

Profile of women requesting abortion services in a tertiary care hospital in Portugal, before and during the COVID-19 pandemic

Perfil das mulheres que recorrem a uma interrupção voluntária da gravidez num hospital terciário português: período pré e pandémico ao COVID-19

Sara Palma¹, Helena Presado², Ricardo São-João³, Ana Beatriz Godinho⁴, Ana Rita Mira⁴, Alcides Pereira⁴,
Diogo Ayres-de-Campos⁵
Hospital Garcia de Orta, Almada

Abstract

Introduction: The effect of the COVID-19 pandemic on access to contraceptive methods, the occurrence of unplanned pregnancies and voluntary termination-of-pregnancy in Portugal is still unknown. It is possible that the greater isolation of populations and the reorganization of health care to deal with the high number of infections may have reduced accessibility to family planning appointment with repercussions on voluntary termination-of-pregnancy.

Objectives: To assess the impact of the COVID-19 pandemic on the number of voluntary termination-of-pregnancy in a Portuguese tertiary hospital.

Study Design: Observational and retrospective.

Population: 1287 women who underwent a voluntary termination-of-pregnancy.

Methods: Data collected through computerized clinical processes where the sociodemographic and reproductive characteristics of women who underwent voluntary termination-of-pregnancy were evaluated, between January 2019 and December 2020. The year 2019 was considered a pre-pandemic period and 2020 the first year of the pandemic.

Results: In 2020, there was an increase in the number of voluntary pregnancy-interruptions. The women are mostly Portuguese, nulliparous and single. There is a reduction in the number of abortions among teenagers and an increase in women aged over 31 years, secondary education, unemployed, with little work qualification and students. There was a pronounced reduction (38%) of voluntary pregnancy-interruptions scheduled through primary care and with a family doctor. There is an increase (18%) in the number of hospital follow-up appointment and a decrease (45%) in family planning consultations scheduled at the health center. A high number of women did not use contraception before the procedure, there was an increase of 8,6% of those who chose long-acting-reversible-contraceptives and the vaginal ring after the procedure.

Conclusion: In 2020, there was a clear decrease in the response of primary care in the area of family planning. The women, who were older, unemployed, unskilled or students, opted for long-acting reversible contraceptives and a vaginal ring.

Keywords: Contraception; Covid-19; Family planning services; Induced abortion; Pandemic.

1. Escola Superior de Saúde de Santarém. Santarém. Portugal. Membro integrado no Centro de Investigação e Qualidade de Vida (CIEQV), Portugal. Investigador convidado no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem (CIDNUR), Portugal.

2. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa. Portugal. Investigador no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem (CIDNUR), Portugal.

3. School of Management and Technology do Instituto Politécnico de Santarém. Membro integrado no Centro de Estatística e Aplicações Universidade de Lisboa. Investigador convidado no CIDNUR. Investigador convidado no (CEG-UAb), Portugal.

4. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina Materno Fetal, Hospital Garcia de Orta. Almada. Portugal.

5. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Resumo

Introdução: O efeito da pandemia COVID-19 no acesso a métodos contraceptivos, na ocorrência de gestações não planeadas e na interrupção-voluntária-da-gravidez, em Portugal, é ainda desconhecido. É possível que o maior isolamento das populações e a reorganização dos cuidados de saúde para fazer face ao elevado número de infeções, possa ter reduzido a acessibilidade às consultas de planeamento familiar com repercussões na interrupção-voluntária-da-gravidez.

Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia COVID-19 no número e perfil das mulheres que realizaram uma interrupção-voluntária-da-gravidez num hospital terciário português.

Desenho do Estudo: Observacional e retrospectivo.

População: 1287 mulheres que realizaram uma interrupção-voluntária-da-gravidez.

Métodos: Dados recolhidos através dos processos clínicos informatizados onde foram avaliadas as características sociodemográficas e reprodutivas das mulheres que realizaram interrupções-voluntárias-da-gravidez, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020. O ano 2019 foi considerado como período pré-pandémico e 2020 o primeiro ano da pandemia.

Resultados: Em 2020, verificou-se um ligeiro aumento no número de interrupções-voluntárias-da-gravidez. As mulheres são, maioritariamente, portuguesas, nulíparas e solteiras. Observa-se uma redução do número de interrupções-de-gravidez nas adolescentes e um aumento em mulheres com idade superior a 31 anos, ensino secundário, desempregadas, com pouca qualificação laboral e estudantes. Assinala-se uma pronunciada redução (38%), das interrupções-voluntárias-da-gravidez agendadas através dos cuidados primários e com médico de família. Verifica-se um incremento (18%) no número de consultas de *follow-up* hospitalar e um decréscimo (45%) nas de planeamento familiar agendadas no centro de saúde. Um número elevado de mulheres não utilizava contraceção antes do procedimento. Assistiu-se a um aumento de 8,6% das que escolheram contraceptivos-reversíveis-de-longa-duração e o anel vaginal após o procedimento.

