

Induced abortion in adolescents in a Portuguese district hospital between 2010 and 2023, a retrospective study

Interrupção voluntária da gravidez em adolescentes num hospital distrital português entre 2010 e 2023, um estudo retrospectivo

Maria Inês Neto¹, Maria João Campante², Rita Vilar Queirós¹, Diogo Figueiredo Lima², Tânia C. Pessoa¹, Isis Sacramento Monteiro¹, Susana Correia¹

Hospital Nossa Senhora do Rosário, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, Barreiro, Portugal

Abstract

Introduction: In Portugal, there was a decrease in the number of induced abortion (IA) between 2011 and 2021, with a slight increase since 2022. The percentage of abortion by women request performed in women under 20 years old has been decreasing, ranging between 8.3% and 9.1%.

Aim: To characterize the IA performed in adolescents in a Portuguese district hospital.

Study Design, Population and Methods: Retrospective descriptive observational study that included all young women under the age of 20 who underwent IA between 2010 and 2023. Sociodemographic aspects, obstetric and contraceptive history, characteristics of the abortions, and subsequent counseling were analyzed.

Results: During the study period, 712 IA were performed on 669 adolescents, with a decreasing trend observed between 2010 and 2021, followed by an increase in the last two years. The minimum age was 13 years (median age 18 years) and 88.9% of the adolescents were single. 85.9% were Portuguese and, among the foreigners, 61.7% were from Portuguese-speaking African countries. The majority (68.3%) were students and, among those who worked, 49.1% were unemployed. Roughly half (47.5%) did not use contraception, and the main method, when used, was the condom (29.2%). Additionally, 10.1% had previously undergone at least one IA and 8% had at least one child. In 56.6% of the cases, there was a referral to a family planning appointment at primary health care, and the main contraceptive methods chosen after abortion were hormonal (95.2%), with long-acting methods preferred in 44.8% of cases.

Conclusions: The recent increasing trend of IA in adolescence, a period of particular vulnerability, should prompt intervention. It is crucial to optimize strategies that involve education, awareness, and promotion of accessibility to more effective contraceptive methods, particularly long-acting methods, as well as to reinforce referrals and ensure follow-up of these young women.

Keywords: Abortion; Induced; Adolescent; Contraception.

Resumo

Introdução: Em Portugal verificou-se um decréscimo do número de interrupções voluntárias da gravidez (IVG) entre 2011 e 2021, com um discreto aumento desde 2022. A percentagem de interrupções realizadas em mulheres com menos de 20 anos tem vindo a diminuir, variando entre 8,3 e 9,1%.

1. Serviço de Pediatria, Hospital Nossa Senhora do Rosário, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, Barreiro, Portugal.

2. Serviço de Ginecologia e Obstetria, Hospital Nossa Senhora do Rosário, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, Barreiro, Portugal.

Objetivo: Caracterizar as IVG realizadas em adolescentes num hospital distrital português.

Desenho de Estudo, População e Métodos: Estudo observacional retrospectivo descritivo que incluiu todas as jovens com idade inferior a 20 anos que realizaram IVG entre 2010 e 2023. Foram analisados aspetos sociodemográficos, antecedentes obstétricos, contraceção, características da IVG e orientação subsequente.

Resultados: Durante o período de estudo foram realizadas 712 IVG em 669 adolescentes, observando-se uma tendência decrescente entre 2010 e 2021, seguida por um aumento nos dois últimos anos. A idade mínima foi de 13 anos (mediana 18 anos), e 88,9% das adolescentes eram solteiras. 85,9% eram portuguesas e, das estrangeiras, 61,7% eram naturais de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). A maioria (68,3%) eram estudantes e, das trabalhadoras, 49,1% estavam desempregadas. Cerca de metade (47,5%) não usava contraceção e o principal método, quando utilizado, foi o preservativo (29,2%). Adicionalmente, 10,1% tinha realizado pelo menos uma IVG previamente e 8% tinha pelo menos um filho. Em 56,6% dos casos houve encaminhamento para consulta de planeamento familiar ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e os principais métodos contraceptivos escolhidos após a IVG foram os hormonais (95,2%), sendo os métodos de longa duração preferidos em 44,8% dos casos.

