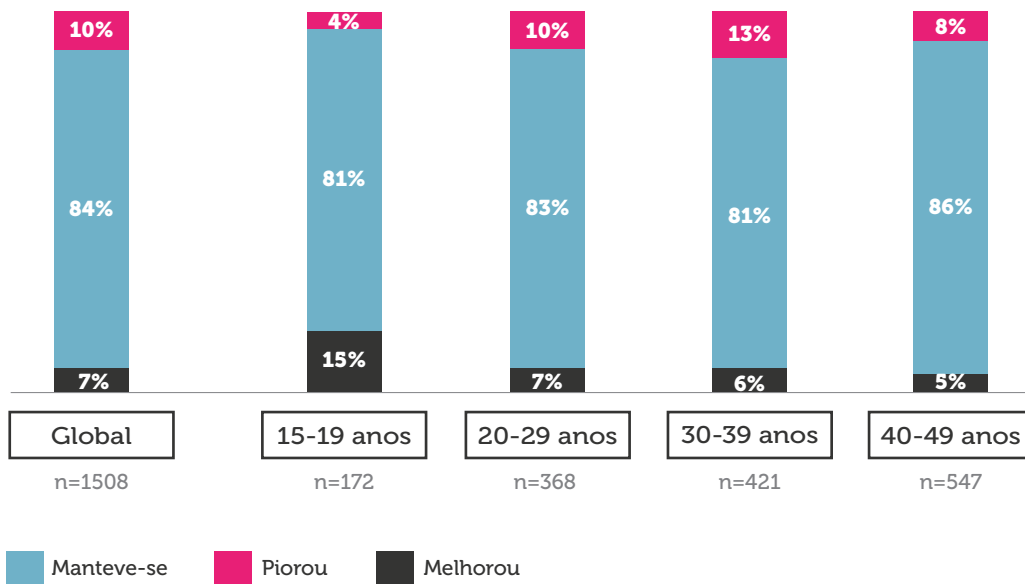
No grupo etário **30-39 anos** a quebra da libido é mais acentuada



71% das mulheres não notaram alteração da libido.

Desde que usa o método contraceptivo atual notou alterações no seu grau de satisfação sexual?

Método contraceptivo: satisfação sexual



>80%
das mulheres

Globalmente, em **todos os grupos** etários, a satisfação sexual não teve alterações.

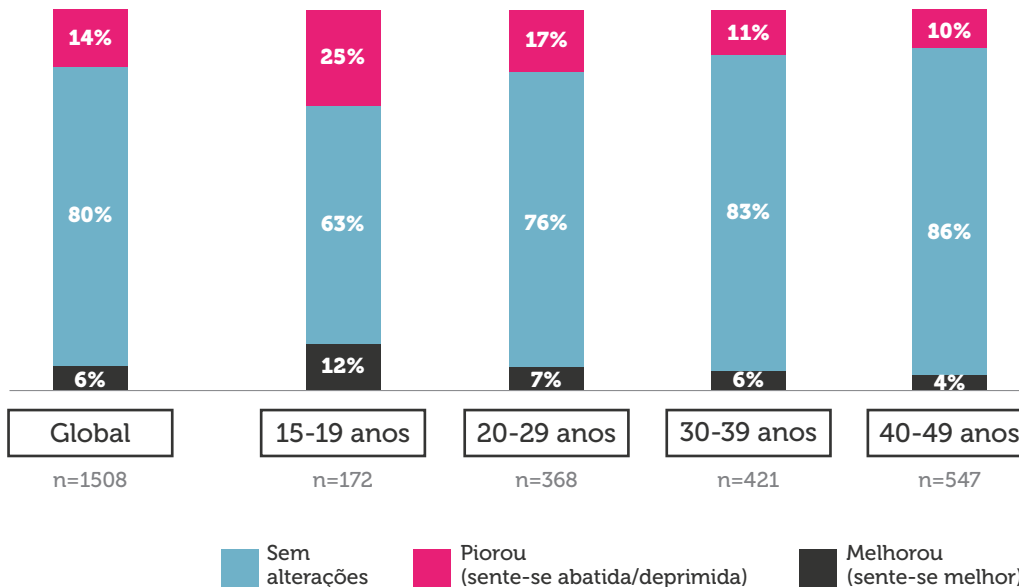
Desde que usa o método contraceptivo atual, sente alterações no humor? Em que sentido?

47

Método contraceptivo e alterações do humor



No grupo dos **15-19 anos** refere mudanças negativas no humor.