Conclusão: Em 2020, ocorreu uma clara diminuição da resposta dos cuidados primários na área do planeamento familiar. As mulheres, eram mais velhas, desempregadas, sem qualificação ou estudantes, optando por contraceptivos reversíveis de longa duração e anel vaginal.

Palavras Chave: Aborto Induzido; Contraceção; Covid-19; Pandemia; Planeamento Familiar.

INTRODUÇÃO

Estima-se que ocorram anualmente em todo o mundo cerca de 85 milhões de gestações não planeadas, das quais 56% terminam numa interrupção-voluntária-da-gravidez (IVG)¹. A redução destes números é uma preocupação social e política, sendo a acessibilidade às consultas de planeamento familiar (PF) e aos métodos contraceptivos a estratégia mais direta para assegurar essa redução. Estudos apontam para que 450 milhões de mulheres em todo o mundo utilizem contraceptivos fornecidos pelos sistemas de saúde²⁻⁴.

Em Portugal, a interrupção da gravidez a pedido da mulher até às 10 semanas completas de gestação está contemplada na lei desde 2007 e o procedimento pode ser realizado em unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com serviços de Obstetrícia e Ginecologia ou em unidades privadas certificadas para o efeito⁵. O pro-

cedimento encontra-se repartido em três momentos centrais. O primeiro refere-se a uma consulta na qual a mulher manifesta a sua vontade em realizar a IVG; nesse momento é confirmado se a gravidez é evolutiva, está dentro do prazo e é marcado o procedimento. É obrigatório, um período de reflexão de três dias e informação sobre a disponibilidade de apoio psicológico e acompanhamento por um técnico social. A IVG, pode ser realizada de forma cirúrgica ou medicamentosa. No caso do método escolhido ser medicamentoso é reagendada nova avaliação, num período de quinze dias, para confirmar o sucesso do procedimento. Durante todo o processo é promovido o projeto contraceptivo futuro da mulher, para que esta não fique exposta a nova gravidez indesejada.

O número de IVGs tem tido tendência decrescente desde o ano de 2011⁶. Em 2019 foram realizadas, em Portugal, 15.358 IVGs e em 2020, 14.369⁷. Lisboa e

Vale do Tejo é a região do país com maior número de IVGs (56,90%)⁶, sendo o hospital em estudo a terceira instituição, pública, com maior número de casos (618 IVGs por ano)⁸. A realização da presente investigação recai nessa unidade do SNS, pelo facto dos autores acreditarem ser representativa quer da região onde se encontra inserida quer ao nível do número de IVGs realizadas por uma instituição estatal.

Após a realização de uma IVG, 93% das mulheres optam por um método contraceptivo⁶. Das que realizam nova IVG, 98% estavam a fazer contraceção e a sua repetição está ligada à elevada taxa de falha de métodos dependentes da utilizadora e às estratégias de aconselhamento contraceptivo utilizadas no pós-IVG. O risco de repetir nova IVG, em menos de dois anos ronda os 6,8%, sendo que 29,3% já o tinham efetuado anteriormente⁶. Consideramos, para este estudo, IVG de repetição todas as IVG realizadas, por opção da mulher, ao longo do seu ciclo vital.

A gravidez não planeada e a IVG representam um indicador negativo da qualidade dos cuidados de saúde, refletindo sobretudo falhas no aconselhamento e na acessibilidade à contraceção. A prevenção da gravidez não planeada é um foco primordial de intervenção na promoção da saúde sexual e reprodutiva (SSR). Este aspeto é particularmente importante após a IVG, porque as mulheres mostram-se geralmente mais recetivas, neste período, a adotarem um método contraceptivo, com repercussão comprovada na adesão, satisfação e continuidade⁹⁻¹⁵.

A pandemia COVID-19 acentuou algumas desigualdades na acessibilidade aos cuidados de saúde, sendo possível que tenha afetado também os serviços de PF. Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) tenha considerado prioritário garantir os direitos das mulheres e o acesso à informação, aos serviços de saúde e à contraceção², isso nem sempre foi possível, devido ao elevado número de pessoas infetadas com COVID-19 o que condicionou a resposta dos serviços de saúde, tanto a nível hospitalar, como comunitário. Destaca-se a deslocação de profissionais para os centros de vacinação, para as áreas dedicadas aos doentes respiratórios e para a vigilância de doentes infetados e seus contactos, reduzindo assim a atividade assistencial programada.

