

A auto-injecção de DMPA-SC apoia as mulheres a usarem contracepção injectável durante mais tempo

Os injectáveis são um método contraceptivo popular nos países do Planeamento Familiar 2020, mas estão associados a índices elevados de desistência. O depósito de acetato de medroxiprogesterona subcutâneo (DMPA-SC) é uma nova fórmula e apresentação do injectável comumente usado, o DMPA intra-muscular (DMPA-IM). O DMPA-SC foi concebido para permitir uma administração mais fácil por trabalhadores de saúde menos especializados e para as mulheres auto-injectarem, assim potencialmente reduzindo as barreiras para continuação do contraceptivo. Estudos recentes indicam que a auto-injecção de DMPA-SC é altamente [exequível e aceitável](#) entre as mulheres que tentam. Estudos novos demonstram que a auto-injecção leva a a continuação [significativamente mais longa](#) comparada a injecções administradas por trabalhadores de saúde.

Métodos do estudo

As mulheres que buscavam um contraceptivo injectável em 14 unidades sanitárias no Uganda viram oferecida a opção de auto-injectar DMPA-SC (especificamente o Sayana © IM junto de um trabalhador de saúde. Aquelas que optaram pela auto-injecção receberam formação e auto-injectaram sob supervisão de um trabalhador de saúde. Receberam três unidades para levarem para casa, juntamente com um guia de instruções da utente e um calendário de re-injecção. As que optaram por DMPA-IM receberam a sua injecção e um cartão de consulta para a consulta seguinte na unidade sanitária depois de três meses. As participantes foram inquiridas para avaliar a continuação depois da segunda, terceira e quarta injecções. As mulheres que estavam atrasadas para a sua injecção ou que se tinham perdido na cadeia de serviços foram consideradas desistentes.

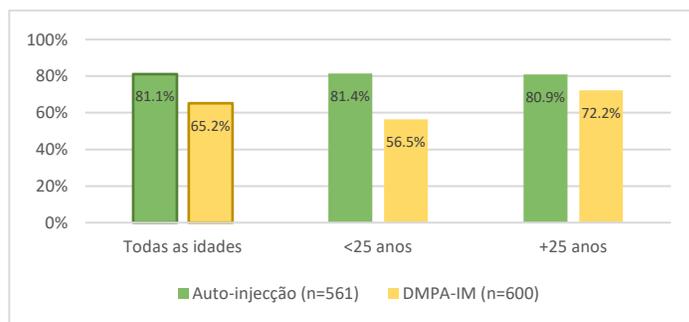


Continuação

A continuação foi significativamente mais elevada para as mulheres no grupo de auto-injecção (81%) comparada as mulheres no grupo DMPA-IM (65%, $p < 0,00$) aos 12 meses.

Três mulheres que auto-injectam e duas utilizadoras de DMPA-IM ficaram grávidas durante o estudo, bem dentro do intervalo normal de eficácia do contraceptivo injectável. A diferença na gravidez entre os grupos não foi significativa.

Figura 1. Continuação aos 12 meses para as mulheres que auto-injectaram DMPA-SC e para quem recebeu DMPA-IM de um trabalhador de saúde na unidade sanitária.



Motores da desistência

Foi usada análise estatística para identificar factores que predizem a desistência. Apesar das diferenças sócio-demográficas entre as mulheres que optaram pela auto-injecção e aquelas que seleccionaram DMPA-IM, **a auto-injecção estava associada a redução significativa do risco de desistência quando se controla uma variedade de variáveis de confundimento**. O apoio do marido e ter mais filhos e mais educação foram outros factores que reduziram o risco de desistência.

Em particular, as jovens no Uganda podem beneficiar da auto-injecção. O gráfico acima mostra que as mulheres dos 18-24 anos no grupo de auto-injecção tiveram taxas de continuação similares quando comparadas as mulheres dos 25-45 anos que auto-injectavam (barras verdes). Em contraste, as mulheres mais jovens no grupo DMPA-IM que receberam a sua injecção de um trabalhador de saúde podem reduzir significativa e substancialmente a baixa continuação comparadas as mulheres mais velhas no grupo DMPA-IM (barras amarelas) e as mulheres que auto-injectam de todas as idades (barras verdes).

