

O que Promove a Escolha das Mulheres pelos *Long-Acting Reversible*

Contraceptives: Uma Scoping Review

 Sara Palma¹ 

What Promotes Women's Choice for Long-Acting Reversible
Contraceptives: A Scoping Review

 Helena Presado²

Qué impulsa la elección de las mujeres por los anticonceptivos
reversibles de acción prolongada: una revisión de alcance

 Diogo Ayres-de-Campos³

DOI: <https://doi.org/10.53795/rapeo.v21.2021.9>

Resumo

As mulheres, passam a maior parte da sua vida fértil a evitar a gravidez. Em alguns países, 65% das mulheres têm uma gravidez indesejada que resulta de falhas, de uso incorreto ou descontinuado dos contraceptivos. Os profissionais de saúde são responsáveis pelo aconselhamento contraceutivo, indispensável na orientação das mulheres.

Objetivos: Colher dados sobre o tipo de evidência disponível; apurar os fatores que promovem a escolha das mulheres pelos *Long-Acting Reversible Contraceptives* e conhecer como os profissionais de saúde promovem a tomada de decisão contracetiva.

Método: Realizada uma *scoping review* com as orientações do Joanna Briggs Institute (2015). A pesquisa foi efetuada na plataforma EBSCO e nas bases de dados CINAHL, MedLine e no Google Scholar, de 10 a 12 de novembro de 2020 e repetida entre 10 a 14 de fevereiro de 2021.

Resultados: Foram incluídos seis estudos, publicados entre 2017 e 2019. Mostram-nos que os programas de aconselhamento contraceutivo que incluem aconselhamento por um profissional de saúde, suporte financeiro dos custos dos *Long-Acting Reversible Contraceptives*, podem reduzir a percentagem da gravidez não desejada.

Conclusão: Deve-se explorar as necessidades, vontades e expectativas contraceptivas das mulheres portuguesas e desenvolver intervenções centradas nessas necessidades.

Palavras-Chave: *long-acting reversible contraceptives*, escolha, mulheres, médicos e enfermeiros.

Abstract: Women spend most of their fertile life avoiding pregnancy. In some countries, 65% of women have an unwanted pregnancy that results from failure, incorrect or discontinued use of contraceptives. Health professionals are responsible for contraceptive counseling, which is essential in guiding women.

Objectives: Collect data on the type of evidence available; to determine the factors that promote women's choice for Long-Acting Reversible Contraceptives and to know how health professionals promote contraceptive decision-making.

Method: A scoping review was carried out with the guidelines of the Joanna Briggs Institute (2015). The search was carried out on the EBSCO platform and in the CINAHL, MedLine and Google Scholar databases, from November 10 to 12, 2020 and repeated between February 10 to 14, 2021.

Results: Six studies published between 2017 and 2019 were included. Show us that contraceptive counseling programs that include counseling by a health professional, financial support for the costs of Long-Acting Reversible Contraceptives, can reduce the percentage of unwanted pregnancies.

Conclusion: The contraceptive needs want, and expectations of Portuguese women should be explored, and interventions focused on these needs developed.

Keywords: long-acting reversible contraceptives, choice, women, doctors and nurses.

Resumen: Las mujeres pasan la mayor parte de su vida fértil evitando el embarazo. En algunos países, el 65% de las mujeres tienen un embarazo no deseado que resulta del fracaso, uso incorrecto o descontinuado de los anticonceptivos. Los profesionales de la salud son responsables de la consejería anticonceptiva, que es fundamental para orientar a las mujeres.

Objetivos: Recolectar datos sobre el tipo de evidencia disponible; determinar los factores que promueven la elección de las mujeres por los Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada y conocer cómo los profesionales de la salud promueven la toma de decisiones sobre anticoncepción.

Método: Se realizó una revisión de alcance con los lineamientos del Instituto Joanna Briggs (2015). La búsqueda se realizó en la plataforma EBSCO y en las bases de datos CINAHL, MedLine y Google Scholar, del 10 al 12 de noviembre de 2020 y se repitió entre el 10 y el 14 de febrero de 2021.

Resultados: Se incluyeron seis estudios publicados entre 2017 y 2019. Muéstranos que los programas de consejería anticonceptiva que incluyen consejería por un profesional de la salud, apoyo financiero para los costos de los Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada, pueden reducir el porcentaje de embarazos no deseados.