O objetivo desta investigação consistiu em avaliar o impacto da pandemia COVID-19 no número de IVGs

realizadas num hospital público terciário português. Tal como no perfil sociodemográfico e contraceptivo das mulheres que optam pela realização de uma IVG nesta unidade de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Neste estudo observacional e retrospectivo foram consultados os registos clínicos informatizados (*Sclinic*®) de todas as mulheres que realizaram IVGs no hospital onde decorreu o estudo (janeiro de 2019 a dezembro de 2020). Foram avaliadas as seguintes características sociodemográficas: classe etária, proveniência da mulher, nacionalidade, situação conjugal, habilitações académicas, ocupação profissional, existência ou não de médico de família e o acompanhamento seguinte. Igualmente foi inquirida informação relativamente às características reprodutivas e de contraceção, nomeadamente: método contraceptivo prévio à IVG, número de filhos, número de IVGs realizadas e a escolha contraceptiva posterior à IVG.

Os dados relativos ao ano de 2019 (considerado para este estudo o período pré-pandemia) foram comparados com os dados de 2020 (considerado o primeiro ano da pandemia, embora esta só tenha sido declarada oficialmente, pela OMS, a 11 de março de 2020)¹⁶. A população em análise corresponde a todas as mulheres que realizaram IVGs, no hospital em análise, nos dois períodos em apreço.

Na análise estatística teve presente as abordagens descritiva e inferencial. Embora, o perfil das mulheres que recorrem à IVG, possa ser distinto em outras zonas do país, os autores consideram que os resultados provenientes dos testes estatísticos possam assumir caráter inferencial, uma vez que a unidade de saúde em estudo é a terceira instituição pública, a nível nacional, com maior número de IVGs registadas e desde que sublinhada esta limitação na representatividade amostral. Tendo como válido este pressuposto, os autores consideram que os resultados provenientes dos testes estatísticos possam ser generalizados (caráter inferencial). A metodologia estatística recaiu na adoção dos seguintes testes: (i) teste Qui-Quadrado para aferir se as proporções no período pré e pandémico são idênticas pelas categorias das seguintes variáveis: Nacionalidade

(Portuguesa, Ascendência Africana, Ascendência Brasileira, Outra), Classe de idade (< 16 anos; [16;21[anos; [21;31[anos; $\geq$ 31 anos), Número de filhos (Nulíparas, Um filho, > Um filho), Estado Civil (Solteira, Casada/Vive Maritalmente, Separada/Divorciada), Escolaridade (1.º Ciclo, 2.º Ciclo, 3.º Ciclo, Secundário, Superior) e Atividade laboral (Desempregada, Sem Qualificação, Intermédia, Qualificada, Estudante). Na implementação do referido teste foram verificados os critérios de Cochran. Havendo lugar à rejeição de igualdade de proporções no período pré e pandémico pelas categorias das referidas variáveis, foi realizada uma análise *post-hoc* com o objetivo de identificar em que pares (comparações múltiplas) residiam tais diferenças, sendo os valores-p ajustados pelo método de Bonferroni^{17,18}; (ii) quando violados os critérios de Cochran e sem recorrer ao reagrupamento de categorias, foi utilizado a Extensão ao Teste Exacto de Fisher também designado por Teste Fisher-Freeman-Halton¹⁹; (iii) teste para a igualdade de proporções quando consideradas as seguintes características referentes a variáveis com apenas duas categorias: IVGs recorrentes; proveniência da área de influência do hospital; médico de família atribuído; consultas de *follow-up* realizadas; e consulta de planeamento familiar agendada no Centro de Saúde após a IVG. Foi fixado um nível de significância de 5%.

O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética do Hospital, em setembro de 2021. Ao abrigo da Lei n.º 21/2014, capítulo II, artigo 6 n.º 2 e artigo 7, n.º 3²⁰, o estudo dispensa o consentimento informado das utentes, uma vez que se trata de uma avaliação retrospectiva na qual estão garantidas as condições de anonimato e confidencialidade.

RESULTADOS

Foram contabilizadas, respetivamente, nos anos de 2019 e 2020, 638 e 649 IVGs relativas a grupos distintos de mulheres, totalizando, 1287 mulheres.

Os principais dados demográficos e clínicos sobre as mulheres que realizaram IVGs bem como os resultados dos testes estatísticos utilizados encontram-se presentes no Quadro I.

Da sua leitura, verificou-se que durante o período pandémico houve:

Um aumento de 1,72%, no número de IVGs realizadas e uma redução de 15% nas IVGs de repetição (ET = 37,546; gl = 1, valor-p < 0,001).

Constatou-se uma diminuição acentuada de 38% (ET = 179,380; gl = 1, valor-p < 0,001) do número de consultas agendadas através dos cuidados primários e das mulheres que tinham médico de família atribuído.

A percentagem de mulheres provenientes fora da área de influência do hospital teve um acréscimo de 3% (ET = 14,687; gl = 1; valor-p < 0,001).

Verificou-se uma redução de 17% no número de mulheres com menos de 20 anos e um acréscimo de 9% nas com idades superiores a 31 anos. Com base no teste Qui-Quadrado foi rejeitada a igualdade de proporções no período pré e pandémico pelas categorias de idade (ET = 66,735; gl = 3, valor-p < 0,001) tendo a análise *post-hoc* identificado diferenças estatisticamente significativas em todos os pares com exceção nas faixas etárias [21;31] anos vs > 31 anos (valor-p = 1).

