

Millenium, 2(17), 11-20.

pt


O IMPACTO DO ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO NA ESCOLHA DO MÉTODO APÓS A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA

THE IMPACT OF CONTRACEPTIVE COUNSELING ON CHOICE OF METHOD AFTER VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY: SYSTEMATIC REVIEW

EL IMPACTO DE LA ASESORÍA ANTICONCEPTIVA EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO DESPUÉS DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Sara Palma<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>

Adriana Taborda<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0293-351X>

Nídia Nunes<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8518-2354>

Mário Cardoso<sup>3</sup>

Helena Presado<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>

<sup>1</sup> Hospital Garcia de Orta | Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Hospital São Bernardo, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Setúbal, Portugal

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

Sara Palma - saraelisabetepalma@gmail.com | Adriana Taborda - adriana.taborda.1979@gmail.com | Nídia Nunes - nidianunes@gmail.com |

Mário Cardoso - mmcardoso@esel.pt | Helena Presado - mhpresado@esel.pt



**Autor Correspondente**

*Sara Elisabete Cavaco Palma*

Rua Alfredo Dinis, 16

2820-286 Charneca de Caparica – Portugal

saraelisabetepalma@gmail.com

RECEBIDO: 07 de novembro de 2020

ACEITE: 31 de janeiro de 2021

**RESUMO**

**Introdução:** A interrupção voluntária de gravidez (IVG), é um problema de saúde pública que revela ausência, descontinuidade ou uso incorreto do contraceptivo. A evidência científica sugere que a altura ideal para aderir a um contraceptivo é durante a IVG, uma vez que as mulheres não desejam viver a mesma experiência.

**Objetivo:** Conhecer o impacto do aconselhamento contraceptivo (AC) na escolha de um método pelas mulheres a experienciarem uma IVG.

**Métodos:** Revisão da literatura segundo as orientações do Joanna Briggs Institute, realizada de 1 a 31 de janeiro, repetida de 2 a 5 de outubro de 2020, com a questão de investigação “Qual o impacto do aconselhamento contraceptivo, realizado às mulheres em processo de IVG, na escolha do método?”. Recorreu-se à plataforma EBSCO e às bases de dados CINAHL, MedicLatina e Cochrane Central Register of Controlled Trials.

**Resultados:** Foram elegíveis onze, publicados em inglês entre 2014 e 2020 em diferentes contextos clínicos. As evidências mostram que: é após a IVG que a maioria das mulheres escolhe um contraceptivo; a adesão está relacionada com a qualidade das informações transmitidas; o AC deve responder às necessidades das mulheres submetidas à IVG e para fornecer AC de qualidade é essencial treinar os profissionais.

**Conclusão:** O AC de qualidade como parte integrante do processo de IVG, aliado à acessibilidade e gratuidade de contraceptivos favorece a escolha e a adesão aos contraceptivos.

**Palavras chave:** aconselhamento contraceptivo; métodos contraceptivos; interrupção voluntária; gravidez

**ABSTRACT**

**Introduction:** The voluntary termination of pregnancy (VTP), is a public health problem that reveals absence, discontinuity or incorrect use of the contraceptive. Scientific evidence suggests that the ideal time to adhere to a contraceptive is during VTP, since women do not wish to live the same experience.

**Objective:** To know the impact of contraceptive counseling (CC) on the choice of a method by women to experience VTP.

**Methods:** Literature review according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute, carried out from January 1st to 31st, repeated from October 2nd to 5th, 2020, with the research question “What is the impact of contraceptive counseling given to women in the process of VTP, in choosing the method?”. The EBSCO platform and the CINAHL, MedicLatina and Cochrane Central Register of Controlled Trials databases were used.

**Results:** Eleven were eligible, published in English between 2014 and 2020 in different clinical contexts. Evidence shows that: it is after VTP that most women choose a contraceptive and adherence is related to the quality of the information transmitted; the CC must respond to the needs of women undergoing VTP; to provide quality CC it is essential to train professionals.

**Conclusion:** Quality CC as an integral part of the VTP process, combined with the accessibility and free use of contraceptives, favors the choice and adherence to contraceptives.

**Keywords:** contraceptive counseling; contraceptive methods; voluntary termination; pregnancy

**RESUMEN**

**Resumen:** La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un problema de salud pública que revela la ausencia, discontinuidad o uso incorrecto de anticonceptivos. La evidencia científica sugiere que el momento ideal para adherirse a un anticonceptivo es durante la IVE, ya que las mujeres no quieren tener la misma experiencia.

**Objetivo:** Conocer el impacto de la consejería anticonceptiva (CA) en la elección de un método por parte de mujeres que experimentan una IVE.

**Métodos:** Revisión de la literatura según los lineamientos del Joanna Briggs Institute, realizada del 1 al 31 de enero, repetida del 2 al 5 de octubre de 2020, con la pregunta de investigación “¿Cuál es el impacto de la consejería anticonceptiva brindada a las mujeres en el proceso de IVE, ¿en la elección del método?”. Se utilizaron la plataforma EBSCO y las bases de datos CINAHL, MedicLatina y Cochrane Central Register of Controlled Trials.

**Resultados:** Once fueron elegibles, publicados en inglés entre 2014 y 2020 en diferentes contextos clínicos. La evidencia muestra que: es después de la IVE cuando la mayoría de las mujeres eligen un anticonceptivo; la adherencia está relacionada con la calidad de la información transmitida; el CA debe responder a las necesidades de las mujeres sometidas a IVE e para proporcionar una CA de calidad es fundamental la formación de profesionales.

**Conclusión:** La AC de calidad como parte integral del proceso de IVE, combinada con la accesibilidad y el uso gratuito de anticonceptivos, favorece la elección y adherencia a los anticonceptivos.