Conclusión: Los estudios encontrados no reflejan la realidad portuguesa y están muy enfocados en poblaciones específicas como los adolescentes. Se deben explorar las necesidades, los deseos y las expectativas anticonceptivas de las mujeres portuguesas y se deben desarrollar intervenciones centradas en estas necesidades.

Palabras Clave: anticonceptivos reversibles de acción prolongada, elección, mujeres, médicos y enfermeras.

¹ Doutoranda em Enfermagem na Universidade de Lisboa (UL)/Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

² PhD, Docente na ESEL

³ Docente na Faculdade de Medicina da UL. Diretor do Serviço de Obstetrícia do Hospital de Santa Maria.

Introdução

Em alguns países, 65% das mulheres têm uma gravidez indesejada⁽¹⁾, 56% terminam num aborto⁽²⁾ e destas 50% resultam de falhas ou de uso incorreto da contraceção^(1,3). O número de abortos inseguros é mais evidente em países onde as leis antiaborto são mais restritivas⁽²⁾, tal como a acessibilidade à saúde sexual, reprodutiva, planeamento familiar e métodos contraceptivos⁽¹⁻²⁾, traduzindo-se numa elevada taxa de complicações severas e mortes maternas⁽²⁻³⁾.

Mesmo existindo acessibilidade aos métodos de planeamento familiar, a informação estar disponível, ocorrem gravidezes não planeadas e não desejadas⁽⁴⁾. Embora, sejam conhecidas as causas que conduzem a mulher a optar por um aborto e as suas implicações, o que está na sua origem é a não adesão ao método contraceptivo, a descontinuidade, o uso incorreto e as necessidades insatisfeitas de planeamento familiar⁽⁴⁻⁵⁾. Razão que conduz à necessidade de aconselhamento em contraceção, em qualquer idade do ciclo reprodutivo e com ênfase no pós-aborto, uma vez que a taxa de recetividade, adesão, continuidade e satisfação do método é alta neste período⁽⁶⁾.

Em Portugal, o número de mulheres que realizaram uma interrupção voluntária de gravidez em 2018 foi de 14 306, 93% delas escolheram um método contraceptivo após o aborto. Os contraceptivos hormonais orais⁽⁷⁻⁸⁾, são os métodos mais conhecidos e utilizados embora a irregularidade na toma e a sua descontinuidade sejam aspetos conhecidos e descritos⁽⁸⁾ e 39,3% das mulheres optaram por métodos de longa duração (DIU/SIU, implante ou laqueação de trompas)⁽⁷⁾. A escolha destes contraceptivos é considerada por 39,3% das mulheres e está associada à idade, sendo o implante selecionado pelas adolescentes e os DIU/SIU pelas mulheres mais velhas, aumentando de forma considerável até um máximo de 30% nas mulheres entre os 40 ou mais anos⁽⁷⁾.

Os *Long-Acting Reversible Contraceptives* (LARC), em português, contraceção reversível de longa duração, que incluem o DIU/SIU e o implante, são considerados os contraceptivos com maior eficácia, reduzindo a exposição das mulheres a uma gravidez não planeada, não desejada e na redução do número de abortos voluntários. Apresentam menores efeitos colaterais, aumento da satisfação e continuidade das utilizadoras⁽⁹⁻¹¹⁾. Optamos pela denominação inglesa de LARC, visto ser universal.

A prevenção da gravidez imprevista constitui uma importante linha de intervenção no âmbito da promoção da saúde e os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos de medicina geral e familiar, ginecologistas, enfermeiros, em especial os especialistas em saúde materna obstétrica, possuem competências regulamentadas que deverão dar resposta no

exercício da sua atividade profissional, onde se inclui o planeamento familiar, o aconselhamento contracetivo e a promoção da saúde da mulher.

Neste alinhamento, os profissionais de saúde têm um papel preponderante no desenvolvimento de ações promotoras de comportamentos saudáveis, através da capacitação das mulheres e dos seus companheiros para uma escolha contracetiva adequada às suas necessidades, expectativas, opções de vida e altura do ciclo de vida em que se encontram, sensibilizando-os para a mudança de condutas ao nível da saúde sexual e reprodutiva que irá influenciar a sua saúde com ganhos efetivos ⁽¹²⁻¹³⁾.

Tendo por base o exposto, o objetivo desta *Scoping Review* visa: conhecer os fatores que promovem as escolhas das mulheres pelos LARC.