Relativamente à escolaridade, com base na análise descritiva, verificou-se um acréscimo de 7% no número de mulheres com ensino secundário acompanhado por um decréscimo de 5% nas que apresentam maior escolaridade (ensino superior). Posteriormente verificou-se a existência de diferenças nas proporções do nível de escolaridade tendo em conta o período pré e pandémico (ET = 20,222; gl = 4; valor-p < 0,001), diferenças essas identificadas na análise *post-hoc* nos pares (1.º Ciclo vs Superior; valor-p = 0,024) e (Secundário vs Superior; valor-p = 0,005).

No que concerne à atividade laboral, com base na leitura descritiva, assistiu-se a uma redução de 9% no número de mulheres desempregadas que realizaram uma IVG no período pandémico, contrastando com um aumento de 4% e 9%, respetivamente, nas mulheres com atividades qualificadas ou estudantes. Verificando-se a existência de diferenças nas proporções das categorias da atividade laboral no período em análise (ET = 33,415; gl = 4; valor-p < 0,001), que segundo a análise *post-hoc* dizem respeito aos seguintes pares de categorias: Desempregada vs Qualificada (valor-p < 0,001); Desempregada vs Estudante (valor-p < 0,001); Sem Qualificação vs Qualificada (valor-p < 0,01); Sem Qualificação vs Estudante (valor-p = 0,030) e Intermédia vs Qualificada (valor-p < 0,01).

QUADRO I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E OBSTÉTRICAS DAS MULHERES QUE REALIZARAM IVGS EM 2019 (PERÍODO PRÉ-PANDÉMICO) E 2020 (PRIMEIRO ANO DO PERÍODO PANDÉMICO) COM OS RESULTADOS DOS RESPECTIVOS TESTES ESTATÍSTICOS UTILIZADOS.

IVGs realizadas	Pré-pandémico (n=638)	Pandémico (n=649)	Teste Estatístico
IVG recorrentes	205 (32%)	112 (17%)	Teste de Igualdade de Proporções (ET = 37,546; gl = 1; valor-p < 0,001)
Provenientes da área de influência do hospital	634 (99%)	623 (96%)	Teste de Igualdade de Proporções (ET = 14,687; gl = 1; valor-p < 0,001)
Médico de família atribuído	458 (72%)	223 (34%)	Teste de Igualdade de Proporções (ET = 179,380; gl = 1; valor-p < 0,001)
Nacionalidade			
Portuguesa	376 (59%)	397 (61%)	Teste Qui-Quadrado (ET = 2,206; gl = 3; valor-p = 0,531)
Ascendência Africana	135 (21%)	143 (22%)	
Ascendência Brasileira	74 (12%)	61 (9%)	
Outra	53 (8%)	48 (7%)	
Idade			
< 16 anos	38 (6%)	3 (0,5%)	Teste Qui-Quadrado (ET = 66,735; gl = 3; valor-p < 0,001)
[16;21[anos	156 (24%)	83 (13%)	
[21;31[anos	267 (42%)	325 (50%)	
≥ 31 anos	177 (28%)	238 (37%)	
Número de filhos			
Nulíparas	274 (43%)	294 (45%)	Teste Qui-Quadrado (ET = 4,655; gl = 2; valor-p = 0,097)
Um Filho	192 (30%)	161 (25%)	
> Um Filho	172 (27%)	194 (30%)	
Estado civil			
Solteira	322 (50%)	341 (53%)	Teste Qui-Quadrado (ET = 2,065; gl = 2; valor-p = 0,356)
Casada/Vive Maritalmente	305 (48%)	291 (45%)	
Separada/Divorciada	11 (2%)	17 (3%)	
Escolaridade			
1.º Ciclo do Ensino Básico	3 (0,5%)	11 (2%)	Teste Qui-Quadrado (ET = 20,222; gl = 4; valor-p < 0,001)
2.º Ciclo do Ensino Básico	36 (6%)	43 (7%)	
3.º Ciclo do Ensino Básico	247 (39%)	222 (34%)	
Secundário	303 (47%)	351 (54%)	
Superior	49 (8%)	22 (3%)	
Atividade laboral			
Desempregada	247 (39%)	193 (30%)	Teste Qui-Quadrado (ET = 33,415; gl = 4; valor-p < 0,001)
Sem Qualificação	192 (30%)	180 (28%)	
Intermédia	78 (12%)	69 (11%)	
Qualificada	17 (3%)	47 (7%)	
Estudante	104 (16%)	160 (25%)	
Consultas de <i>follow-up</i> realizadas	482 (76%)	612 (94%)	Teste de Igualdade de Proporções (ET = 87,269; gl = 1; valor-p < 0,001)
Consulta de planeamento familiar agendada no Centro de Saúde após a IVG	416 (65%)	132 (20%)	Teste de Igualdade de Proporções (ET = 263,04; gl = 1; valor-p < 0,001)

Legenda: ET: Estatística de Teste; gl: graus de liberdade. Valores-p ≤ 0,05 representam significância estatística para um nível de significância de 5%.