**Palabras clave:** asesoramiento anticonceptivo; métodos anticonceptivos; interrupción voluntaria; embarazo

## INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório dos Registos das Interrupções Voluntárias de Gravidez (IVG) o número total de interrupções de gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas foi de 14 899, correspondendo a 96,2% do total de abortos realizados em Portugal, no ano de 2018, mantendo-se a tendência decrescente desde 2012 (DGS, 2019).

Em 2007 a Lei nº6/84 de 11 de Maio, revogada pela Lei nº16/2007 de 17 de Abril, vem despenalizar a IVG, em Portugal, quando realizada por opção da mulher nas primeiras 10 semanas completas de gravidez. A IVG processa-se em três momentos: o primeiro corresponde à consulta prévia onde é realizada a comprovação médica de que a gravidez não excede as 10 semanas, seguido de um período de reflexão, num tempo mínimo de três dias e após o qual, é recolhido o consentimento livre e esclarecido da grávida ou do representante legal para a realização do procedimento; o segundo momento corresponde à intervenção cirúrgica ou medicamentosa que termina efetivamente a gravidez; o último momento consiste na consulta de planeamento familiar realizada até quinze dias após a IVG e na prescrição de um método contraceutivo (Lei 16/2007).

Em Portugal é fácil o acesso à informação sobre contraceção e a contraceutivos gratuitos. Os métodos contraceutivos servem para proteger as mulheres de gravidezes não planeadas e indesejadas, os profissionais de saúde são as fontes mais confiáveis de informação, no entanto, isso não é sinónimo de fiabilidade, de utilização correta ou mesmo de uso de um método contraceutivo por parte das mulheres (Águas et. al., 2016). As gravidezes não desejadas que culminam em IVG, ameaçam a vida das mulheres com consequências na sua saúde e na oportunidade de terem uma vida economicamente mais favorável. Independentemente das razões apontadas para uma IVG na base do problema encontramos a falha do método, o uso incorreto e a não adesão à contraceção (Palma & Presado, 2019).

O objetivo desta revisão da literatura é realizar uma análise preliminar do tamanho e abrangência da literatura de investigação que nos permita conhecer qual o impacto do aconselhamento contraceutivo na escolha de um método pelas mulheres a experienciarem uma IVG.

## 1. REVISÃO DA LITERATURA

O aborto é um indicador de saúde pública que reflete não só a fertilidade da população, mas também a sua acessibilidade. Ainda que a taxa de IVG em Portugal seja inferior à média europeia (DGS, 2019), verifica-se que a acessibilidade aos serviços de saúde e aos métodos contraceutivos é desigual e existe baixa literacia em saúde sexual e reprodutiva na população portuguesa (Presado et. al., 2018). Apesar da acessibilidade à informação acerca dos métodos contraceutivos, continuamos a verificar um número significativo de gravidezes não planeadas e não desejadas relacionadas com a não adesão, descontinuação e uso incorreto dos métodos contraceutivos e, necessidades insatisfeitas de planeamento familiar (Presado et. al., 2018).

Entende-se por IVG o término de uma gravidez não planeada e não desejada, de um embrião ou feto normal, por opção da mulher, sem que corra riscos de saúde (Sousa, 2016).

A faixa etária mais prevalente situa-se entre os 25-29 anos (22,6%) e os 20-24 anos com (22,4%), situando-se a média de idades nos 29,03 anos, demonstrando o aumento da idade média das mulheres que realizam uma IVG (DGS, 2019).

Os métodos contraceutivos permitem à mulher/casal controlar o seu processo reprodutivo, isto é, ter filhos se e quando desejar, no entanto, é necessário a sua utilização regular e correta (OMS, 2016). Os contraceutivos hormonais orais e injetáveis são os métodos utilizados por 37,7% das mulheres (DGS, 2019) e também os mais conhecidos em Portugal (Bayer, 2017). No entanto, são os que apresentam maiores problemas de irregularidade, descontinuação e falhas na sua utilização (Bayer, 2017). Das mulheres utilizadoras de pilula contraceutiva, 84% reconhecem já se ter esquecido da toma e 47% têm a intenção de mudar de método para a contraceção reversível de longa duração (Bayer, 2017). Os anticoncecionais reversíveis de longa duração (LARC, do inglês Long-Acting Reversible Contraceptives e que incluem o sistema intrauterino (SIU), o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subcutâneo) são considerados os contraceutivos com maior eficácia na redução de incidência de gravidezes não planeadas, apresentam menos efeitos secundários e aumentam a satisfação e a continuidade das utilizadoras (Secura et. al., 2014), embora não sejam os métodos contraceutivos mais utilizados (37,4%) em Portugal (DGS, 2019).

Quando as barreiras dos custos, acesso e conhecimento são ultrapassadas, as mulheres escolhem os métodos mais eficazes e menos dependentes do utilizador, como é o caso dos LARC. Não só os escolhem como continuam a usá-los de forma satisfatória, evitando a gravidez não intencional (Secura et al, 2014).

Incentivar a utilização de LARC pode implicar a redução das taxas de gravidez indesejada e IVG, traduzindo-se em melhores condições económicas e financeiras, educacionais e sociais para as mulheres e famílias (Secura et. al., 2014).

A vivência de uma IVG promove a consciência do retorno iminente da fertilidade e a preocupação em conhecer as alternativas contraceutivas eficazes, sendo, por isso, um momento oportuno para aconselhamento contraceutivo. No período pós-IVG, a taxa de recetividade, adesão, continuidade e satisfação do método é alta, uma vez que aumenta a possibilidade da sua continuidade (Schunmann & Glasier, 2016; Temmerman, 2019).

Os profissionais de saúde têm um papel decisivo na educação para a saúde em planeamento familiar depois de uma IVG (Pereira et. al., 2018), promovendo a capacitação das mulheres e companheiros na escolha informada e consciente do método contraceutivo adequada às suas necessidades, expectativas e opções de vida.