Conclusão: A recente tendência crescente de IVG na adolescência, período de particular vulnerabilidade, exige intervenção. É essencial a otimização de estratégias educativas, de sensibilização e promoção da acessibilidade a métodos contraceptivos mais eficazes, nomeadamente métodos de longa duração, bem como o reforço do encaminhamento e seguimento destas jovens.

Palavras-chave: Aborto Induzido; Adolescente; Contraceção.

INTRODUÇÃO

Nos países desenvolvidos, incluindo Portugal, tem-se verificado um decréscimo consistente no número de interrupções voluntárias da gravidez (IVG) pelo menos desde 2011. Em 2022 existiu uma alteração de panorama, com um aumento de 15% das interrupções em relação ao ano anterior^{1,2}.

Nos Estados Unidos da América (EUA) estima-se que até 2% das adolescentes entre os 15 e os 19 anos já tiveram pelo menos um aborto induzido e que 15% de todas as IVG do país sejam realizadas nesta população^{3,4}. Em Portugal, a percentagem de interrupções realizadas em mulheres com menos de 20 anos tem vindo progressivamente a diminuir, sendo 9,1%, 8,6% e 8,3%, em 2018, 2021 e 2022, respetivamente^{2,5}.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública com potenciais consequências negativas neonatais e maternas, quer em termos socioeconómicos, quer de saúde, física e/ou psicológica⁶. Mais de 80% das gravidezes na adolescência não são planeadas e estima-se que metade a dois terços das gravidezes nesta faixa etária terminem em aborto induzido, pelo que

a sua prevenção é fulcral na diminuição do número de IVG^{5,7}.

Nos países ocidentais, verifica-se que um número considerável de IVG ocorre em mulheres que utilizam métodos contraceptivos (48% nos EUA), dados que sugerem a necessidade de melhor aconselhamento sobre a correta e consistente utilização de contraceção, ou adoção de métodos mais eficazes^{4,7,8}. Constata-se ainda uma taxa importante de IVG em mulheres com pelo menos uma IVG prévia, que, apesar da tendência decrescente (30,2% em 2018 vs 28,5% em 2022 em Portugal), poderá refletir dificuldade na implementação de estratégias efetivas de planeamento familiar e saúde sexual e reprodutiva^{2,5}.

Os métodos contraceptivos mais eficazes são os que dependem menos da adesão individual, como é o caso dos métodos reversíveis de longa duração (LARC, na sigla em inglês), nomeadamente o implante subcutâneo com etonorgestrel e os dispositivos intrauterinos (DIU), que incluem tanto o DIU de cobre como com levonorgestrel⁸. Estes têm vindo a adquirir grande relevância nos últimos anos, sendo elegíveis para mulheres saudáveis, incluindo nulíparas e adolescentes. São a forma

mais eficaz de contraceção reversível, apresentando uma eficácia superior a 99% e um perfil de segurança favorável. Ainda assim, persistem na população adolescente preocupações sobre a sua segurança e potenciais efeitos adversos que contribuem para uma reduzida taxa de adoção. Sabe-se que a qualidade do aconselhamento contracetivo e a atitude dos profissionais de saúde em relação à elegibilidade dos diferentes métodos tem um impacto significativo na escolha das adolescentes; e o aumento da literacia em saúde e do acesso a LARC parecem ser boas estratégias para diminuir gravidez não planeada e recurso a IVG^{4,9,10}.

A monitorização periódica da prevalência e características das IVG é fundamental para compreender a sua tendência evolutiva, motivar os esforços empregues na sua prevenção e aferir o progresso atingido^{1,7}.

O presente estudo pretendeu caracterizar as IVG realizadas em adolescentes num hospital do Grupo I.

MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo observacional retrospectivo descritivo das IVG realizadas num hospital do Grupo I, em adolescentes até aos 19 anos, durante o período compreendido entre 1 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2023.

Os dados foram obtidos através de entrevista às adolescentes durante as consultas de enfermagem protocoladas, prévia e posterior à realização da IVG, e, nos casos omissos, complementados com informação constante no processo clínico eletrónico.