Métodos

Utilizada a metodologia da *JBIM*⁽¹⁴⁾, efetuada entre 10 e 12 de novembro de 2020 e repetida em 10 e 14 de fevereiro de 2021. Definida como pergunta de partida: **Quais os fatores que promovem a escolha das mulheres pelos Long-Acting Reversible Contraceptives?** Considerada na pesquisa; P (População): Mulheres; C (Conceito): Fatores que condicionam a escolha dos long-acting reversible contraception; C (contexto): Consultas realizadas por profissionais de saúde. Definidos como critérios de inclusão dos estudos: a) Todo os tipos de desenho de estudo; b) mulheres com idade igual ou superior a 16 anos; c) sobre os fatores que promovem a escolha pelos LARC; d) realizados nos últimos cinco anos; e) em português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão do estudo; a) mulheres com idade inferior a 16 anos; b) realizados há mais de cinco anos.

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida segundo os três passos definidos pelo *JBIM*⁽¹⁴⁾ para a *Scoping Review*. Realizada uma pesquisa inicial na plataforma *ESBCO* e selecionadas as bases de dados *CINAHL*, *MedLine* e plataforma *Google Scholar*. Seguiu-se a análise das palavras-chave contidas nos títulos, resumos e nos termos indexados usados para descrever os artigos.

Nesta pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: MH "Women"; MM "Decision Making"; MM "Long-Acting Reversible Contraception"; MH "Family planning consultation"; MH "Family planning services"; MH "Nurses"; "Long-Acting Reversible Contraception"; "Choice"; "Contraception consultation"; "Providers" e "Doctors". Efetuamos nova pesquisa com os termos naturais e indexados nas bases de dados escolhidas e com os operadores booleanos "OR" e "AND". A estratégia de pesquisa foi a seguinte: *CINAHL* (MH "Women" OR MH "Nurses" OR "Providers" OR "Doctors") AND (MM "Decision Making" OR "Choice" OR "Choice") AND (MH "Family Planning" OR "Long-Acting Reversible Contraception") AND ("Long-Acting Reversible Contraception"). *MedLine* (MH "Women" OR MH "Decision Making"

OR "Choice") AND (MH "Nurses" OR MH "Family Planning Services" OR "Contraception consultation" OR "Providers" OR "Doctors").

Resultados

Realizada a pesquisa e análise das referências bibliográficas dos artigos elegíveis com o objetivo de identificar estudos adicionais. Não foram encontrados outros estudos com informações suplementares. De acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*¹⁴, os dados extraídos refletem os objetivos e a pergunta PCC e são apresentados de forma descritiva e na língua portuguesa.

A apresentação e discussão dos resultados é um contributo para a disseminação da evidência, a elaboração de outros estudos e para o desenvolvimento de ações que promovam comportamentos saudáveis nas escolhas contraceptivas. Da procura gerada resultaram cento e cinquenta e um títulos. Após a exclusão dos estudos duplicados (catorze), leitura dos títulos e resumos (noventa e nove) aplicação dos critérios de inclusão/exclusão (trinta e dois), seis títulos foram elegíveis. Não se verificaram divergências na apreciação dos artigos pelas autoras.

Figura 1 - Diagrama-resumo da pesquisa desenvolvida.

IDENTIFICAÇÃO	Artigos identificados na CINAHL : n=96	Artigos identificados na MedLine : n=43	Artigos identificados na Google Scholar : n=12
TRIAGEM	Eliminação pela leitura do título e abstract: n=99 Exclusão de duplicados: n=14		
ELEGIBILIDADE	Aplicação de critérios de inclusão/ exclusão: n=32		
INCLUIDOS	Total de artigos elegíveis: n=6		

Adaptado do *PRISMA Flow Diagram* para o processo de *scoping review* do JBI (2015).

De seguida, efetuado o registo continuado e coordenado entre os revisores contendo as principais informações dos estudos/artigos encontrados. Esse registo é apresentado numa tabela de forma a que todos os dados relevantes sejam extraídos e descritos (Tabela – 1).