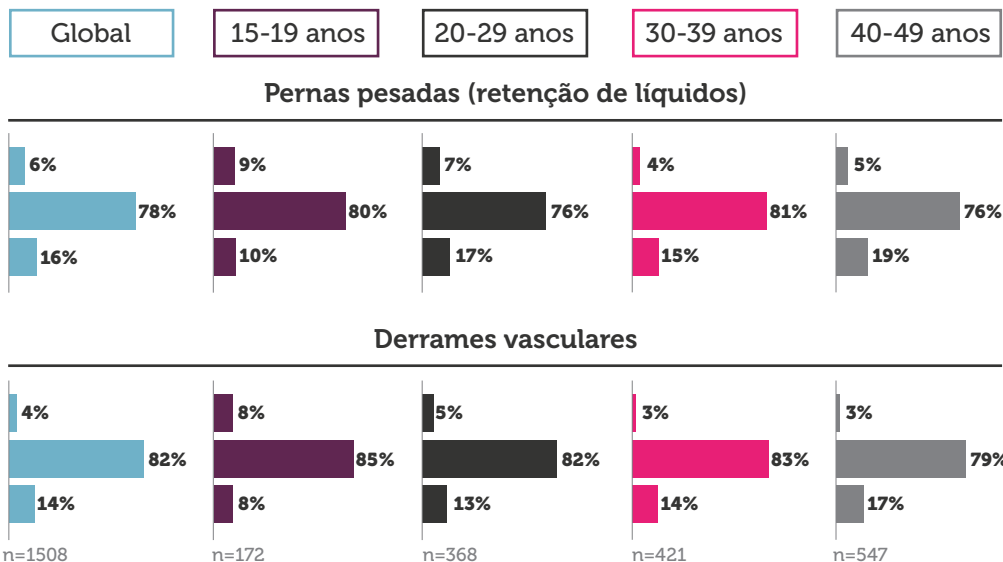


80% das mulheres não notou qualquer alterações no seu estado de humor.

Desde que usa o método contraceptivo atual nota maior desconforto nas pernas? Pernas pesadas/retenção de líquidos? Alterações nos derrames vasculares?

Método contraceptivo: desconforto nas pernas

Larga maioria das mulheres não sente desconforto nas pernas:



78%
Sem alteração na retenção de líquidos

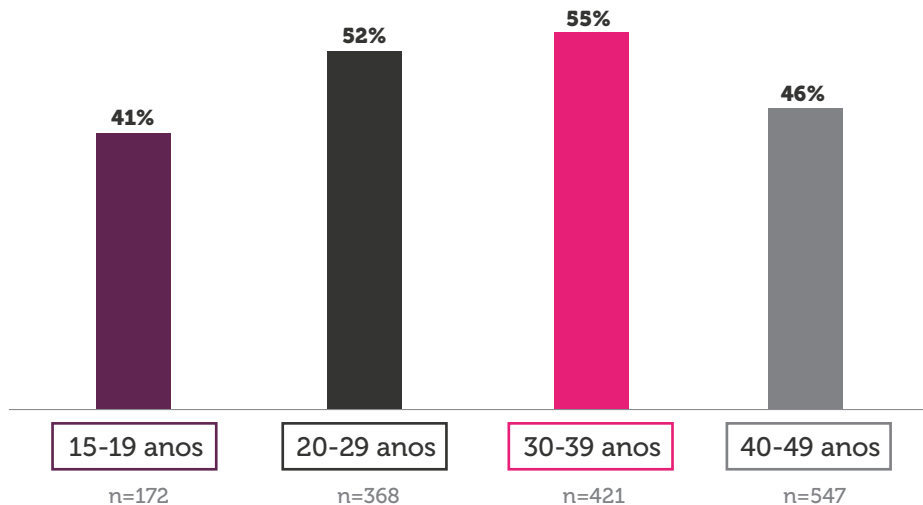
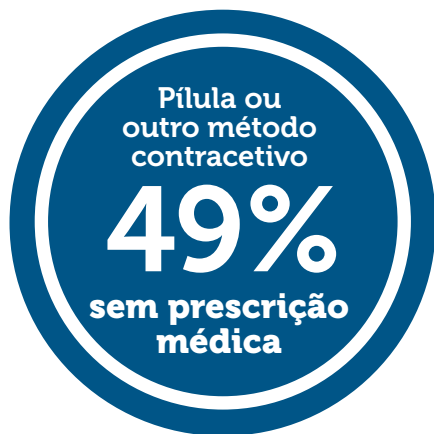
82%
Não nota alterações nos derrames vasculares

Nos últimos 3 anos, como adquiriu a pílula ou outro método contraceutivo?

Com ou sem prescrição médica?

49

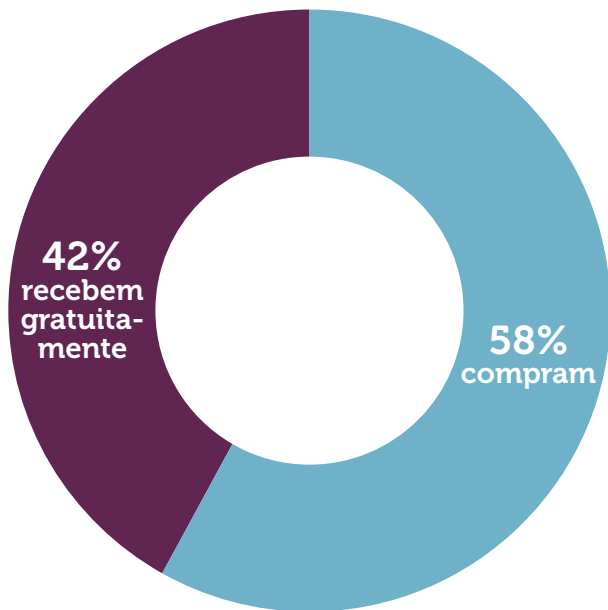
ADQUIRIU CONTRACETIVO SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA



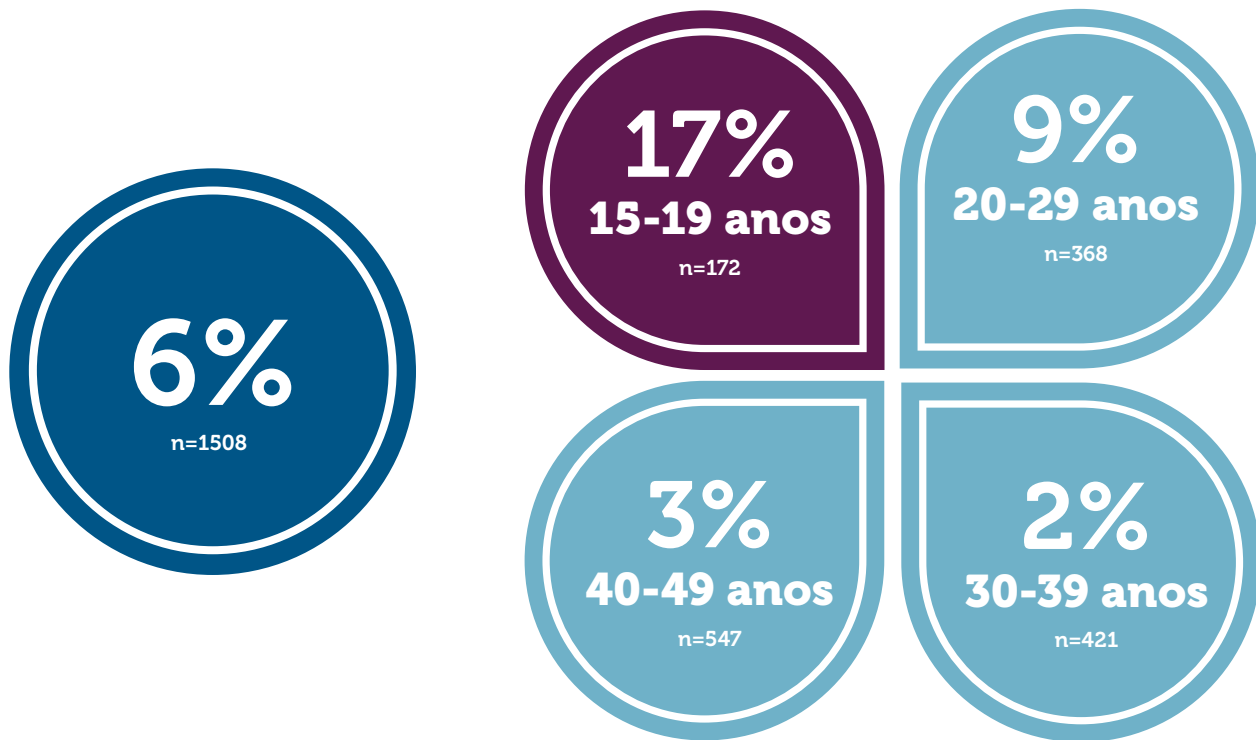
Quase metade das mulheres obtém contraceção sem prescrição. A maior percentagem observada situa-se no grupo etário dos 30-39 anos.

Como adquire o método contraceutivo que usa?

Acesso à contraceção



Usou contraceção de emergência (pílula do dia seguinte) no ano passado?