QUADRO II. PERFIL CONTRACETIVO DAS MULHERES ANTES E APÓS REALIZAREM A IVG CONSIDERANDO O PERÍODO PRÉ-PANDÊMICO (2019) E PANDÊMICO (2020).

Perfil	Método contraceutivo	2019 Pré-Pandémico (n=638)	2020 Pandémico (n=649)	Diferença percentual	Teste Estatístico
Antes da IVG	ACO	260 (0,408)	244 (0,376)	(-3,2%) ↓	Extensão ao Teste Exato de Fisher (valor-p < 0,001)
	Implante + Cont. Uterina + Anel	0	0	0%	
	Sem contraceção	240 (0,376)	273 (0,421)	(4,5%) ↑	
	Barreira	137 (0,215)	96 (0,148)	(-6,7%) ↓	
	Outros	1 (0,002)	36 (0,055)	(5,3%) ↑	
Após a IVG	ACO	263 (0,412)	236 (0,364)	(-4,8%) ↓	Teste Qui-Quadrado (ET = 12,774; gl = 4; valor-p = 0,012)
	Implante + Cont. Uterina + Anel	298 (0,464)	357 (0,550)	(8,6%) ↑	
	Sem contraceção	44 (0,069)	32 (0,049)	(-2%) ↓	
	Barreira	16 (0,025)	17 (0,026)	(1%) ↑	
	Outros	17 (0,026)	7 (0,011)	(-1,5%) ↓	

Legenda: ET: Estatística de Teste; gl: grau de liberdade. Valores-p ≤ 0,05 representam significância estatística para um nível de significância de 5%. Os valores entre parêntesis na 3.ª e 4.ª colunas representam respetivamente as proporções de cada uma das categorias face aos totais de 2019 e 2020.

Com respeito à nacionalidade e ao estado civil das mulheres intervencionadas, verificou-se a inexistência de diferenças (ET = 2,206; gl = 3; valor-p = 0,531 | ET = 2,065; gl = 2; valor-p = 0,356) na distribuição das suas proporções pelas categorias em apreço no período pré e pandémico. A nacionalidade portuguesa e o estado civil solteira são os que apresentam a maior frequência.

As nulíparas são o grupo mais expressivo em ambos os períodos, contudo não se verificou a existência de diferenças (ET = 4,655; gl = 2; valor-p = 0,097) na distribuição das proporções por categoria do número de filhos no período pré e pandémico.

Ocorreu um aumento de 18% (ET = 87,269; gl = 1; valor-p < 0,001) na percentagem de mulheres que compareceram na consulta de *follow-up* pós IVG e uma redução muito pronunciada de 45% (ET = 263,04; gl = 1; valor-p < 0,001), das mulheres com consulta de PF agendada no Centro de Saúde após a IVG.

O perfil contraceutivo (métodos contraceutivos usados) das mulheres antes e após a realização da IVG, no período pré-pandémico (2019) e pandémico (2020) encontra-se sumariado no Quadro II.

Relativamente à contraceção utilizada antes da IVG e durante a pandemia, observou-se uma diminuição de 6,7% no uso do método barreira e um aumento de 5,3% na utilização de outros métodos (injetável, ade-

sivo contraceutivo e métodos naturais). Uma percentagem expressiva de mulheres que não utilizava qualquer método contraceutivo, agravou-se no período pandémico (4,5%). O comportamento revelado na análise do perfil contraceutivo, traduzido pelas diferentes alterações percentuais, foi corroborado com a utilização da Extensão ao Teste Exato de Fisher (valor-p < 0,001).

Através da análise descritiva dos dados relativos à escolha contraceutiva das mulheres, após a IVG, observou-se um aumento de 8,6% na utilização de métodos reversíveis de longa duração (implante, contraceção uterina) e do anel vaginal. O método barreira aumentou 1%. Assistiu-se a um decréscimo de 4,8% de ACO no período pandémico, acompanhado por um decréscimo menos expressivo de ausência de contraceção e de outros métodos. A existência de diferenças estatisticamente significativas nas proporções dos métodos de contraceção segundo o período em análise foi corroborada (ET = 12,774; gl = 4; valor-p < 0,012).

DISCUSSÃO

Em Portugal observa-se uma redução do número de IVGs desde 2011⁶, registando-se 15.358 IVGs no ano de 2019 e 14.369 em 2020, correspondendo a um de-

crêscimo de 6,4%⁷. Contudo o hospital em análise, não tem acompanhado essa tendência, verificando-se um aumento de 1,72%.