Consideramos aconselhamento contraceutivo quando a orientação sobre contraceção é realizada por um profissional de saúde no sentido de capacitar a mulher para a tomada de decisão consciente e adesão a um contraceutivo (Palma & Presado, 2019).

O objetivo desta Revisão Sistemática é conhecer o impacto do aconselhamento contraceutivo na escolha dos contraceutivos pelas mulheres durante a experiência vivida da IVG.

## 2. MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewer's Manual*, de 1 a 31 de janeiro (Palma et. al., 2020), e repetida de 2 a 5 de outubro de 2020, com objetivo de reunir a evidência disponível, conforme os critérios de elegibilidade pré-especificados e para responder a uma questão específica: "Qual o impacto do aconselhamento contraceutivo, realizado às mulheres em processo de IVG, na escolha do método?". Considerou-se na pesquisa: P (Patients) = Mulheres em processo de Interrupção Voluntária Gravidez; I (Intervention) = Aconselhamento sobre métodos contraceutivos; C (Comparison) = Entre "Aconselhamento" Versus "Não-aconselhamento"; O (Outcome) = Taxa de utilização dos Contraceutivos e adesão aos Contraceutivos.

As etapas percorridas nesta revisão sistemática foram: definição da questão de pesquisa e dos critérios de inclusão, pesquisa e seleção dos estudos, recolha de dados, avaliação de qualidade metodológica dos estudos incluídos, análise dos dados, identificação de vieses, sumarização e apresentação dos resultados, a sua interpretação e apresentação das conclusões.

### 2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Assim, definiram-se como critérios de inclusão e exclusão dos estudos:

**Quadro 1-** Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Todo o tipo de desenho de estudos.	
Relato de estratégias dirigidas a mulheres com idade igual ou superior a 16 anos.	Conteúdo relativo a estratégias dirigidas a mulheres com idade inferior a 16 anos.
Estratégias de aconselhamento aplicadas por profissionais de saúde.	Conteúdo relativo a aborto por motivos médicos (de causa materna ou fetal).
Aconselhamento contraceutivo durante o processo de IVG.	
Métodos de planeamento familiar prestado em hospitais, clínicas ou nos cuidados na comunidade.	Conteúdo relativo a estratégias dirigidas a mulheres que tenham sido vítimas de abuso sexual.
Sem limite temporal.	
Português, Inglês e Espanhol	

### 2.2 Métodos e Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida segundo as três etapas definidas pelo *JBI* para a revisão sistemática da literatura: a) pesquisa inicial em bases de dados relevantes para o tema; b) pesquisa com palavras-chave e termos indexados nas bases de dados selecionadas; c) análise das referências dos artigos selecionados para seleção de fontes adicionais.

A pesquisa inicial foi realizada na plataforma ESBCO, nas bases de dados CINAHL, MedLine, MedLatina e Cochrane Central Register of Controlled Trials. A pesquisa realizou-se através da análise das palavras-chave contidas nos títulos, resumos e nos termos indexados usados para descrever os artigos.

De acordo com o objetivo, foram utilizados os seguintes descritores: MH "Women"; MH "Contraceptive Devices"; MH "Contraceptive Agents"; MH "Family Planning Services"; MH "Abortion Induced"; "Post Abortion Contraception"; "Family Planning Counseling"; "Contraceptive Counseling".

Realizou-se uma segunda pesquisa com todos os termos da questão (naturais e indexados) nas bases de dados referidas. Na última fase utilizaram-se os termos encontrados e os operadores booleanos "OR" e "AND". A estratégia de pesquisa na base de dados foi a seguinte: (MH "Contraceptive Devices" OR MH "Contraceptive Agents" OR MH "Family Planning Services" OR "Post Abortion Contraception") AND (MH "Women") AND (MH "Abortion Induced") AND ("Family Planning Counseling" OR "Contraceptive Counseling").