Os artigos elegíveis estão todos na língua inglesa. Não foi encontrado nenhum artigo nacional, para os critérios de elegibilidade selecionados. As principais características dos seis artigos foram as seguintes: todos estudos primários, quatro foram realizados nos EUA (um estudo de caso, um transversal/retrospectivo, um quantitativo transversal e outro de coorte), um australiano (qualitativo), e um suíço e um alemão (quantitativo). A pesquisa desenvolveu-

se entre os anos 2017 e 2019. O tamanho das amostras variou entre 15 e 193 623 participantes, quando recorriam a clínicas/hospitais para aconselhamento contraceutivo. A recolha dos dados foi feita através de questionários (cinco casos) e entrevista semiestruturada (um caso) dependendo da natureza do estudo.

Tabela I - Estudos Elegíveis

Adaptada para o protocolo de *scoping review* do JBI (2015).

Nº Artigo	Título do Estudo Ou Artigo	Autores	Ano de publicação Local da Publicação Base de Dados	Tipo de Estudo	Objetivos	População do Estudo e/ou Tamanho da Amostra	Metodologia Métodos	Resultados	Principais Descobertas Relacionadas com a Pergunta da SR
1	Comparison of unintended pregnancy at 12 months between two contraceptive programs; a controlled time-trend design ¹⁵	Madde n, T.; Paul, R.; Maddi pati, R.; Buckel, C.; Goodman, M.; Peipert, J.F.	2019 USA CINA HL Contraception (CONTRACEPTION), Sep2019; 100(3): 196-201. (6p)	Estudo de caso control	Comparar taxas de gravidez não planeadas aos 12 meses no grupo de mulheres que recebem aconselhamento contraceutivo usuais e as mulheres que recebem aconselhamento contraceutivo estruturado, educação para a saúde por um profissional de saúde e suporte dos custos dos LARC	1008 mulheres divididas em dois grupos. O grupo que recebeu aconselhamento usual "Cuidados Aprimorados" composto por 502 mulheres e um segundo grupo "escolha completa" composto por 506 mulheres,	Questionário realizado por telefone aos 3, 6 e 12 meses.	As participantes do grupo "escolha completa" apresentou 40% menos probabilidade de ter uma gravidez não planeada aos 12 meses em comparação ao outro grupo; 5,3 vs. 9,8 gravidezes por 100/mulheres/ano (p = 0,01). O fornecimento de contraceptivos que inclua suporte dos custos e educação para a saúde por um profissional de saúde, além de aconselhamento à mulher, reduz a gravidez indesejada aos 12 meses em comparação com o aconselhamento usual.	Os programas de aconselhamento contraceutivo que incluem aconselhamento abrangente; educação do profissional de saúde; suporte de custos; e os LARC, pode reduzir a gravidez não desejada em comparação com o aconselhamento contraceutivo habituais nos centros de saúde.
2	Examining long-acting reversible contraception non-use among Australian women in their 20s: findings from a qualitative study ¹⁶	Coombe, J.; Harris, M. L.; Loxton, D.	2019 Australia CINA HL Culture, Health & Sexuality (CULTURE HEALTH SEX), Jul2019; 21(7): 822-836. (15p)	Qualitativo	Conhecer a experiência contraceptiva das mulheres para entender a razão da não adesão aos LARC	15 participantes	Entrevista telefónica semi-estruturadas.	Os resultados destacam a o uso da pílula contraceptiva oral como o método eleito pelas mulheres e os LARC como uma opção contraceptiva mais séria. Entre as participantes, o dispositivo intrauterino (DIU) foi visto de maneira particularmente desfavorável. Consideraram que os LARC eram apenas para uso após a insatisfação com os métodos reversíveis.	As descobertas sugerem a necessidade de realizar-se educação adicional para dissipar mitos e desconfortos em relação ao uso dos LARC e reconhecem a necessidade de respeitarem as decisões das mulheres de não usar os métodos LARC.
3	Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice?	Merki-Feld, G. S.; Caetano, C.; Porz,	2018 Suíça, Alemanha	QUANTITATIVO	O estudo European Thinking About Needs in Contraception	6703. 676 profissionais de saúde e 6027 mulheres	questionário on-line.	Verificaram alta prevalência de uso de contraceptivos e satisfação geral com o método utilizado em todos	Apesar dos altos níveis de uso e satisfação com os