Foram analisadas:

- Características sociodemográficas – idade, nacionalidade, estado civil, situação laboral e escolaridade, que foi classificada como adequada ou não adequada à idade:
 - Foi considerada uma escolaridade adequada para as adolescentes com idade entre os 13 e os 15 anos o 3.º ciclo ou ensino secundário e inadequada o 2.º ciclo.
 - Entre os 16 e os 19 anos apenas o ensino secundário foi considerado uma escolaridade adequada, tendo o 2.º e 3.º ciclos sido considerados inadequados à idade.
- Antecedentes obstétricos e contracetivos, nomeada-

mente número de filhos, número de IVG realizadas previamente e método contracetivo utilizado antes da IVG;

- Características da IVG realizada, nomeadamente idade gestacional à data da interrupção e tipo de intervenção realizada;
- Orientação subsequente e método contracetivo escolhido para uso após a IVG.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da instituição em junho de 2022. Ao abrigo da Lei n.º 21/2014, capítulo II, artigo 6.º n.º 2 e artigo 7.º n.º 3, o estudo dispensa o consentimento informado das adolescentes e/ou seus representantes legais, uma vez que se trata de uma avaliação retrospectiva na qual estão garantidas as condições de anonimato e confidencialidade.

RESULTADOS

No período estudado foram realizadas 712 IVG em 669 adolescentes. A Figura 1 mostra a evolução do número de IVG realizadas em adolescentes entre 2010 e 2023. As IVG em adolescentes corresponderam a 8,1 a 15% das totais realizadas anualmente no nosso hospital, conforme representado na Figura 2.

A distribuição etária das adolescentes pode ser consultada na Figura 3, onde se observa um predomínio das idades mais avançadas. A idade mediana foi 18 anos (IQR 17-19) e a mínima 13.

Relativamente ao estado civil, 88,9% das adolescentes eram solteiras e 10,2% eram casadas ou viviam em união de facto. No que diz respeito à nacionalidade, 85,9% eram portuguesas e, das estrangeiras, 61,7% eram naturais de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP): Cabo Verde (n = 24), Angola (n = 15), Guiné-Bissau (n = 14), São Tomé e Príncipe (n = 4) e Moçambique (n = 1). Além dos PALOP, os principais países de origem foram o Brasil (n = 12) e países do leste da Europa (n = 15).

A maior parte das adolescentes eram estudantes (68,3%), sendo que, das restantes, 49,1% estavam desempregadas. No caso das empregadas os principais trabalhos referidos foram “trabalhador não qualificado” (n = 64), “agricultores, operários e artífices” (n = 42) e “trabalho doméstico não remunerado” (n = 5).

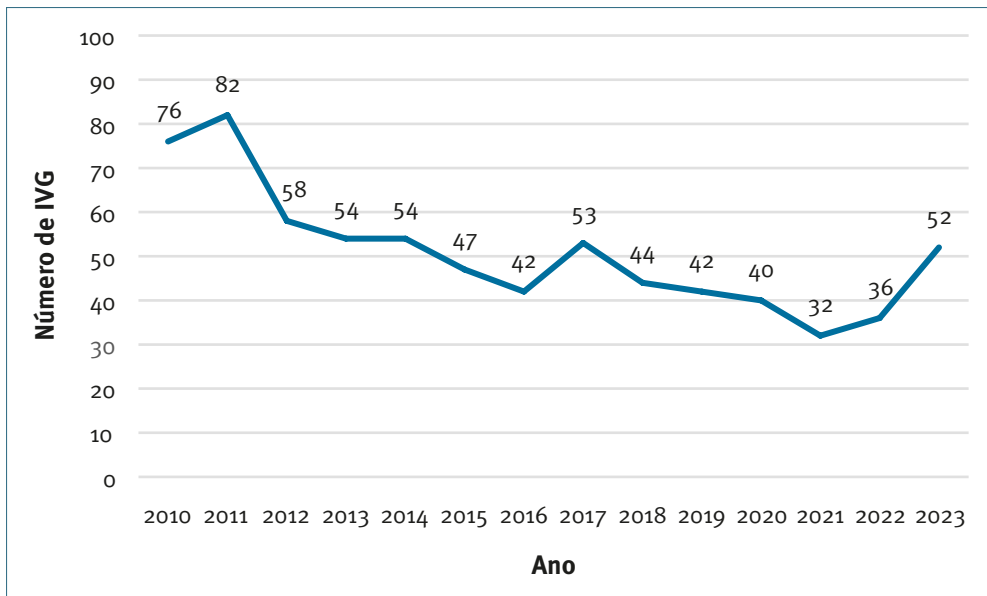


FIGURA 1. Distribuição anual do número de IVG em adolescentes realizadas entre 2010 e 2023.