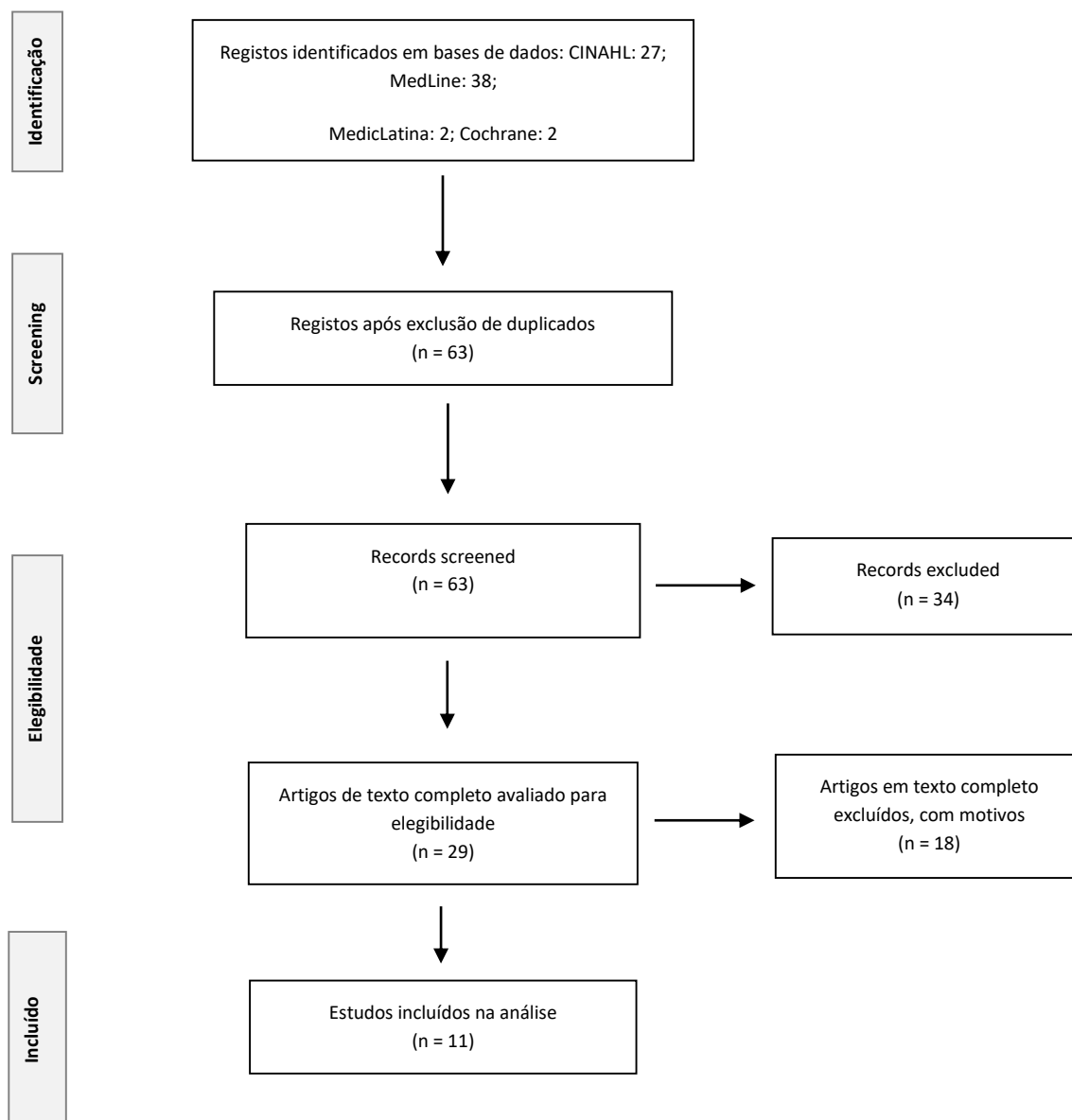
Na terceira etapa pesquisámos e analisámos as referências bibliográficas dos artigos elegíveis com o objetivo de identificar estudos adicionais.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada através dos instrumentos preconizados pelo *JBI* (2015), nomeadamente: "Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MAStARI) critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies" e "MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies". Foi também, utilizado o "MAStARI critical appraisal tools Randomized Control/Pseudo-randomized Trial". Incluíram-se apenas os estudos que apresentaram um elevado nível de qualidade, score superior ou igual a 7.

### 3. RESULTADOS

Na pesquisa realizada em outubro não se incluíram mais artigos para os critérios de elegibilidade selecionados. Verificou-se, um enfoque em estudos relacionado com o impacto da pandemia COVID-19 no acesso aos serviços contraceptivos. No processo de seleção dos estudos emergiram sessenta e nove artigos dos quais, foram excluídos seis por se encontrarem em duplicado, trinta e quatro após leitura do título e resumo e dezoito artigos por não corresponderem aos critérios de inclusão. Consideraram-se elegíveis onze artigos para análise, após avaliação dos critérios de inclusão e exclusão descritos. Os títulos e resumos identificados a partir da pesquisa foram revistos de forma independente pelos revisores. Após a seleção dos artigos, foi realizado um registo continuado e coordenado pelos autores com as principais informações dos estudos/artigos encontrados. A síntese dos dados relevantes recolhidos de cada artigo, considerando as orientações do *JB1* foi composta pelos seguintes itens: identificação do artigo; objetivo do estudo; caracterização da intervenção de aconselhamento; caracterização da população alvo e resultados da intervenção.

Os onze artigos são estudos primários, desenvolvidos entre os anos 2014 e 2020. Todos na língua inglesa e realizados nos Estados Unidos (quatro), continente Asiático (três), Africano (dois), Europeu (um) e na Austrália (um). O tamanho das amostras variou entre 29 e 319 385 mulheres. Os estudos incluídos apresentaram um elevado nível de qualidade (Tabela 1), score superior ou igual a 7 (seis com score 10, dois com 9, um com 8 e dois com 7), sendo eliminados os que apresentaram um baixo nível de qualidade (Palma et. al., 2020).



**Figura1** - Fluxograma Resumo da Pesquisa Desenvolvida

Adaptado do *PRISMA Flow Diagram* para o processo de Revisão Sistemática da Literatura da *JB1* (2015)

Após a seleção dos artigos, foi realizado um registo continuado e coordenado pelos revisores com as principais informações dos estudos/artigos encontrados. Na tabela 1 é possível encontrar a síntese dos dados relevantes recolhidos de cada artigo, considerando as orientações do *Joanna Briggs Institute*.