No primeiro ano da pandemia COVID-19, decresceu o número de mulheres que recorreram à consulta de IVG, proveniente dos cuidados de saúde primários, das que tinham médico de família atribuído e das que tinham consulta subsequente agendada no Centros de Saúde.

Um número elevado de mulheres não utilizava contraceção antes da IVG, situação que se agravou em 4,5% durante a pandemia, encontrando-se desprotegidas cerca de 42,1% das mulheres.

Durante a pandemia houve um aumento de 8,6% de mulheres que, após a IVG, escolheram contraceptivos reversíveis de longa duração e o anel vaginal.

A maioria das mulheres, que realizou IVGs em 2020, não teve agendamento subsequente de consulta de PF nas suas unidades de saúde, o que pode ter uma relação direta com as exigências da pandemia COVID-19 e com a reduzida capacidade de resposta destas instituições a situações não-urgentes. Isto deveu-se à escassez de recursos humanos, fruto da necessidade de serem redirecionados para outras atividades essenciais, conduzindo a que num grande número de unidades de saúde, as consultas de PF deixassem de ser realizadas, sendo apenas facilitada a distribuição de alguns contraceptivos (pílulas contraceptivas e métodos barreira).

Relativamente ao perfil sociodemográfico e número de IVGs realizadas na população feminina retratada, é análogo ao contexto nacional⁶, sugerindo que padrões idênticos possam ter ocorrido noutras instituições nacionais. Exceção feita à escolaridade, onde a população em análise tem uma menor representatividade de mulheres com ensino superior, traduzindo as características socioeconómicas da zona onde o hospital se insere.

Os motivos subjacentes a uma IVG são essencialmente económicos, relacionados com desemprego ou com empregos pouco qualificados^{9,10,13,21}. Embora possam estar subjacentes outros aspetos, verificou-se que a maior parte das mulheres, nos dois anos (2019 e 2020), encontrava-se desempregada [247 (39%); 193 (30%)], tinham empregos pouco qualificados [192 (30%); 180 (28%)] ou eram estudantes [104 (16%); 160 (25%)]. Por outro lado, um grupo elevado de mu-

lheres que recorreu à IVG não utiliza nenhum método contraceptivo, tem baixo nível de escolaridade²² e baixa literacia em saúde^{23,24}. Embora, existam semelhanças, na presente investigação, quanto ao número de mulheres que não utilizava qualquer tipo de contraceção antes da IVG, nos dois anos em análise [240 (38%); 273 (42%)] o mesmo não foi observado quanto à qualificação, onde o maior grupo de mulheres apresentava o ensino secundário completo [303 (47%); 351 (54%)].

As escolhas contraceptivas de muitas mulheres estão frequentemente ancoradas em aspetos culturais e na acessibilidade ao método²⁵, sendo que 84% das mulheres portuguesas opta por contraceptivos orais combinados²⁶, valor superior ao da nossa população em ambos os anos [236 (36%); 263 (41%)].

Cerca de 50% das mulheres, reconhece já se ter esquecido da toma do contraceptivo oral e têm a intenção de mudar de método para outro que não necessite de toma diária²⁷. Tal fato tornou-se particularmente evidente no nosso estudo onde assistiu-se a um aumento entre 46% a 55%, pela opção de métodos reversíveis de longa duração (implante, contraceção uterina) e o anel vaginal, após a IVG.

A Lei n.º 12/2001 de 29 de maio²⁸, prevê o acesso às consultas de PF e à distribuição de métodos contraceptivos de forma gratuita no SNS. Porém com a pandemia e numa sociedade confinada, provavelmente, traduziu-se num menor acesso da população a estes serviços, por insegurança ao sair de casa, medo de contágio nas instituições de saúde, e por redução na oferta destes serviços, o que foi observado no presente estudo (redução do número de consultas de PF agendadas no centro de saúde em 45%).

O relatório do Fundo de População das Nações Unidas advertiu para o fato da pandemia COVID-19, poder deixar cerca de 47 milhões de mulheres sem acesso à contraceção, estimando-se em 1,4 milhões o número de gravidezes indesejadas². Em Portugal, a IVG manteve-se como um serviço prioritário durante a pandemia e continuou a ser realizada na maioria das instituições do SNS. A pandemia trouxe a necessidade de reajustes rápidos nas respostas de saúde, e veio expor dificuldades na prestação de serviços habituais, nomeadamente os relacionados com a SSR. Temos a forte convicção de que o aumento de 18%, do número de

consultas de *follow-up* realizadas no hospital, se deveu a esse fator.