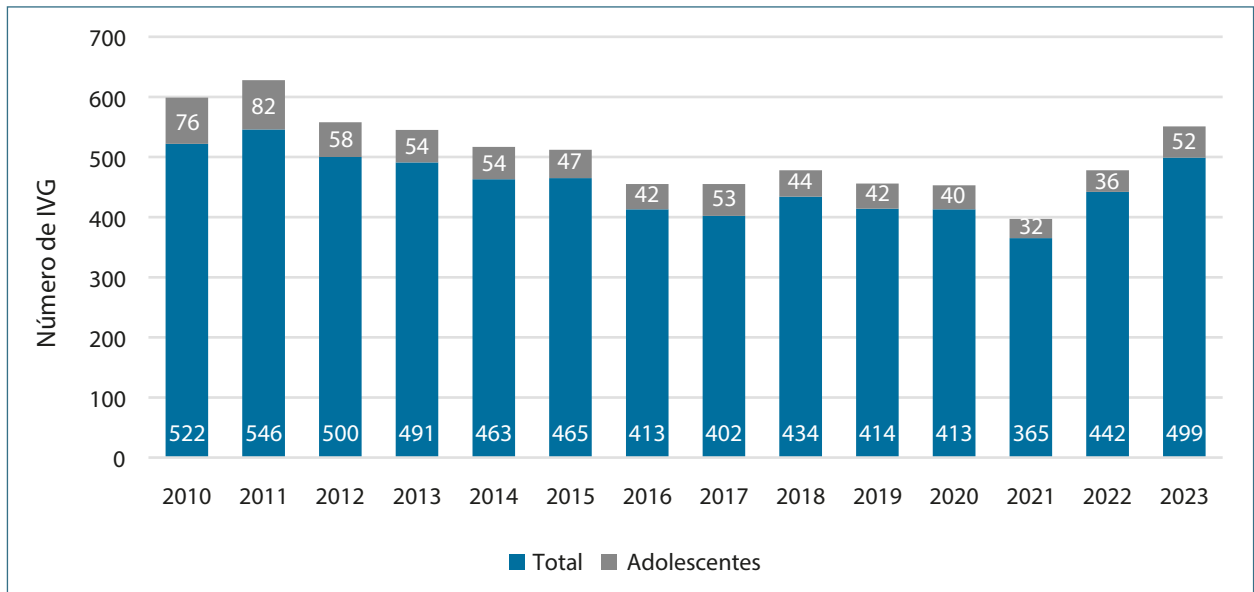


FIGURA 2. Evolução do número de IVG em todas as idades e em adolescentes entre 2010 e 2023.

Em termos de escolaridade, 42,6% tinha o 3.º ciclo do ensino básico, 27,4% o ensino secundário, 25,6% o 2.º ciclo, e 3,7% o 1.º ciclo do ensino básico. Para além disso, 68,3% tinham uma escolaridade inadequada em relação à sua idade.

Quanto à contraceção prévia, 47,5% das adolescentes reportaram não usar qualquer método contraceptivo

previamente à IVG e o método preferencial, quando utilizado, foi o preservativo, em 29,2% dos casos. Contraceptivos hormonais orais, injetáveis ou adesivo foram utilizados por 20,6% das adolescentes e apenas uma utilizava LARC, nomeadamente o implante subcutâneo, não se tendo identificado neste caso motivo para a falha do método.