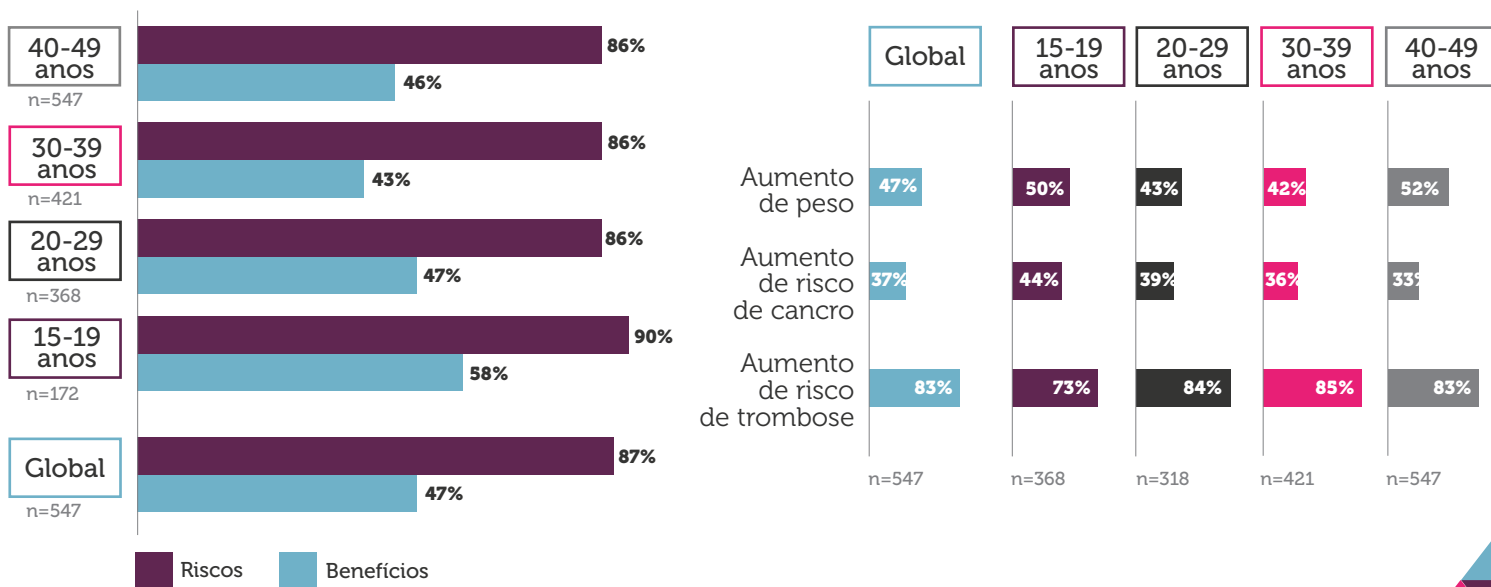


6% usaram contraceção de emergência no último ano: 17% do grupo entre os 15-19 anos.

Considera que a pílula tem benefícios para a saúde? (S/N)
 Considera que a pílula tem riscos para a saúde? (S/N)
 Quais são esses riscos?

Opinião das mulheres sobre riscos e benefícios da pílula

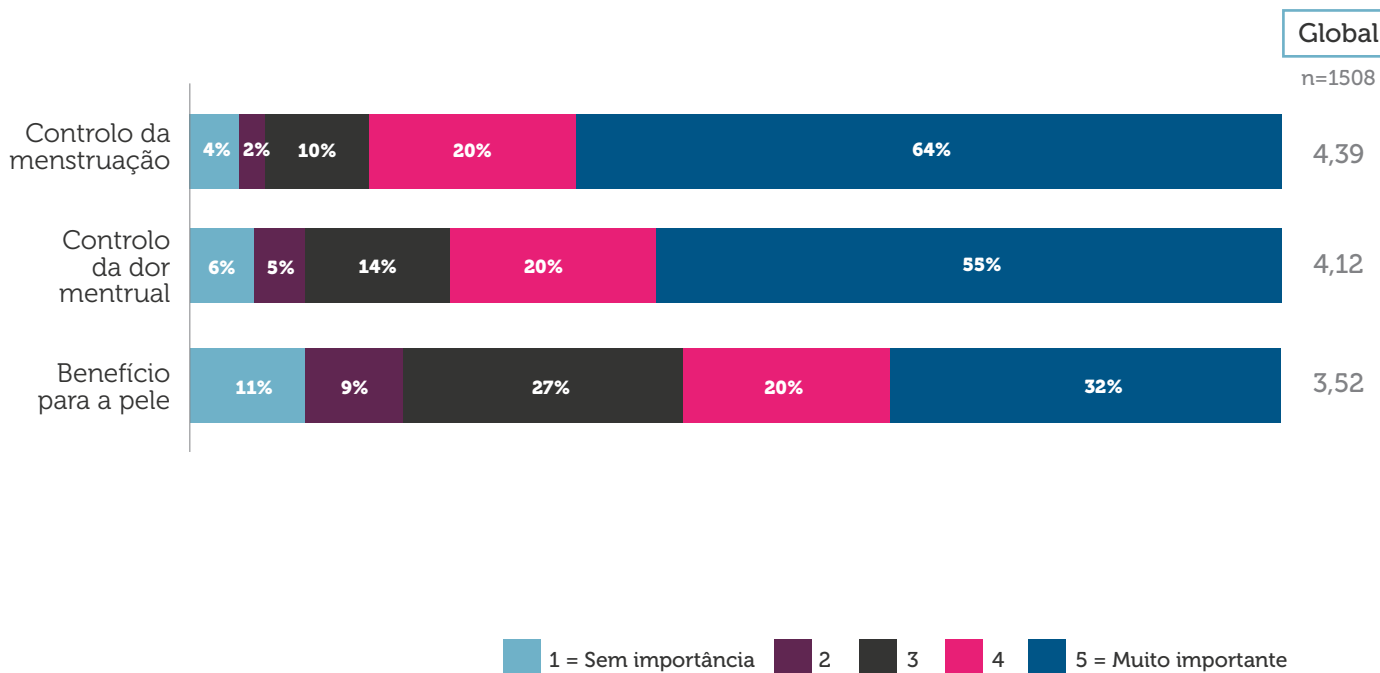
MAIS MULHERES CONSIDERAM QUE A PÍLULA TEM MAIS RISCOS DO QUE BENEFÍCIOS



Como avalia esses atributos associados ao uso da pílula?