	Findings of the European TANCO Study¹⁷	T. C.; Bitzer, J.	CINA HL European Journal of Contraception & Reproductive Health Care (EUR J CONTRACEPT REPROD HEALTH CARE) Jun2018; 23(3): 183-193. (11p)		on (TANCO)visa conhecer as práticas contracetivas das mulheres e o aconselhamento realizado pelos profissionais de saúde ⁴ em 11 países.	em 11 países.		os países. 55% das mulheres estava a usar um método contracetivo reversível de curta duração e 19% um LARC. 70% das mulheres estavam interessadas em receber mais informações sobre todos os métodos; 73% das mulheres disseram que considerariam um LARC se recebessem informações mais abrangentes. Os profissionais de saúde tendem a subestimar o interesse das mulheres em receber informações sobre contraceção em geral e, mais especificamente sobre os LARC.	métodos atuais, as mulheres estavam interessadas em receber mais informações sobre todos os métodos contracetivos. Uma maior exploração dos pontos de vista das mulheres sobre suas necessidades e expectativas de contraceção pode levar ao aumento do conhecimento, a discussões mais eficazes com os profissionais de saúde e a maior probabilidade de escolha contracetiva informada.
4	Women's Contraceptive Preference-Use Mismatch¹⁸	He, K.; Dalton, V.K.; Zocho wski, M. K.; Hall, K. S.	2017 USA CINAL Journal of Women's Health (15409 996) (J WOMENS HEALTH (15409 996)), Jun2017; 26(6): 692-701. (10p)	Quantitativo Transversal	A pesquisa pretende conhecer as preferências das mulheres pelos diferentes métodos contracetivos e se as experiências contracetivas das mulheres correspondem às suas preferências.	Amostra de 1.078 mulheres.	através da Women's Healthcare Experiences and Preferences Study. Através da plataforma a GfK as mulheres são contactadas e respondem às questões por via da Internet.	Das mulheres que apresentam maior risco de gravidez, 34% diz que o seu método preferido (n = 363), é o hormonal (não-LARC), seguido por aquelas que não utilizam nenhum método (23 %). Só 18% é utilizadora de um LARC. Os autores observaram diferenças sociodemográficas nas preferências do método contracetivo (valores de p <0,05), as mulheres casadas e mais velhas apresentam taxas de preferência mais altas pelos métodos menos eficazes. 36% das mulheres relataram incompatibilidade entre o uso e as suas de preferências contracetivas. A maioria prefere métodos mais eficazes do que aqueles que estavam a usar. As taxas de correspondência	Os resultados podem ter implicações para intervenções contracetivas centradas na mulher e que respeitam as suas preferências.

								entre os métodos preferidos e o utilizado foi maior nos LARC (76%), e com igual percentagem (65%) o hormonal (não LARC) e nenhum método. As razões apontadas para o método utilizado não ser o de preferência foram: custo/ seguro (41%), falta de necessidade percebida/real (34%) e preocupações com preferências específicas de métodos (19%). Embora a preferência por contraceção eficaz fosse comum na amostra, existe uma divergência entre os métodos preferidos e utilizados, principalmente entre mulheres de menor nível socioeconómico e as que usam métodos menos eficazes.	
5	Long-acting reversible contraceptive utilization after policy change increasing device reimbursement to wholesale acquisition cost in Louisiana ¹⁹	Goldin Evans M; Broyles S; Fredericksen B; Geere; Phillips S; Sotherton M; Theall KP; Wightkin J.	2019 USA MEDLINE American Journal Of Obstetrics And Gynecology [Am J Obstet Gynecol] 2019 Aug; Vol. 221 (2), pp. 128	Estudo transversal retrospectivo	Examinar a associação entre uma mudança na política do Medicaid que aumentou a taxa de reembolso do DIU ao custo de aquisição por atacado na adesão aos LARC entre as mulheres em risco de gravidez indesejada.	Amostra de 193 623 participantes.	Questionário	Após o aumento do reembolso dos LARC, houve um aumento de duas vezes a probabilidade do seu uso em 2015 versus 2013. A adoção de um LARC foi aumentada em todos os subgrupos de mulheres e prestadores de serviços em 2015 versus 2013, mas principalmente entre as mulheres que receberam aconselhamento contraceptivo de clínicas de planeamento familiar. A remoção de uma barreira financeira para fornecimento de um LARC foi associada ao aumento da adesão ao método entre mulheres em risco de gravidez indesejada.	Os esforços para melhorar o acesso aos LARC devem focar-se no reembolso equitativo aos médicos nos cuidados de saúde a mulheres em idade reprodutiva.
6	Factors associated with	Fang, N.Z.; Sheede	2018 USA	Estudo de Coorte	Identificar os fatores para iniciar	1662 mulheres com aborto	Questionário	64,5% escolheram um LARC no pós-aborto imediato e	Os profissionais devem