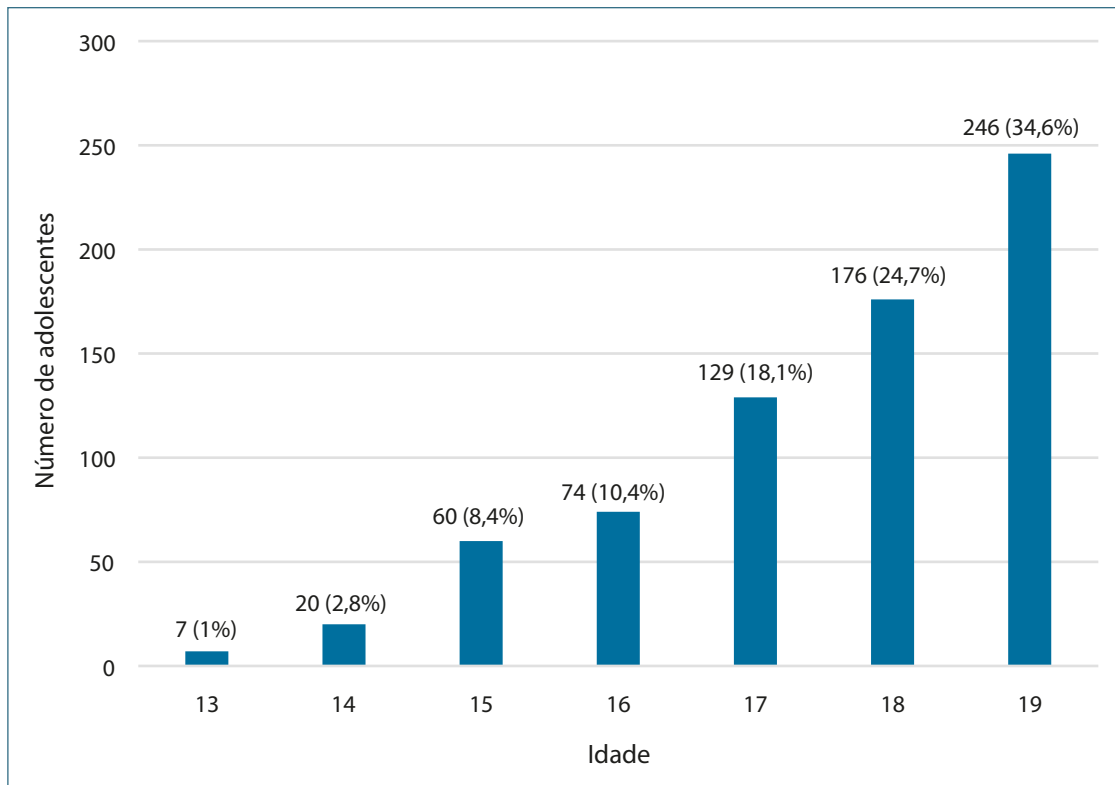


FIGURA 3. Distribuição das adolescentes por idade.

Relativamente à história obstétrica, 10,1% das adolescentes relataram ter realizado pelo menos uma IVG previamente e 8% tinha pelo menos um filho. No total, 17,5% das adolescentes já tinham estado grávidas pelo menos uma vez. Durante o período do estudo 21 adolescentes realizaram duas IVG e duas realizaram três IVG. Em relação à data da última IVG, 32,4% das adolescentes tinham realizado uma IVG prévia nos 12 meses anteriores; 22,1% nos últimos dois anos e 17,6% há mais de dois anos. Em 27,9% dos casos não existe informação em relação à data da última IVG. Acrescenta-se que pelo menos 15 das adolescentes com IVG prévias realizaram também IVG posteriormente, ainda no período de estudo, mas que não foram contabilizadas por já terem no momento de realização da IVG idade superior a 19 anos.

No grupo das adolescentes com pelo menos uma IVG prévia, 42,3% referiram utilizar contraceptivos hormonais oral ou injetáveis, sendo o “esquecimento” a principal causa de falha do método, em 50% dos casos;

18,3% referiu usar o preservativo e 21,1% nenhum método contraceptivo.

Em relação às características das IVG, 63,0% das IVG foram realizadas entre as 8 e as 10 semanas de gestação (Quadro I) e 96,5% foram medicamentosas, sendo a asma não controlada o principal fator condicionante para uma intervenção cirúrgica.

No que diz respeito ao encaminhamento posterior, a maior parte das adolescentes (56,6%) foi encaminhada para consulta de planeamento familiar ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP); 14,3% foram encaminhadas para consulta de planeamento familiar a nível hospitalar; e 28,1% faltaram à consulta de seguimento após a IVG.

Quase todas as adolescentes (99,0%) escolheram um método contraceptivo para utilizar posteriormente à IVG: 53,4% escolheram um método contraceptivo hormonal (oral, injetável, adesivo ou anel vaginal) e 41,9% o implante subcutâneo com etonorgestrel. O DIU foi preferido em 2,9% dos casos e o preservativo em 0,4%.