Como pontos fortes do estudo salienta-se o elevado número de mulheres avaliadas ao longo dos dois anos, a robustez dos dados recolhidos pelo mesmo investigador a partir dos processos clínicos eletrónicos, preenchidos diretamente pelos profissionais de saúde envolvidos na consulta de IVG. Como principais limitações salientamos não ter sido realizada uma avaliação da satisfação dos cuidados realizados às mulheres submetidas à IVG e das respostas obtidas pelos cuidados de saúde primários. Como limitação adicional, os primeiros dois meses de 2020 não foram oficialmente de pandemia e não foram reportados casos de doença em Portugal, o que pode ter resultado numa subavaliação dos efeitos da pandemia na coorte estudada. Conscientes de que os dados resultantes desta investigação, revelam a realidade da instituição em análise, consideramos ser crucial a realização de um estudo multicêntrico, em que fossem avaliadas as mesmas variáveis.

CONCLUSÃO

Com a pandemia COVID-19, verificaram-se dificuldades na acessibilidade aos serviços de saúde. Apurou-se uma diminuição da resposta dos cuidados de saúde primários e uma forte adesão à consulta de *follow-up*, em meio hospitalar, o que nos parece ser uma oportunidade para o desenvolvimento de uma consulta de PF neste contexto. Apuramos um ligeiro aumento (1,72%), no número de IVGs realizadas e uma preferência das mulheres, pelos contraceptivos reversíveis de longa duração, após o procedimento. Considerando a evidência científica, sobre a eficácia destes métodos, deve ser-lhe dada primazia, em todas as fases do ciclo reprodutivo da mulher, antes da ocorrência de uma gravidez inesperada e IVG. Parece fundamental, um maior incremento nestes contraceptivos e nas consultas de PF nos cuidados de saúde primários. Importa incentivar o desenvolvimento de intervenções promotoras da sensibilização em aconselhamento contraceptivo e no treino de habilidades na colocação e remoção destes métodos. A reflexão sobre a problemática da IVG, em tempos de pandemia, permite direcionar para intervenções mais ajustadas à realidade da população, incrementar

parcerias mais eficazes e dinâmicas entre os cuidados de saúde primários e hospitalares, bem como, para ações promotoras de uma contraceção mais eficaz e duradoura.

REFERÊNCIAS

1. Baynes C, Kahwa J, Lusiola G, Mwanga F, Bantambya J, Ngosso L, et al. What contraception do women use after experiencing complications from abortion? an analysis of cohort records of 18,688 postabortion care clients in Tanzania. *BMC Women's Health* [Internet]. 2019 Jan 28;19(1):22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350325/> DOI: 10.1186/s12905-018-0687-9
2. Organização das Nações Unidas [Internet]. ONU News; 2020. Relatores da ONU criticam falta de acesso a contraceptivos por causa da pandemia. 2020 Set 26. [cited 2022 May 20]. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2020/09/1727652>
3. Rasmussen SA, Lyerly AD, Jamieson DJ. Delaying pregnancy during a public Health crisis – Examining public health recommendations for covid-19 and beyond. *N Engl J Med*. [Internet] 2020 Nov [cited 2022 May 20]; 383(22):2097-99. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2027940> DOI: 10.1056/NEJMp2027940
4. Machado PPP, Pinto-Bastos A, Ramos R, Rodrigues TF, Louro E, Gonçalves S, et al. Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients. *J Eat Disord* [Internet] 2020 Nov 2;8(1). Available from: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00340-1#citeas> DOI: 10.1186/s40337-020-00340-1
5. Portugal. Assembleia da República. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. *Diário da República I Série* [Internet]. Nº 75, 2007 (17 de abril): 2417-18. [cited 2022 May 20]. Available from: https://www.ers.pt/uploads/document/file/289/Lei_16-2007-_17_Abril.pdf
6. Direção-Geral da Saúde [Internet]. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2019. [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-dos-registos-das-interrupcoes-da-gravidez-2018.aspx>
7. Interrupções voluntárias da gravidez nos estabelecimentos de saúde [Internet]. *www.pordata.pt*. Available from: <https://www.pordata.pt/portugal/interrupcoes+voluntarias+da+gravidez+nos+estabelecimentos+de+saude-1511>
8. RELATÓRIO DOS REGISTOS DAS INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ DADOS DE 2016 [Internet]. [cited 2022 Dec 13]. Available from: https://www.spdc.pt/images/IVG_2016.pdf
9. Palma S, Presado H, Ayres-de-Campos D. Perceção dos enfermeiros portugueses sobre a tomada de decisão contraceptiva de mulheres após aborto voluntário: Contributo de um grupo focal. *NTQR* [Internet]. 2021 Jul. 8 [cited 2022 May 23]; 8:707-14. Available from: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/465> DOI: 10.36367/ntqr.8.2021.707-714