Atributos da pílula

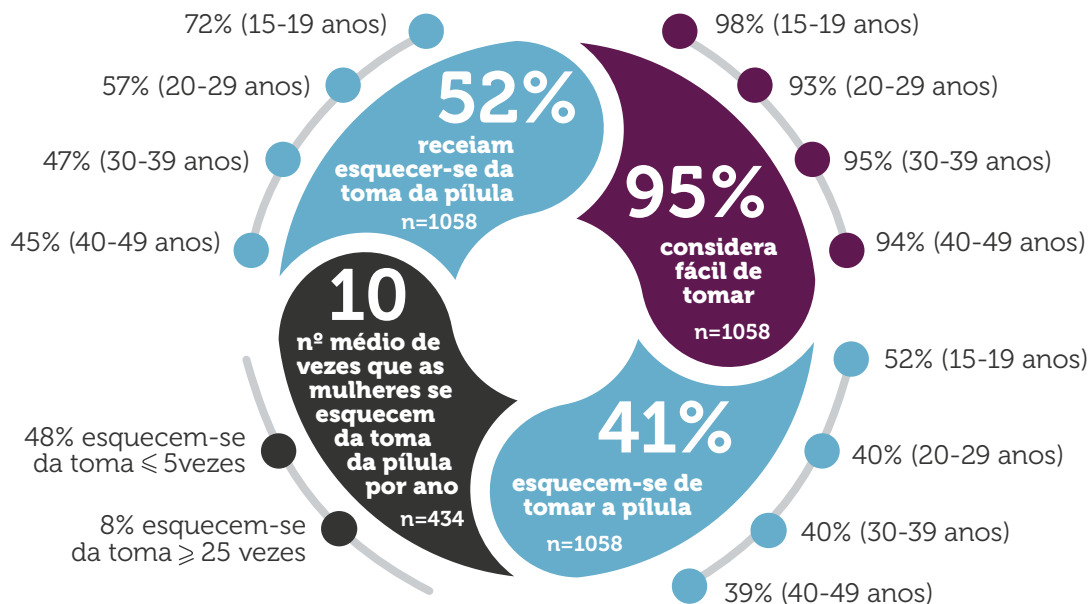
53



O atributo mais apreciado da pílula é o controlo da menstruação.
A pontuação média é semelhante entre todos os grupos etários.

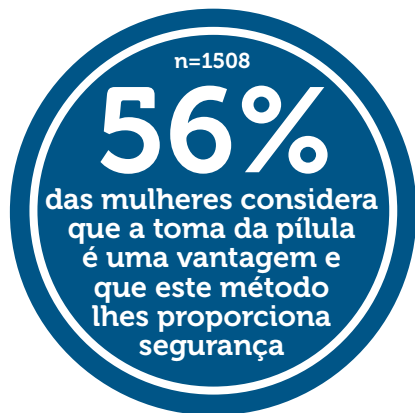
Tem medo de esquecer de tomar a pílula? Esquece-se de tomar a pílula? Quantas vezes por ano estima que se esquece de tomar a pílula? Acha que a pílula é fácil de tomar?

Toma da pílula



O que acha do facto de muitas mulheres tomarem a pílula como contraceptivo oral?

Opinião sobre o uso da pílula

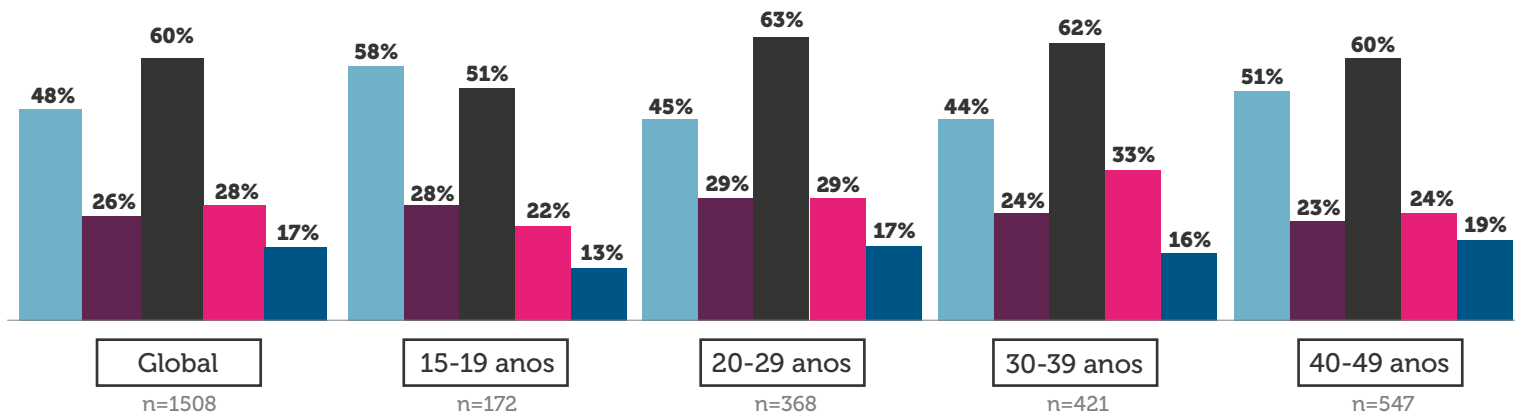


56% das mulheres sente-se confiante ao tomar a pílula devido a ser um método amplamente usado por outras mulheres.