**Tabela 1** - Identificação dos estudos selecionados.

Autores, ano de publicação e área geográfica	Objetivo	Caracterização da Intervenção	Caracterização da População Alvo da Intervenção	Resultados	JBI
Madden et. al., 2019, USA	Comparar a taxa de gravidez indesejada aos 12 meses entre mulheres que recebem aconselhamento contraceptivo padrão vs completo (LARC).	Serviço de aconselhamento contraceptivo realizado a dois grupos diferentes de mulheres.	502 mulheres receberam aconselhamento padrão; 506 mulheres receberam aconselhamento completo e suporte de custos aos métodos LARC.	Taxa de gravidez indesejada aos 12 meses: 5.3 (Completo) vs 9.8 (Padrão) gravidezes indesejadas em cada 100. Mulheres que tiveram aconselhamento completo apresentaram um risco 40% inferior de gravidez indesejada.	10
Tomnay et. al., 2018, Australia	Descrever a população e os resultados da intervenção de uma clínica de IVG-medicamentosa em ambiente rural.	Serviço na comunidade, liderado por enfermeira e com apoio de médico de família; Discussão sobre métodos contraceptivos e opções sobre a gravidez.	Método contraceptivo antes IVG: 143 (73.3%) – nenhum; 3 (1.5%) pílula do dia seguinte; 10 (2.1%) – preservativo; 34 (17.4%) – pílula; 2 (1.03%) – injetável; 3 (1.57%) – implante.	Método contraceptivo pós-IVG: 21 (10.8%) – nenhum; 66 (33.8%) – pílula, 27 (13.8%) – implante; 18 (9.2%) – DIU; 17 – (8.7%) injetável; 3 (1.5%) – anel vaginal; 8 (4.1%) – vasectomia do parceiro; 7 (3.6%) – preservativo; 1 (0.5%) – métodos naturais.	10
Benson et. al., 2018, Africa/Asia	Descrever as intervenções de melhoria de aconselhamento contraceptivo em instituições de saúde.	Desenvolvimento de protocolos e guias; Melhoria das instituições; Treino dos profissionais de saúde;	A IVG realizada no primeiro trimestre (≤12 semanas). Mulheres com idade >25 anos.	Adesão a métodos contraceptivos: 73%. Método contraceptivo pós gravidez: 9% - DIU; 9% - implante; 30% - injetável; 29% - contraceptivos orais; 14% - preservativo.	10
Wendot et. al., 2018, Quênia	Avaliar se o planeamento familiar pós-IVG e os LARC aumentaram após introdução de um sistema de qualidade em clínicas privadas.	Intervenções dirigidas a mulheres que procuram clínicas privadas para a realização de IVG.	883 (53%) mulheres foram abrangidas pela intervenção. Método contraceptivo antes da gravidez: 6.4% - nenhum; 16.2% - LARC 16.2%; 76.4% contraceptivos de curta duração;	Não foram identificadas diferenças significativas na adesão a métodos contraceptivos entre antes e após IVG.	7
Mugore et. al., 2016, Africa Ocidental	Descrever estratégias de melhoria no aconselhamento contraceptivo e avaliar a sua eficácia e uso nas instituições de saúde.	Treino dos profissionais de saúde em programas de aconselhamento contraceptivo; estratégias de aconselhamento após-IVG (LARC).	749 (91%) das mulheres foram abrangidas pela intervenção de aconselhamento. Método contraceptivo antes IVG: 81% - pílula; 4% - implante; 4% - DIU.	Adesão aos métodos contraceptivos aumentou de 37% para 60% na população do estudo. Métodos contraceptivos pós-IVG: 32% - pílula; 27% - implante. Apenas um centro participante tinha DIU; 9% das mulheres nesse centro adotaram este método.	10
Merki-Feld et. al., 2018, Europe	Avaliar os cuidados dos prestadores de saúde em torno da contraceção e do uso de métodos contraceptivos.	Descrever através de um questionário a utilização dos métodos contraceptivos, satisfação e método utilizado.	Foram realizados questionários online a 676 profissionais de saúde e 6027 mulheres.	Utilização de um método contraceptivo: 90%. 55% - método de curta duração; 18% - LARC. A utilização dos LARC varia de 7% a 38% (Portugal vs França). 73% das mulheres considerariam os LARC.	8
Pearson et. al., 2017, Bangladesh	Descrever as taxas de adesão e contraceção após aborto e quais os fatores que condicionam a adesão aos contraceptivos.	Acompanhamento clínico das mulheres 4 meses após IVG.	Mulheres que sofreram aborto espontâneo ou IVG pelo método medicamentoso ou cirúrgico.	Contraceção pós-IVG: 76.2%. Contraceção 4 meses pós-IVG: 85.4%. Aconselhamento deve ser confidencial e especializado.	9
Che et. al., 2017, China	Descrever estratégias de melhoria do serviço de planeamento familiar.	Avaliar a eficácia de integrar aconselhamento	Mulheres que realizaram IVG nos últimos 6 meses antes da entrevista.	Adesão aos métodos contraceptivos está relacionada com a informação transmitida nas consultas de aconselhamento.	10



Autores, ano de publicação e área geográfica	Objetivo	Caracterização da Intervenção	Caracterização da População Alvo da Intervenção	Resultados	JBI
Laursen et. al., 2017, USA	Comparar a contraceção oferecida às mulheres após IVG medicamentosa e cirúrgica; adesão aos métodos contraceptivos.	familiar pós-IVG. Consulta presencial, realizada por casal. Determinar o tipo de intervenção a que as mulheres são sujeitas. Método contraceptivo escolhido após IVG medicamentosa ou cirúrgica.	Mulheres que realizaram IVG medicamentosa ou cirúrgica.	IVG medicamentosa: 237 (28.8%) mulheres IVG cirúrgica: 587 (71.2%) mulheres Taxa de adesão aos LARC: 41.9% (IVG cirúrgica) vs 23.2% (IVG medicamentosa). Taxa de adesão a um método contraceptivo: 83% (IVG cirúrgica) vs 64.6 % (IVG medicamentosa).	9
Tang et. al., 2017, China	Avaliar a prática de aconselhamento no planeamento familiar após-IVG entre os profissionais de saúde.	Aconselhamento contraceptivo realizado pelos profissionais de saúde.	Todos os profissionais de saúde que em instituições com serviços de IVG foram convidados a participar num questionário.	92% dos participantes reportaram promover o aconselhamento contraceptivo; 57% dispõem mais de 10 minutos para esse efeito. A formação dos profissionais de saúde esteve correlacionada com a modalidade de aconselhamento prestado.	10
Rocca et. al., 2018, USA	Descrever as diferenças entre aconselhamento contraceptivo e escolha de métodos contraceptivos entre IVG medicamentosa e cirúrgica	Escolha e uso de métodos contraceptivos; Treino dos profissionais nos métodos LARC.	Mulheres entre os 18-25 anos que não queriam engravidar foram acompanhadas durante 1 ano.	IVG medicamentosa: 166 (26%) mulheres IVG cirúrgica: 477 (74%) mulheres Mulheres que optaram pela IVG cirúrgica escolheram preferencialmente o DIU no primeiro ano.	7

De acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (2015), os dados extraídos devem refletir os objetivos e a pergunta de investigação. Serão apresentados de forma narrativa e na língua portuguesa.