10. Presado H, Palma S, Cardoso M. Vivências de um grupo de mulheres portuguesas em processo de interrupção voluntária da gravidez. In: António PC, Jaime R, Ellen S, Brígida MF, editors. Atas de Investigação Qualitativa na Saúde [Internet]. 7.º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 2018 Jul 10-13, Fortaleza, Brasil. Aveiro: Ludomédia; 2018 [cited 2022 May 20]. P. 414-22. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1803/1756>
11. Gomes CC, Fernanda V, Almeida DC, Gonçalves E, Viana J, Pacheco A, et al. Contraceção e interrupção voluntária de gravidez: O antes e o depois. In: Sociedade Portuguesa de Contraceção. Livro de Resumos [Internet]. 7.ª Reunião Nacional da SPC; 2017 Set. 22-23, Matosinhos, Portugal. [cited 2022 May 20]. Available from: http://www.spdc.pt/images/livro_de_resumos.pdf
12. Guttmacher Institute [Internet]. New York: Guttmacher Institute; 2018. Contraceptive use in the United States; [cited 2019 Jan 8]; [7 ecrãs]. Available from: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/contraceptive-use-united-states>
13. Palma SEC. Interrupção voluntária da gravidez: o porquê desta escolha... [Dissertação de Mestrado on the Internet]. Lisboa: Escola Superior Enfermagem Lisboa; 2017 [cited 2022 Mar 15]. 90 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/>
14. Temmerman M. Missed opportunities in women's health: post-abortion care. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 15];7:e12-e13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18305424?via%3Dihub> DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30542-4
15. Borges ALV. Contraceção pós-abortamento: relação com a atenção em contraceção e intenção reprodutiva. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 15]; 32 (2). e00102015. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZVf5hJprbZ5CWJT3r8VnQWM/?lang=pt> DOI:10.1590/0102-311X00102015
16. Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia [Internet]. ONU News. 2020. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>
17. Wright SP. Adjusted P-Values for Simultaneous Inference. *Biometrics*. 1992 Dec;48(4):1005.
18. Franke TM, Ho T, Christie CA. The Chi-Square Test. *American Journal of Evaluation*. 2011 Nov 8;33(3):448-58.
19. Freeman GH, Halton JH. Note on an Exact Treatment of Contingency, Goodness of Fit and Other Problems of Significance. *Biometrika*. 1951 Jun;38(1/2):141.
20. Portugal. Lei n.º 21/2014 de 16 de abril. Lei da investigação clínica. *Diário da República I Série* [Internet]. N.º 75, 2014: 2450-65. [cited 2022 May 20]. Available from: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2014-56927694>
21. Newcombe RG. Interval estimation for the difference between independent proportions: Comparison of eleven methods. *Statist Med*. [Internet], 1998 [cited 2022 May 20]; 17:873-90. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com> DOI:10.1002/(SICI)1097-0258(19980430)17:8<873::AID-SIM779>3.0.CO;2-I.
22. Moreira LR, Ewerling F, Barros AJD, Silveira MF. Reasons for nonuse of contraceptive methods by women with demand for contraception not satisfied: an assessment of low and middle-income countries using demographic and health surveys. *Reprod Health* [Internet], 2019 [cited 2022 May 22]; 16(1), 148. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com> DOI 10.1186/s12978-019-0805-7
23. Santos AAP, Ferreira CC, Silva ML. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: Revisão integrativa. *Rev. APS*. 2015 jul/set; 18(3):368-77
24. Arriaga M, Santos B, Silva A, Mata F, Chaves N, Freitas F. Plano de ação para a literacia em saúde/Health literacy action plan Portugal 2019-2021. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2019.14 p.
25. Bellizzia S, Mannava P, Nagaic M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*. 2020 Jan; 101(1):26-33
26. RAIIX: O seu jornal de saúde diário [Internet]. Lisboa: RaioX; 2017 Jul 17. Pílula contraceptiva: o método mais utilizado mas também muito esquecido; [cited 2022 May 22]; Available from: <http://raiox.pt/pilula-contracetiva-metodo-utilizado-tambem-esquecido/>.
27. Palma S, Presado H. Motivos que levam as mulheres a optarem por uma interrupção voluntária da gravidez: uma scoping review. *Pensar Enfermagem* 2019;23(1):41-7
28. Rehnstrom-loi UM, Faxelid E, Oguttu M, Klingberg-Allvin M. Decision-making preceding induced abortion: a qualitative study of women's experiences in Kisumu, Kenya. *Reprod Health* [Internet], 2018 [cited 2022 May 22]; 15 (166). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285768/> DOI 10.1186/s12978-018-0612-6

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

SP, HP, RSJ: Conceptualização e desenho do artigo. Recolha e análise de dados. Interpretação de dados parciais. Redação do artigo. Revisão crítica de todos os conteúdos. Elaboração e revisão de aspetos estruturais. Aprovação final do artigo.
ABG, ARM, AP: Interpretação de dados parciais. Revisão crítica de todos os conteúdos. Elaboração e revisão de aspetos estruturais. Aprovação final do artigo.
DAC: Revisão crítica de todos os conteúdos. Elaboração e revisão de aspetos estruturais. Aprovação final do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente estudo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sara Palma
E-mail: saraelisabetepalma@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4640-6458>

RECEBIDO EM: 14/12/2022

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO: 29/01/2023