Associa a toma da pílula contraceptiva a alguma das situações apresentadas?

(Escolha múltipla)

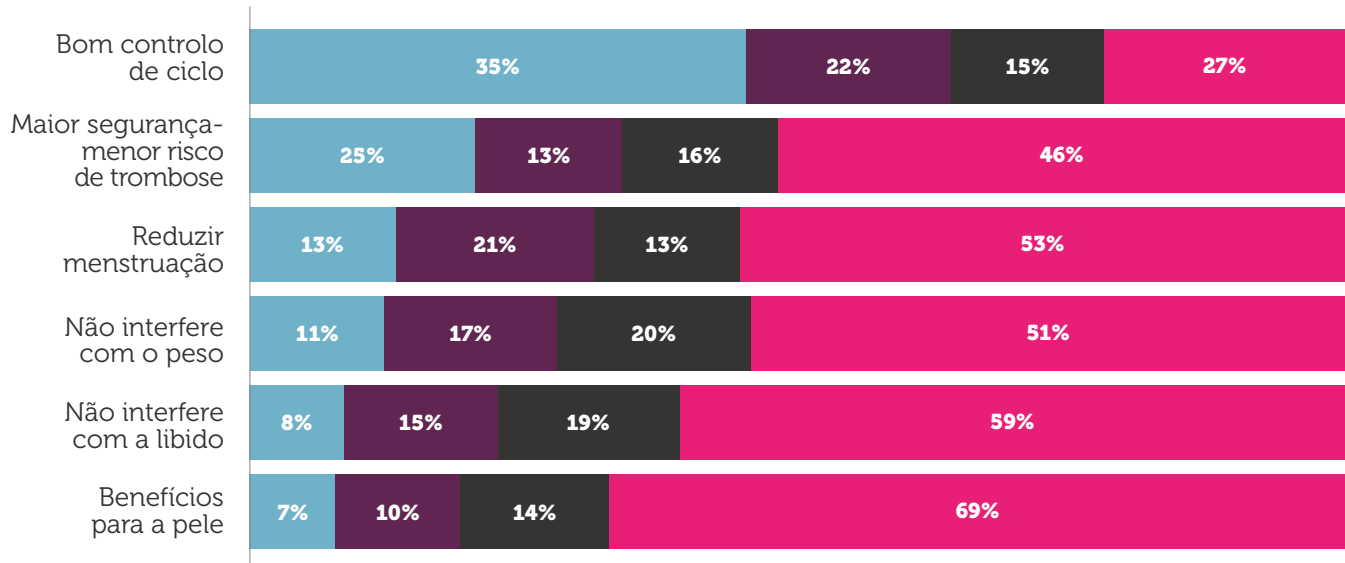
Pílula: diferentes situações associadas



Quais são as três principais características da pílula ideal?

Classifique com 1 a característica principal, com 2 a seguinte e 3 para a terceira.