QUADRO I. NÚMERO E PERCENTAGEM DE ADOLESCENTES DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL À DATA DA IVG.

Idade gestacional da IVG	Adolescentes (n)	Adolescentes (%)
4-5 semanas	1	0,1
5-6 semanas	8	1,1
6-7 semanas	42	5,9
7-8 semanas	113	15,9
8-9 semanas	196	27,5
9-10 semanas	253	35,5
<11 semanas	99	13,9
Total	712	100

Uma jovem (0,1%) optou por métodos naturais, cinco (0,7%) não adotaram qualquer método contraceptivo e em dois casos (0,3%) não existe informação.

DISCUSSÃO

Na nossa instituição tem-se verificado uma tendência decrescente do número de IVG realizadas em adolescentes desde 2010, tendência esta revertida em 2022 e 2023, com um aumento de 12,5% e 44,4%, respetivamente, para valores semelhantes a 2013 e 2014. A representatividade deste grupo etário no total de IVG realizadas em mulheres de todas as idades anualmente teve uma evolução semelhante, atingindo um valor mínimo de 8,1% em 2022 e aumentando até 10,4% em 2023. Esta evolução temporal é concordante com a descrita a nível nacional nos relatórios da Direção-Geral da Saúde (DGS) de 2018 e 2022^{2,5}.

Apesar de no relatório de 2022 não ser apresentada qualquer hipótese que justifique este aumento recente, a DGS refere que parece estar alinhado com a tendência verificada noutros países da União Europeia¹¹. É possível que traduza uma recuperação após a diminuição da taxa de natalidade verificada durante o período da pandemia SARS-CoV-2: em Portugal, em 2020 e 2021, mesmo no grupo etário entre os 15 e os 19 anos, o número de nascimentos por 1.000 mulheres diminuiu, aumentando posteriormente em 2022 e 2023¹². Especulamos que poderão também ter contribuído para este aumento o agravamento das dificuldades socioeconómicas das famílias, que não têm condições para suportar uma gravidez; e a crescente cons-

cientialização das mulheres dos seus direitos reprodutivos e melhoria do acesso aos serviços de saúde reprodutiva.

Em termos demográficos, a maioria das adolescentes que realizaram IVG neste período eram portuguesas, solteiras e estudantes, dados semelhantes a outros estudos sobre gravidez em adolescentes em Portugal¹⁰. Na nossa população, a percentagem de adolescentes de nacionalidade estrangeira (14,1%) é inferior ao descrito nos relatórios da DGS de 2018 e 2022, nos quais esta percentagem corresponde a

20,8% e 28,9%, respetivamente. Este dado é curioso uma vez que a área de influência do nosso hospital tem uma elevada percentagem de migrantes de diversas proveniências. As principais nacionalidades são semelhantes, estando descrito predomínio de nacionalidade brasileira, cabo-verdiana, angolana, guineense e santomense^{2,5}.

Em 68,3% dos casos a escolaridade das adolescentes era inadequada para a sua idade, uma percentagem elevada, em concordância com outro estudo português em que relatavam 89,6% de insucesso escolar, definido como falta de concordância entre idade e o ano de frequência escolar¹⁰. No caso das adolescentes empregadas verificou-se um predomínio de trabalhadoras não qualificadas, o que está de acordo com a literatura, que mostra taxas de gravidez adolescente e IVG variáveis de acordo com o contexto cultural e educacional das adolescentes, sendo superiores em grupos socioeconomicamente desfavorecidos e/ou sujeitos a estigma ou discriminação¹³.

Cerca de metade das adolescentes (47,5%) referiram não usar qualquer método contraceptivo previamente à IVG e 29,2% usavam o preservativo, o método preferido nesta faixa etária em múltiplos países, incluindo Portugal. Estes dados estão de acordo com a literatura: estudos conduzidos em países europeus relataram que 34 a 52% das adolescentes não utilizavam contraceção previamente à IVG e 31 a 50% utilizavam o preservativo^{10,14,15}. Apesar da vantagem que tem na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e da importância que assume em relações sexuais esporádicas, o preservativo apresenta uma eficácia contraceptiva inferior a outros métodos e dependente do utilizador, sendo o

seu uso inconsistente frequente^{4,8}. É ainda importante notar que nenhuma adolescente referiu utilizar DIU previamente à IVG.