	initiating long-acting reversible contraception immediately after first-trimester abortion ²⁰	r, J.; Teal, S.B.	MEDLINE Contraception [Contraception] 2018 Oct; Vol. 98 (4), pp. 292-295.		um LARC no pós-aborto e capacitar os médicos sobre os motivos das escolhas contraceptivas.	antes das 13 semanas de gravidez.		35,5% escolheram outro método. As mulheres que escolheram um LARC tinham maior hipótese de realizar um aborto cirúrgico, mais jovens, a ser hispânicas, viverem em zonas rurais, longe das unidades de saúde e de terem feito um aborto anterior em comparação com as que não escolheram um LARC. As diferenças nos fatores demográficos e reprodutivos das mulheres que escolheram um LARC pós-aborto foram aquelas que demonstraram estar associadas à dificuldade no acesso à contraceção.	oferecer uma gama completa de opções contraceptivas para que as mulheres possam escolher imediatamente e após o aborto.
--	--	-------------------	--	--	--	-----------------------------------	--	---	---

Houve estudos que pretenderam compreender a relação entre a taxa de gravidezes não planeadas e as mulheres que receberam aconselhamento contraceptivo por profissionais treinados em LARC⁽¹⁵⁾, outros basearam-se em conhecer as experiências contraceptivas das mulheres e compreender a razão da não adesão aos LARC⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, o aconselhamento realizado pelos profissionais⁽¹⁷⁾, e se os contraceptivos utilizados pelas mulheres correspondem às suas preferências⁽¹⁸⁾.

Os estudos encontrados debruçaram-se sobre a relação entre as políticas de saúde, nomeadamente através do financiamento dos DIUs e a adesão, por parte das mulheres aos LARC⁽¹⁹⁾ e aqueles que pretendiam identificar as principais causas envolvidas na escolha de um LARC no pós-aborto e a capacitação dos médicos sobre os motivos das escolhas contraceptivas dessas mulheres⁽²⁰⁾. Após a leitura dos artigos, foi identificado, que embora, nem todos os estudos incidam diretamente nos fatores condicionadores da tomada de decisão contraceptiva, por parte das mulheres por um LARC esse aspeto encontra-se subjacente a todos os estudos.

A evidencia mostra que quando as mulheres têm aconselhamento contraceptivo em métodos eficazes e modernos, como no caso dos LARC, têm 40% menos probabilidade de ficarem expostas a uma gravidez não planeada⁽¹⁵⁾. Outro fator importante assenta na possibilidade do financiamento dos contraceptivos. Quando há financiamento existe um aumento da sua escolha por parte das mulheres^(15,20), e se esse aspeto for acompanhado por ações de educação para a saúde por profissionais de saúde, o número de gravidezes não

planeadas ainda desce mais⁽¹⁵⁾. Um estudo europeu sobre as experiências contraceptivas das mulheres mostra-nos que, de uma maneira geral elas utilizam algum método contraceptivo⁽¹⁷⁾, sendo que os métodos reversíveis de curta duração são escolhidos por 50% das mulheres⁽¹⁷⁾, onde se inclui a pilula contraceptiva em relação inversa com os LARC⁽¹⁶⁾, utilizados por 19% delas⁽¹⁷⁾. Nos estados unidos a 34% das mulheres opta pela pilula, 18% utilizam um LARC e 23% não faz contraceção⁽¹⁸⁾. Os investigadores concluem que existe uma relação direta entre as características sociodemográficas das mulheres e as suas escolhas contraceptivas pelos LARC⁽¹⁸⁾. As casadas, mais velhas e menor nível socioeconômico utilizam métodos menos seguros⁽¹⁸⁾. Algumas mulheres referiram o DIU como um contraceptivo desfavorável acreditando que só é utilizado quando se encontram insatisfeitas com os outros métodos contraceptivos⁽¹⁶⁾. Outro estudo revela que 70% das mulheres gostariam de receber mais informações sobre todos os métodos contraceptivos e 73% ponderaria um LARC se estivessem informadas⁽¹⁷⁾. Existe relação direta entre o método preferido e o utilizado, mais acentuada nos LARC (76%) em relação aos outros métodos (65%) e em mulheres que não utilizam nenhum método (65%)⁽¹⁸⁾. Também constataram que 36% não fazem o método que desejariam, sendo que a maioria preferia um método mais eficaz⁽¹⁸⁾. As razões apontadas para que o método utilizado não corresponda às preferências foram: custo/segurança (41%), falta de necessidade percebida/real (34%) e preocupações com preferências específicas de métodos (19%)⁽⁴⁾. No pós-aborto, 64,5% das mulheres escolhem um LARC e 35,5% escolheram outro método⁽²⁰⁾. Os fatores demográficos, étnicos e reprodutivos das mulheres que escolhem um LARC no pós-aborto estão na base das suas escolhas⁽²⁰⁾.