Pílula ideal: características principais

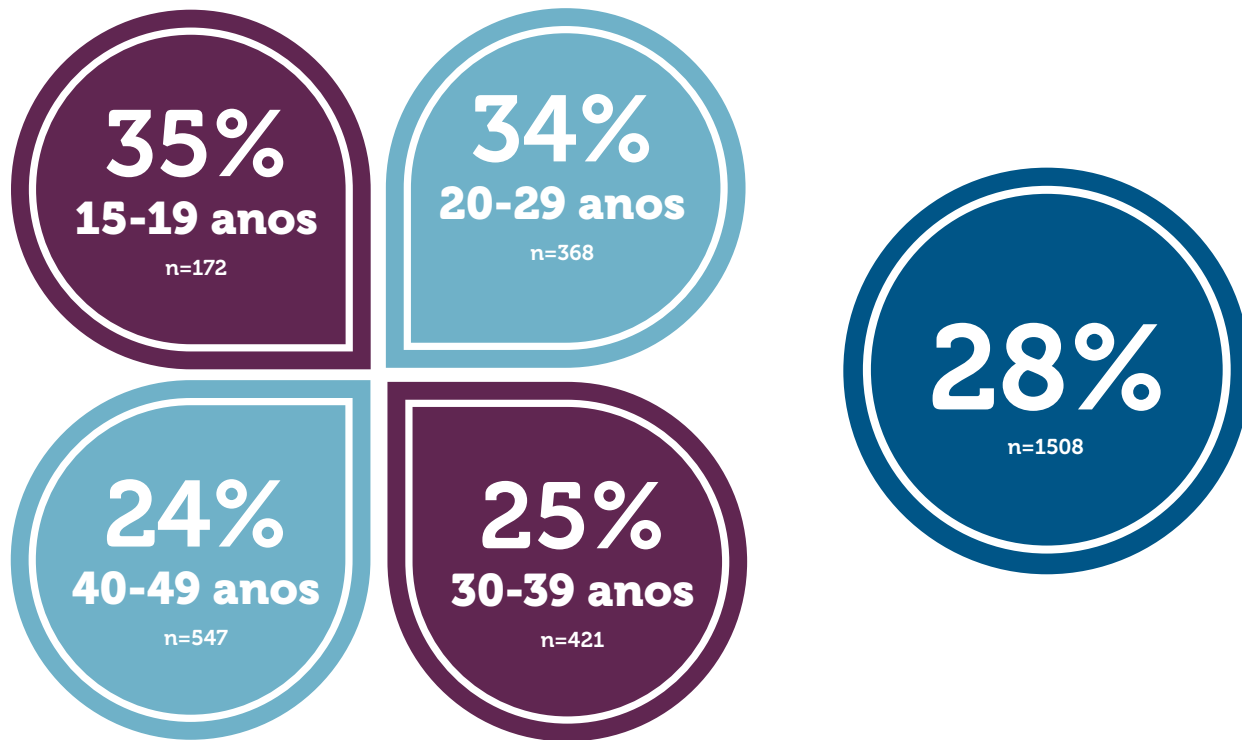


n=547

1º 2º 3º Menos Importante

A pílula ideal deve ter bom controlo de ciclo, menor risco de trombose e reduzir a menstruação.

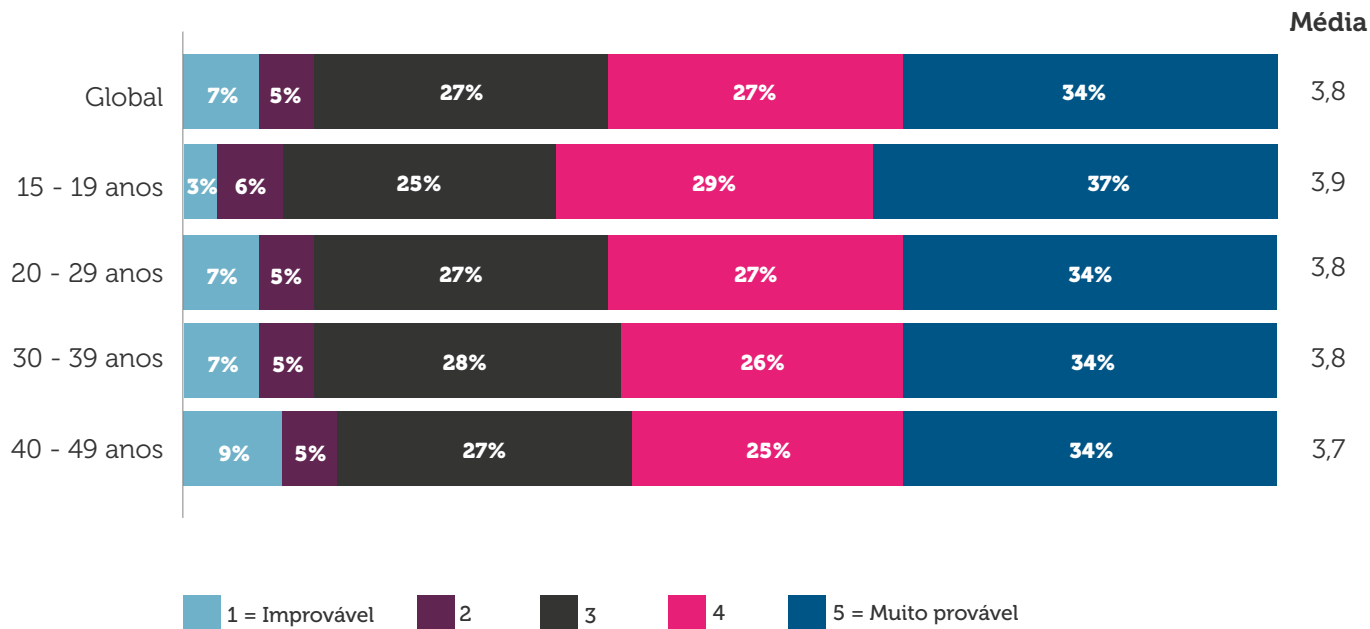
Já ouviu falar que os produtos hormonais têm um impacto negativo nos ecossistemas naturais, especialmente em cursos d'água ou aquíferos?



Se tivesse conhecimento de uma pílula com um menor impacto nos ecossistemas naturais, pediria ao seu médico para prescrever ou considerar o uso dessa pílula para contraceção?