Dos artigos elegíveis (Palma et. al, 2020) para análise verificou-se que os estudos pretenderam: descrever as características da população (Tomnay et. al., 2018); os resultados de intervenções em aconselhamento contraceptivo no pós-aborto (Benson et. al., 2018; Tomnay et. al., 2018; Wendot et. al., 2018); compará-los com as taxas de gravidezes não desejadas (Madden et. al., 2019); as estratégias para o melhor aconselhamento contraceptivo (Mugore et. al., 2016; Che et. al., 2017); aconselhamento realizado pelos profissionais de saúde em torno da contraceção e dos métodos contraceptivos (Merki-Feld et. al., 2018); a sua avaliação no pós-IVG (Tang et. al., 2017); descrever a taxa de adesão à contraceção após aborto e os fatores que condicionam essa adesão (Pearson et. al., 2017); relação entre o fornecimento de contraceptivos após a IVG e a sua adesão (Laursen et. al., 2017); diferenças no aconselhamento contraceptivo e as escolhas de um método no pós-IVG (Rocca et. al., 2018).

#### 4. DISCUSSÃO

A evidência diz-nos que o perfil contraceptivo das mulheres antes de realizarem a IVG é de que, a grande maioria não faz contraceção, seguido das que utilizam a pílula contraceptiva e com percentagem residual as que recorrem à contraceção de emergência, preservativo, hormonal injetável e implante (Tomnay et. al., 2018). Os estudos, dizem-nos que a maioria das mulheres escolhe um contraceptivo após a IVG (Tomnay et. al., 2018; Wendot, et. al., 2018; Merki-Feld et. al., 2018).

Numa amostra de 152 mulheres, 21 (10,8%) não iniciaram qualquer tipo de contraceção após a IVG, 66 (33,8%) optaram pela pílula contraceptiva, 27 (13,8%) pelo implante contraceptivo, 18 (9,2%) pelo DIU, 17 (8,7%) por o hormonal injetável, 3 (1,5%) escolheram o anel contraceptivo, 8 (4,1%) realizaram vasectomia, 7 (3,6%) usam o preservativo e 1 (0,5%) os métodos naturais (Tomnay et. al., 2018).

Outros estudos corroboram que 73% das mulheres adotaram um contraceptivo após a IVG, dividindo-se entre o hormonal injetável (30%), pílula contraceptiva (29%), preservativo (14%) e um número residual escolheu o DIU (9%) (Benson et. al., 2018). Wendot et. al. (2018) acrescentam que 6,4% não faz contraceção após a IVG, 76% escolher a pílula contraceptiva e 16,2% optam por métodos mais eficazes como os LARC.

Verifica-se que a proporção de escolha e adesão aos DIUs aumenta com a idade das mulheres (Tomnay et. al., 2018) e estado civil (casadas) (Che et. al., 2017), sendo baixa nas mulheres com idades inferiores aos 25 anos (Benson et. al., 2018). Também se verificou que existem diferenças na escolha dos LARC entre os diferentes países variando a sua utilização entre 7% em Portugal e 38% em França (Merki-Feld et. al., 2018).

Reconhece-se que o aconselhamento contraceutivo leva ao aumento da adesão aos métodos contraceutivos de 37% para 60%, sendo os mais selecionados as pílulas contraceutivas (32%) e o implante contraceutivo (27%). O DIU foi selecionado por 9% das mulheres podendo essa percentagem estar associada ao fato de nem todos os centros de aconselhamento possuírem este contraceutivo (Mugore et. al., 2016). A evidência mostra-nos que o aconselhamento contraceutivo deve ser centrado nas necessidades da mulher em processo de IVG (Pearson et. al., 2017) e que a adesão aos métodos contraceutivos está relacionada com a qualidade da informação transmitida nas consultas de aconselhamento (Che et. al., 2017). O aconselhamento contraceutivo sobre métodos eficazes e modernos como os LARC (Madden et. al., 2019), a acessibilidade às consultas de planeamento familiar, a educação para a saúde por profissionais treinados (Che et. al., 2017) e o suporte dos custos dos contraceutivos foram estratégias capazes de reduzir a probabilidade das mulheres ficarem expostas a uma gravidez não planeada em até 40% (Madden et al., 2019). A maioria das mulheres (60%) mostrou interesse em receber mais informação sobre contraceção, sendo que 73% admitiu considerar a aplicação de um LARC (Merki-Feld et. al., 2018) e 76,2% adotou um contraceutivo após a IVG (Pearson et. al., 2017). As mulheres que realizaram uma IVG cirúrgica mostraram maior adesão à contraceção do que as que realizaram uma IVG pelo método medicamentoso (83% versus 64,6%). O mesmo acontece com a escolha de um LARC (41,9% versus 23,3%) (Laursen et. al., 2017). Não obstante acredita-se que esse facto se deveu à acessibilidade aos serviços de saúde (Rocca et. al., 2018). Os profissionais de saúde que integram as equipas de IVG mostram-se receptivos em promover aconselhamento contraceutivo (92%), mas apenas 57% despendem mais de dez minutos para o efeito. Os profissionais que detêm mais formação despendem mais tempo no aconselhamento, influenciando a qualidade do aconselhamento prestado (Tang et. al., 2017). Os autores, defendem que a formação dos profissionais de saúde em planeamento familiar como parte integrante do processo de IVG são essenciais para fornecer aconselhamento contraceutivo de qualidade.

## CONCLUSÃO

Com esta Revisão Sistemática da Literatura pretendemos colher informação que nos permita mostrar a literatura disponível sobre aconselhamento em contraceção no pós-aborto, de forma a lançarmos estratégias de atuação na base do problema.