Em relação às características das IVG, 96,5% foram medicamentosas, percentagem semelhante à das unidades públicas nacionais em 2022 (98,9%)². A IVG medicamentosa é uma opção segura e com uma eficácia elevada, em particular antes das 10 semanas de gestação¹⁶.

Pensa-se que o risco de repetição de IVG seja superior em mulheres mais jovens, em particular com menos de 20 anos e sabe-se que pode ser diminuído pelo início imediato de contraceção após a IVG. No nosso estudo, a percentagem de adolescentes que tinham realizado IVG previamente foi de 10,1%, valor inferior ao reportado noutros estudos europeus (21-35%)^{10,14}. Nos relatórios da DGS de 2018 e 2022 não é possível consultar o número de IVG anteriores por grupo etário.

Sabe-se que o aconselhamento e o início de contraceção devem ser contíguos à realização da IVG, uma vez que as mulheres estão mais cientes das falhas do método que utilizavam previamente, ou, nos casos em que não usavam contraceção, mais motivadas para a sua adoção. Nesse momento, a sua predisposição para escolha de um método contracetivo mais eficaz, em particular LARC, é superior. Para além disso, habitualmente, as mulheres, e em particular as mais jovens, retomam atividade sexual rapidamente após uma IVG, sendo a intervenção imediata crucial¹⁴.

Quase todas as adolescentes que realizaram IVG escolheram um método contracetivo para utilizar posteriormente, sendo os preferidos os métodos hormonais (95,2%). A opção por um LARC ocorreu em 44,8% dos casos, uma percentagem ligeiramente superior à verificada a nível nacional em 2022 (36% das mulheres com idade inferior a 20 anos optaram por um LARC). Num estudo português sobre contraceção após interrupção da gravidez, 39% das adolescentes optaram pelo implante subcutâneo com etonorgestrel e 1% por DIU. Nesse mesmo estudo, nenhuma adolescente optou por não utilizar qualquer método ou pelo uso do preservativo, sendo que na nossa população oito adolescentes (1,1%) tomaram essas opções. No relatório da DGS de 2022, 6,4% das jovens com menos de 20 anos não escolheram nenhum método contracetivo^{2,10}.

A nível nacional e à semelhança do que acontece

noutros países, tem-se verificado nos últimos 10 anos um aumento da utilização de LARC, embora se mantenham ainda subutilizados. Sabe-se que o DIU é preferida por segmentos populacionais de idade superior, enquanto o implante subcutâneo com etonorgestrel é um método privilegiado por mais jovens (< 15 anos), o que poderá justificar o facto de na nossa amostra esta ser a segunda opção mais escolhida (41,9%)^{2,5,15}.

É interessante notar que, no conjunto de adolescentes com IVG prévias, os contracetivos hormonais orais ou injetáveis foram usados numa percentagem superior dos casos (42,3% vs 20,5% no total); enquanto tanto o preservativo como nenhum método foram utilizados em percentagens inferiores (18,3% vs 29,2% no total e 21,1% vs 47,5% no total, respetivamente). Estes dados parecem espelhar que não basta a implementação de um método contracetivo: é preciso que este seja usado de forma correta e consistente.

Apesar de 99,0% das adolescentes terem escolhido um método contracetivo para utilizarem posteriormente à IVG verificou-se que 28,1% faltaram à consulta de seguimento, pelo que este poderá não ter sido realmente implementado. Seria importante desenvolver estratégias que permitissem garantir a orientação e encaminhamento destas adolescentes, de modo a assegurar uma adequada prevenção de novas gravidezes indesejadas e/ou outros comportamentos de risco.

A inexistência de uma consulta pediátrica de Medicina do Adolescente, para onde possam ser referenciadas as adolescentes que realizam IVG é uma limitação em vários hospitais nacionais, incluindo o nosso. Garantir o acesso destas adolescentes a consulta de Planeamento Familiar hospitalar poderia ser uma alternativa importante, uma vez que a sua não comparência ao nível dos Cuidados de Saúde Primários poderá ser motivada por receio de quebra de confidencialidade. Neste contexto, a realização de rastreio de infeções sexualmente transmissíveis seria também pertinente.