59

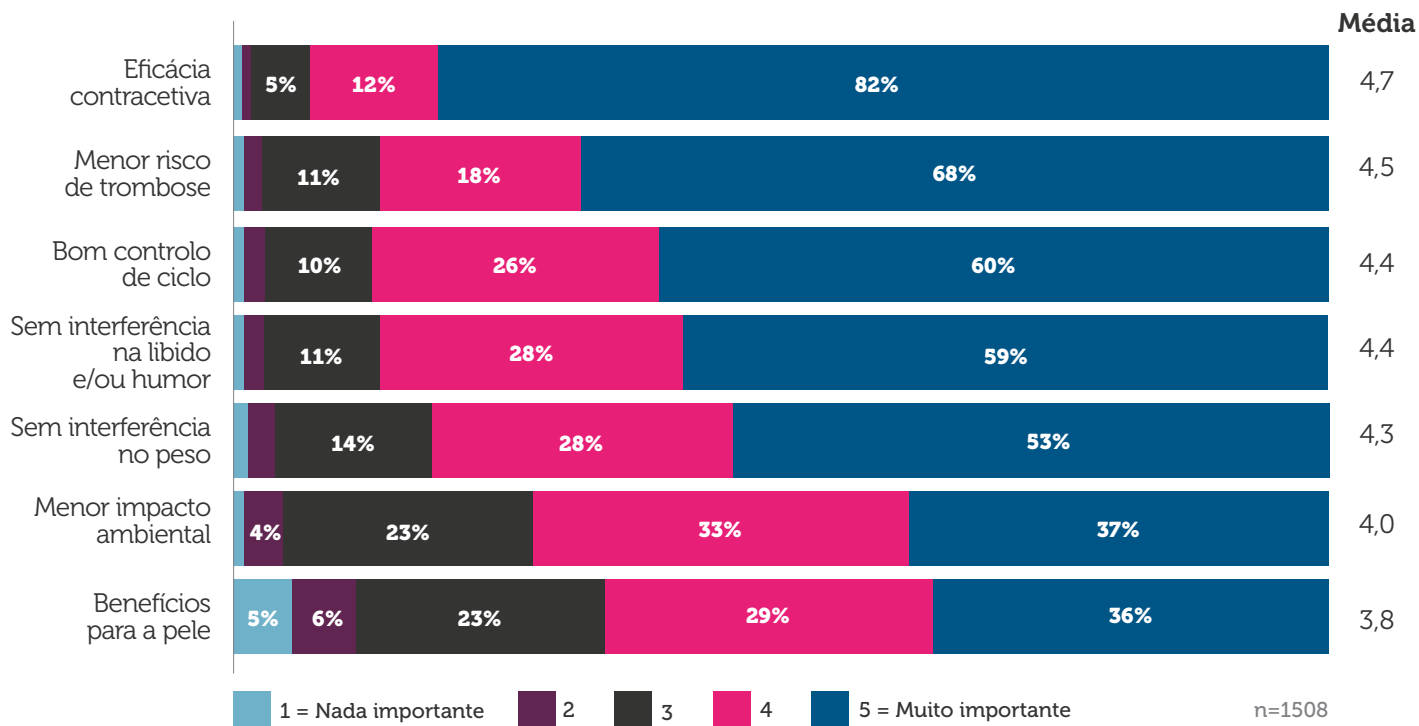
Recetividade das mulheres a um novo conceito de pílula



Mais de metade das mulheres irá provavelmente, ou muito provavelmente, pedir ao seu médico para prescrever uma pílula com menor efeito nos ecossistemas naturais.

Quão importante é cada um dos seguintes benefícios no uso da contraceção oral?

Benefícios da contraceção oral



A eficácia contraceptiva é o principal benefício para as mulheres.



Conclusões

Conclusões Globais

- A população inquirida encontra-se relativamente bem informada sobre as opções hormonais contraceptivas disponíveis.
- O método contraceptivo é utilizado de forma regular por vários anos.
- A mulher tem de ser mais envolvida no processo de decisão da escolha do método contraceptivo.
- A pilula tem uma elevada aceitação pela mulher em Portugal.
- Os benefícios não-contracetivos das combinações hormonais contraceptivas mais valorizados pelos ginecologistas – Controlo do Ciclo e Controlo da Dismenorreia – são também os mais valorizados pelas mulheres, o que revela uma consonância de opiniões.
- O risco mais valorizado pelos ginecologistas e pelas mulheres associado às combinações hormonais contraceptivas foi o tromboembolismo, mas os ginecologistas não tinham essa perceção, pois atribuíram o aumento de peso como o risco mais valorizado pelas suas utentes.
- As preocupações ambientais associadas ao uso de hormonas é uma questão importante, reconhecida pelos médicos e pelas mulheres.

Agradecemos à Sociedade Portuguesa da Contraceção pela supervisão científica e ao apoio dado a esta iniciativa, agradecemos à IQVIA que levou a efeito o estudo e a análise estatística dos resultados.



Versão online em:
www.gedeonrichter.pt
www.spdc.pt

Farmacovigilância:
Telf: (+351) 239 098 368 | drugsafety.pt@gedeonrichter.eu
Pedidos informação médica:
Telf: (+351) 239 098 368 | medinfo.pt@gedeonrichter.eu



GEDEON RICHTER

Health is our mission

Gedeon Richter Portugal SA
Edifício Meridiano • Avenida D. João II, 30 - 6ºB, 1990-092 Lisboa, Portugal
Telf.: +351 210 994 124 - Fax: +351 210 993 685 - richterpt@gedeonrichter.eu
www.gedeonrichter.pt