Motivos para desistência

Perguntou-se às mulheres os motivos da sua desistência. Os principais motivos reportados diferiam entre os grupos.

Quem auto-injecta DMPA-SC:

1. Desaprovação do marido (25%).
2. Dificuldades com auto-injecção (23%).
3. Esquecimento/atraso na injecção (22%).

Utentes com DMPA-SC administrada por trabalhadores de saúde:

1. Esquecimento/atraso na injecção (37%).
2. Dificuldades para chegar a unidade sanitária ou ruptura de stock do produto (26%).
3. Sem relações sexuais (19%).

As dificuldades comuns com auto-injecção incluíram esquecimento de como dar a injecção, tentativa sem sucesso e receio de cometer erros. Grande parte das mulheres (12 mulheres) que citaram dificuldades desistiram na segunda injecção, mas poucas (3 mulheres) ainda enfrentaram dificuldades na terceira injecção.

Efeitos secundários

Apesar de poucas mulheres no grupo de auto-injecção ter reportado efeitos secundários, a diferença entre os grupos não alcançou significância. Mais das mulheres que auto-injectam citaram reacções do que as mulheres que receberam DMPA-IM; no entanto, as reacções não foram severas (normalmente borbulhas para as utilizadoras de DMPA-SC e prurido para as utilizadoras de DMPA-IM).

Próximos passos

À luz das robustas constatações sobre exequibilidade, aceitabilidade e continuação nos vários países (ver abaixo), a prioridade para auto-injecção será a implementação de estudo para compreender as barreiras e facilitadores para programas de auto-injecção de êxito entre diferentes países e cenários de canais de prestação. A PATH está actualmente a explorar estas questões através do projecto de de [melhores práticas para auto-injecção no Uganda](#).

Recursos chaves

- [Website da PATH para o DMPA subcutâneo](#)
- [Currículo de formação para auto-injecção](#)

Continuação de estudos adicionais

Auto-injecção

Dois estudos adicionais publicados em 2018 confirmam que a auto-injecção aumenta significativamente a continuação comparada a injecções administradas por trabalhadores de saúde. As taxas de continuação são apresentadas abaixo como a percentagem de mulheres que continuaram a contracepção injectável durante 12 meses.

Estados Unidos

Mulheres em Nova Jersey e Texas foram aleatoriamente seleccionadas para auto-injectar ou receber injecções de DMPA-SC administradas por trabalhador de saúde.

- Auto-injecção (157 mulheres): 69%.
- Administrada por trabalhadores de saúde (159 mulheres): 54%.

Malawi

Um ensaio controlado aleatorizado no Malawi rural explorou as taxas de continuação das mulheres que auto-injectam DMPA-SC (Sayana Press) comparadas às mulheres que receberam DMPA-SC de um trabalhador de saúde.

- Auto-injecção (364 mulheres): 73%.
- Administrada por trabalhadores de saúde (367 mulheres): 45%.

DMPA administrada por trabalhador de saúde

Um novo estudo da PATH (a ser publicado em 2018) explorou se as mulheres no Burquina Faso e Uganda continuaram a usar DMPA-SC e DMPA-IM mais tempo, quando os dois métodos eram apresentados pelo mesmo tipo de trabalhador de saúde. Os resultados mostraram não haver diferenças significativas na continuação entre os grupos.

Burquina Faso

Injecções dadas por trabalhadores de saúde na unidade sanitária.

- Grupo DMPA-SC (492 mulheres): 50%.
- Grupo DMPA-IM (498 mulheres): 47%.

Uganda

Injecções dadas por agentes de saúde comunitária.

- Grupo DMPA-SC (609 mulheres): 78%.
- Grupo DMPA-IM (615 mulheres): 77%.