Dado que este estudo é observacional retrospectivo e se baseia em dados pré-estabelecidos colhidos durante as consultas pré e pós IVG, apresenta como principais limitações o potencial enviesamento da informação (viés do observador ou desejo social) e a impossibilidade de avaliar outras variáveis relevantes, tais como as condições económicas das adolescentes, o seu enquadramento social, coabitantes, entre outras.

CONCLUSÃO

Em termos demográficos, a maioria das adolescentes que realizaram IVG na nossa instituição entre 2010 e 2023 eram de nacionalidade portuguesa, solteiras e estudantes.

Apesar de se ter verificado um notório decréscimo no número de interrupções até 2021, observa-se desde 2022 uma tendência crescente que deverá suscitar monitorização atenta e intervenção adequada e consistente.

É imperativo implementar estratégias de educação sexual e sensibilização para a necessidade de contraceção adequada, aumentar a acessibilidade a métodos contraceptivos mais eficazes, nomeadamente métodos de longa duração, e garantir o encaminhamento e acompanhamento destas adolescentes.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a toda a equipa de enfermagem do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia e ao Núcleo Hospitalar de Apoio a Jovens e Crianças em Risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep 1;8(9):e1152-61.
2. Direção-Geral da Saúde. Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez | 2022 [Internet]. 2022. Available from: www.dgs.pt
3. Wellisch L, Chor J. Adolescent girls and abortion. *Pediatr Ann*. 2015 Sep 1;44(9):384-92.
4. Prescott GM, Matthews CM. Long-acting reversible contraception: A review in special populations. *Pharmacotherapy*. 2014; 34(1):46-59.
5. Direção-Geral da Saúde. Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez | 2018 [Internet]. Lisboa; 2019 Dec. Available from: www.dgs.pt
6. Mann L, Bateson D, Black K. Teenage Pregnancy. *Aust J Gen Pract*. 2020 Jun;49(6):310-6.
7. Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*. 2016 Jul 16;388(10041):258-67.
8. Braverman PK, Adelman WP, Alderman EM, Breuner CC, Le-

vine DA, Marcell AV, et al. Contraception for adolescents. Vol. 134, *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics; 2014. p. e1244-56.

9. Menon S. Long-acting reversible contraception: Specific issues for adolescents. *Pediatrics*. 2020 Aug 1;146(2).

10. Correia L, Martins I, Oliveira N, Antunes I, Palma F, Alves MJ. Contraceptive choices pre and post pregnancy in adolescence. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015 Feb 1;28(1):24-8.

11. Direção-Geral da Saúde. Realizadas 15870 interrupções da gravidez a pedido da mulher em 2022 [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.dgs.pt/em-destaque/realizadas-15870-interruptoes-da-gravidez-a-pedido-da-mulher-em-2022.aspx>

12. PORDATA. Taxa de fecundidade por grupo etário [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.pordata.pt/portugal/taxa+de+fecundidade+por+grupo+etario-415>

13. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Feb 1;56(2): 223-30.

14. Sedlecky K, Stankovi Z. Contraception for adolescents after abortion. Vol. 21, *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. Taylor and Francis Ltd; 2016. p. 4-14.

15. Águas F, Bombas T, Pereira da Silva D. Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obstet Gynecol Port*. 2016;10(3):184-92.

16. Kapp N, Eckersberger E, Lavelanet A, Rodriguez MI. Medical abortion in the late first trimester: a systematic review. *Contraception*. 2019 Feb 1;99(2):77-86.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização e desenho do estudo: MIN, MJC, RVQ, ISM, SC. Aquisição, análise ou interpretação de dados: MIN, MJC, RVQ, DFL, TCP. Redação do manuscrito: MIN. Revisão crítica do manuscrito: MJC, RVQ, DFL, TCP, ISM, SC. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e concordam em ser responsáveis por todos os aspetos do trabalho.

CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores não têm conflitos de interesses a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente estudo não dispôs de fontes de financiamento externas.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Inês Neto

E-mail: mariadneto@ulsar.min-saude.pt

<https://orcid.org/0000-0002-8495-6063>

RECEBIDO EM: 27/08/2024

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO: 03/12/2024