Discussão

Com esta SR pretende-se mapear os dados disponíveis sobre os fatores que promovem as escolhas das mulheres pelos LARC, podendo servir para a formulação de novas questões de investigação que contribuam para o desenvolvimento de estudos primários e revisões sistemáticas de literatura com resultados que mostrem descobertas a ser utilizadas nos cuidados de enfermagem às mulheres e à população.

Assim, foi verificado que os estudos encontrados não refletem a realidade portuguesa, e encontram-se muito focados em populações específicas que não eram o alvo da nossa pesquisa (adolescentes e mulheres com patologia crónica associada).

Os estudos encontrados mostram que os programas de aconselhamento contraceptivo que incluem aconselhamento por um profissional de saúde⁽¹⁵⁾, suporte financeiro de custos dos LARC^(15,19), podem reduzir a percentagem da gravidez não desejada em comparação com o aconselhamento contraceptivo habitual realizado nas unidades de saúde⁽¹⁵⁾. Percebe-se a necessidade de se realizar educação adicional

para dissipar mitos e desconfortos em relação ao uso dos LARC, tal como reconhecer a necessidade de se respeitarem as decisões das mulheres em não usar os métodos LARC⁽¹⁶⁾. Embora as mulheres digam estar satisfeitas com o método utilizado, mostram-se interessadas em receber mais informações sobre todos os métodos contraceptivos existentes⁽¹⁷⁾. Os investigadores acreditam que se deve explorar os pontos de vista das mulheres sobre as suas necessidades e expectativas contraceptivas⁽¹⁷⁾, tal como desenvolver intervenções contraceptivas centradas na mulher e que respeitam as suas preferências⁽¹⁸⁾, o que pode levar ao aumento do conhecimento, a discussões mais eficazes com os profissionais de saúde e a maior probabilidade de uma escolha contraceptiva informada⁽¹⁷⁾. No caso do aconselhamento contraceptivo no pós-aborto percebe-se a necessidade, dos profissionais de saúde, oferecerem uma gama completa de opções contraceptivas para que as mulheres possam escolher imediatamente após o aborto⁽²⁰⁾.

Conclusão

Uma vez que Portugal, detém políticas de saúde com preocupação na contraceção propomos que se incremente a formação de profissionais em contraceção, inclua formação em aconselhamento contraceptivo nos currículos escolares das faculdades de medicina e enfermagem, sensibilização dos profissionais para a temática, envolver equipas multidisciplinares e comunitárias para que dessa forma possam ser desenvolvidas intervenções eficazes centradas nas mulheres e nas suas necessidades contraceptivas.

Financiamento

Não existiu financiamento externo para esta revisão.

Conflitos de Interesse

Não existiram, em qualquer momento, conflitos de interesse.

Colaborações

1. Conceção, projeto, análise e interpretação dos dados: Sara Palma e Helena Presado;
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Sara Palma, Helena Presado e Diogo Ayres-de-Campos;
3. Aprovação final da versão a ser publicada: Sara Palma, Helena Presado e Diogo Ayres-de-Campos.