Na literatura disponível sobre aconselhamento em contraceção no pós-aborto, foram identificados onze estudos publicados entre 2014 e 2020, publicados nos Estados Unidos (quatro), continente Asiático (três), Africano (dois), Europeu (um) e na Oceânia (um). Não foram identificados artigos em português acerca do tema em estudo, o que nos mostra existir escassez de estudos portugueses que abordem esta temática e, por conseguinte, um desinvestimento no tema.

As orientações em aconselhamento contraceutivo tendem a ser pouco objetivas do ponto de vista social/comportamental. Existem orientações focadas nos critérios clínicos do aconselhamento, mas carecem de diretrizes relativas às dimensões sociais e psicológicas das mulheres.

Na evidência encontrada, demarcámos as principais conclusões em dois grandes grupos: o aconselhamento e a escolha e adesão a um contraceutivo. Relativamente ao aconselhamento, sobressai que: o aconselhamento favorece a adesão aos métodos contraceutivos em geral; o aconselhamento favorece a prescrição dos LARC em particular; nem sempre é feito aconselhamento e quando existe é muito heterogéneo; os recursos disponíveis influenciam a qualidade de resposta; muitas vezes não é adaptado à realidade individual; a qualidade do aconselhamento depende da qualificação do profissional e o aconselhamento deve ser centrado nas necessidades das mulheres.

Na escolha e adesão de/aos contraceutivos: o financiamento dos contraceutivos favorece a sua escolha e a sua adesão; a acessibilidade aos serviços de saúde influencia a escolha dos métodos; a IVG pelo método cirúrgico favorece a adesão à contraceção e, em especial, aos LARC; o momento de introdução de um contraceutivo influencia a adesão ao mesmo e o pós-IVG é o momento ideal para aderir a um contraceutivo.

Em síntese podemos inferir que os LARCs podem ser considerados a escolha de primeira linha das mulheres (independentemente da idade), dada a evidência demonstrada na sua satisfação, continuidade, benefícios económicos e superioridade em termos de efetividade face aos outros contraceutivos. O período da experiência vivida de uma IVG parece ser um momento ideal para o aconselhamento, orientação e escolha do método contraceutivo e deve ocorrer desde o primeiro contacto da mulher aos serviços de saúde. Os profissionais de saúde, têm um papel preponderante na educação para a saúde sexual e reprodutiva.

Reconhecemos as limitações desta revisão onde percebemos que os contextos epidemiológicos eram muitos distintos, com amostras muito variáveis, contextos clínicos distintos, diferenças culturais, sociais e a ausência de estudos portugueses ou de língua portuguesa (para estes critérios de elegibilidade). Os aspetos psicossociais da mulher como a relação com o parceiro, a influência da violência doméstica, crenças culturais ou religiosas e a vivência emocional são aspetos pouco abordados na literatura. Da mesma forma, os profissionais de saúde, no exercício da sua prática estão sujeitos ao contexto psicossocial e encontram desafios que vão para além das orientações clínicas.

Os autores acreditam que a investigação qualitativa, na forma de relato verbal ou escrito, tanto das mulheres como dos profissionais, pode representar uma forma de avaliar o impacto dos aspetos psicossociais. Além disso, os autores defendem que as linhas de investigação futuras devem analisar contextos epidemiológicos de interesse (Portugal), com maior número de IVG,



no intuito de serem desenvolvidas intervenções no campo do aconselhamento contraceutivo centrados na pessoa e que possam servir de base para boas práticas de cuidados a estas mulheres.

## FINANCIAMENTO

A Bayer apoiou o desenvolvimento deste manuscrito através do financiamento do Medical Writing, fornecido por um parceiro externo.

## CONFLITOS DE INTERESSES

As autoras Sara Palma, Nídia Nunes e Adriana Taborda declaram ter recebido honorários como palestrantes para a Bayer.

## AGRADECIMENTOS

À ESEL a possibilidade de aceder à plataforma ESBCO sem a qual esta revisão não seria possível e à Bayer o desafio lançado e o interesse pelo estudo científico em contraceção.

## REFERÊNCIAS

- Águas, F., Bombas, T., & Silva, D. P. (2016). Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obstet Ginecol Port.* 10 (3)184-192. Acedido em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v10n3/v10n3a02.pdf>
- Bayer (2017). Pílula contraceptiva: o método mais utilizado mas também muito esquecido. Geração milénio e contraceção: Porque nos esquecemos? *Raio X Jornal de Saúde On-line*. Acedido em: <http://raiox.pt/pilula-contracetiva-metodo-utilizado-tambem-esquecido/>
- Benson, J., Andersen, K., Brahmi, D., Healy, J., Mark, A., Ajode, A., & Griffin, R. (2018). What contraception do women use after abortion? An analysis of 319,385 cases from eight countries. *Global Public Health*. Acedido em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441692.2016.1174280>
- Che, Y., Dusabe-Richards, E., Wu, S., Jiang, Y., Dong, X., Li, J., Zhang, W. H., Temmerman, M., & Tolhurst, R. (2017). "A qualitative exploration of perceptions and experiences of contraceptive use, abortion and post-abortion family planning services (PAFP) in three provinces in China". *BMC Women's Health [BMC Womens Health]* 17 (1), 113.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Relatório dos registos das interrupções da gravidez: 2018. Acedido em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1144918-pdf.aspx?v=%3D%3DDwAAAB%2BLCAAAAAAABAARySztzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- JBÍ (2015). The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015 – Methodology for JBÍ Reviews. Acedido em: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual\\_Methodology-for-JBÍ-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBÍ-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf).
- Laursen, L., Stumbras, K., Lewnard, I., Haider, & S. Laursen, L. (2017). "Contraceptive Provision after Medication and Surgical Abortion". *Women's Health Issues*. 27(5) 546–550. EUA.
- Lei 16/2007 de 17 abril (2007). Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária de gravidez. Assembleia da República. Diário da República I Série (Nº 75, 17/04/1997), 2417-2418. Acedido em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/legislacao/interrupcaoovoluntariadagravidez/lei-n162007-publicado-a-17-de-abril.aspx>
- Madden, T., Paul, R., Maddipati, R., Buckel, C., Goodman, M. & Peipert, J. F. (2019). "Comparison of unintended pregnancy at 12 months between two contraceptive care programs; a controlled time-trend design". *Contraception (CONTRACEPTION)*; 100(3) 196- 201.
- McNicholas, C., Tessa, M., Secura, G., & Peipert, J.F. (2014). The Contraceptive CHOICE Project Round Up: what we did and what we learned. *Clin Obstet Gynecol*. 57(4): 635–643. DOI: 10.1097/GRF.000000000000070. PMID: PMC4216614. NIHMSID: NIHMS624012. PMID: 25286295. Acedido em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216614/>.
- Merki-Feld, G. S., Caetano, C., Porz T. C., & Bitzer J. (2018) "Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study". *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 23(3):183-193. DOI: 10.1080/13625187.2018.1465546. Epub 2018 May 22. Europa.
- Mugore, S., Kassouta, K., Sebikali, B.; Lundstrom, L., & Saade, A.(2016). "Improving the Quality of Postabortion Care Services in Togo Increased Uptake of Contraception". *Global Health: Science and Practice 2016 | Volume 4 | Number 3-495-505*.
- Organização Mundial de Saúde (2016). *Planejamento familiar/Contraceção*. OMS. Acedido em: <http://www.rets.epsiv.fiocruz.br/planejamento-familiarconcepcao>
- Palma, S.; Taborda, A.; Nunes, N.; Cardoso, M., & Presado, M. H. (2020). Aconselhamento Contraceutivo na Interrupção Voluntária de Gravidez: Revisão Sistemática. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/Investigación cualitativa en*

*Salud: Avances y Desafios*. 372-384. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.372-384>

- Palma, S. & Presado, H., (2019). Motivos que levam as mulheres a optarem por uma interrupção voluntária da gravidez: uma Scoping Review. *Pensar em Enfermagem*. 23. (1).
- Pearson, E., Andersen, K. L., Biswas, K. K., Moreau, C., Chowdhury, R., Sultana, S., Shahidulla, H. S .M., SurKan, P. J. & Decker, M. R. (2017). “Correlates of contraceptive use 4 months postabortion: findings from a prospective study in Bangladesh”. *Contraception [Contraception]*; Vol. 95 (3), 279-287.
- Pereira, J.P., Palma, S., Godinho, B., & Pereira, A.(2018). Contraceção Antes E Após Uma Interrupção Voluntária de Gravidez. Contraceção e interrupção voluntária de gravidez: O antes e o depois. *8ª Reunião Nacional da Sociedade Portuguesa de Contraceção*. Acedido em: [http://www.spdc.pt/images/livro\\_de\\_resumos.pdf](http://www.spdc.pt/images/livro_de_resumos.pdf)
- Presado, M. H; Palma, S., & Cardoso, M. (2018). Vivências de um grupo de mulheres portuguesas em processo de interrupção voluntária da gravidez. *Investigação Qualitativa em Saúde ( vol. 2)*. In *Proceedings por 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, pp. 414-422. Acedido em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1803/1756>.
- Ricciotti, H. A., Dodge, L. E., Ramirez, C. I., Barnes, K., & Hacker, M. R. (2015). Long-acting reversible contraceptive use in urban women from a title x-supported Boston community health center. *J Prim Care Community Health*, 6(2), 111–115. <https://doi.org/10.1177/2150131914553800>.
- Rocca, C. H., Goodman, S., Grossman, D., Cadwallader, K., Thompson, K. M. J., Talmont, E., Speidel, J. J. & Harper, C. C. (2018). Contraception after medication abortion in the United States: results from a cluster randomized trial. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology [Am J Obstet Gyneco]* 2018 Jan; Vol. 218 (1), pp. 107.e1-107.
- Schunmann, C., & Glasier, A. (2016). Specialist contraceptive counselling and provision after termination of pregnancy improves uptake of long-acting methods but does not prevent repeat abortion: A randomized trial. *Hum Reprod*. 21(9):2296-2303. <https://doi.org/10.1093/humrep/del168>.
- Secura, G. M., Madden, T., McNicholas, C., Mullersman, J., Buckel, C. M., Zhao, Q., & Peipert, J. F. (2014). Provisão de contracepção de ação prolongada sem custo e gravidez na adolescência. *The New England Journal of Medicine*. 371,14. 1316-23. Acedido em: [https://digitalcommons.wustl.edu/open\\_access\\_pubs/3413](https://digitalcommons.wustl.edu/open_access_pubs/3413)
- Sousa, L. G. (2016). Tipos de interrupção da gravidez. In Néné, M., Marques, R., & Batista, M. A. (Coords). *Enfermagem de saúde materna e obstetrícia* p.p. 284-285. Lisboa: Lidel.
- Tang, L., Wu, S., Li, J., Wang, K., Xu, J., Temmerman, M., & Zhang, W. (2017). Post-abortion family planning counselling practice among abortion service providers in China: a nationwide cross-sectional study. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(1): 24-29.
- Temmerman, M. (2019) Missed opportunities in women’s health: post-abortion care. *The Lancet Global Health*. 7(1), e12-e13. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30542-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30542-4)
- Tomnay, J. E., Coelli, L., Davidson, A., Hulme-Chambers, A., Orr, C., & Hocking, S.(2018). Providing accessible medical abortion services in a Victorian rural community: A description and audit of service delivery and contraception follow up. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 16, 175-180.
- Wendot, S., Rachel H., S., Nafula, I., Theuri, I., Ikiugu, E., & Footman, K. (2018). Evaluating the impact of a quality management intervention on post-abortion contraceptive uptake in private sector clinics in western Kenya: a pre- and post-intervention study. *Reprod Health* 15, 10 <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0452-4>