Referências

1. 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* [internet]. 2020 [cited 2020 Nov 10]; 101(1): 26-33 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31655068/DOI:10.1016/j.contraception.2019.09.006>
2. The Lancet Global Health, editor. Missed opportunities in women's health: post-abortion care. *The Lancet Global Health* [internet]. 2019 [cited 2020 Nov 11]; 7(1):12-13 Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30542-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30542-4/fulltext) DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30542-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30542-4)
3. Guttmacher Institute, editor. Contraceptive use in the United States. Guttmacher Institute [internet]. 2020 [cited 2020 Nov 10]; Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_contr_use_0.pdf4.
4. Presado MH, Palma S, Cardoso, M. Vivências de um grupo de mulheres portuguesas em processo de Interrupção Voluntária da Gravidez [E-book on the Internet] in: CIAIQ2018. Investigación Cualitativa en Salud, 2018 [cited 2020 Nov 10]; Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1803/1756>
5. Palma S. Interrupção Voluntária da Gravidez: o porquê desta escolha... [master's thesis on the Internet]. Lisboa (Portugal): Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2017 [cited 2020 Nov 12]; Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20992/1/Disser%C3%A7%C3%A3o%20IVG%20-Sara%20FINALISSIMA2.pdf>
6. FIGO, ICM, ICN, USAID, WRA, DFID, Bill & Melinda Gates Foundation. Post abortion family planning: A key component of post abortion care: Consensus Statement. [Internet]. USA: International Federation of Gynecology and Obstetrics, International Confederation of Midwives, International Council of Nurses, United States Agency for International Development, White Ribbon Alliance, Department for International Development, Bill & Melinda Gates Foundation; 2013. [cited 2020 Nov 11]; Available from: https://www.glowm.com/pdf/PAC-FP-Joint-Statement-November2013-final_printquality.pdf
7. Direção Geral da Saúde. Relatório dos registos das interrupções da gravidez: 2018. Lisboa: DGS; 2019 [cited 2020 Nov 11]; Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-dos-registos-das-interrupcoes-da-gravidez-2018.aspx>
8. Bayer, editor. Pilula Contraceptiva: o método mais utilizado mas também muito esquecido. Geração milénio e contraceção: Porque nos esquecemos? Raio X Jornal de Saúde Online [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 12]; 5(2):1-8. Available from: <http://raiox.pt/pilula-contracetiva-metodo-utilizado-tambem-esquecido/>
9. McNicholas C, Madden T, Secura G, Peipert JF. The contraceptive CHOICE project round up: what we did and what we learned. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 10]; 57(4):635-643. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25286295>
10. Werth SR, Secura GM, Broughton HO, Jones ME, Dickey V, Peipert JF. Contraceptive continuation in Hispanic women. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 10]; 212(3): 312.e1-312.e8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.09.003>
11. Ricciotti HA, Dodge LE, Ramirez CI, Barnes K, Hacker MR. Long-acting reversible contraceptive use in urban women from a title x-supported Boston community health center. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 12]; 6(2): 111-115. Available from: <https://doi.org/10.1177/2150131914553800>
12. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson, 2014.
13. Victor JF, Lopes M, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2020 Nov 11]; 18(3): 325-240. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>

14. JBI, editor. The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015 – Methodology for JBI Reviews. JBI [Internet]. Australia; 2015 [cited 2020 Nov 12]; Available from: http://joanna-briggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
15. Madden T, Paul R, Maddipati R, Buckel C, Goodman M, Peipert JF. Comparison of unintended pregnancy at 12 months between two contraceptive care programs; a controlled time-trend design. *Contraception* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 10]; 100(3): 196-201. Available from: <https://profiles.wustl.edu/en/publications/comparison-of-unintended-pregnancy-at-12-months-between-two-contr>
16. Coombe J, Harris ML, Loxton D. Examining long-acting reversible contraception non-use among Australian women in their 20s: findings from a qualitative study. *CULT HEALTH SEX*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 12]; 21(7): 822-836. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2018.1519119>
<https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1519119>
17. Merki-Feld GS, Caetano C, Porz TC, Bitzer J. Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study. *EUR J CONTRACEPT REPROD HEALTH CARE*. [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 11]; 23(3): 183-193. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29785864/doi:10.1080/13625187.2018.1465546>
18. He K, Dalton VK, Zochowski MK, Hall KS. *J WOMENS HEALTH* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 11]; 26(6): 692-701. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27710196/DOI:10.1089/jwh.2016.5807>
19. Evans MG, Broyles S, Frederiksen B, Gee RE, Phillippi S, Sothorn M, Theall KP, Wightkin J. Long-acting reversible contraceptive utilization after policy change increasing device reimbursement to wholesale acquisition cost in Louisiana. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 11]; 221(2): 128.e1-128.e10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31042498/DOI:10.1016/j.ajog.2019.04.024>
20. Fang NZ, Sheeder J, Teal SB. Factors associated with initiating long-acting reversible contraception immediately after first-trimester abortion. *Contraception* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 11]; 98(4): 292-295. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29902476/DOI:10.1016/j.contraception.2018.06.001>