

Abortion by women request: 11 years of experience in a Local Health Unit

Interrupção Voluntária da Gravidez: 11 anos de experiência de uma Unidade Local de Saúde

Joana Peixoto¹, Joana Resse Lascasas², Manuel Marques-Cruz³, Ana Ferreira⁴, Paula Pinheiro⁵
Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Abstract

Overview and Aims: In Portugal, abortion by women request is allowed by law until 10 weeks of pregnancy. The number of complications due to abortion has fallen considerably since its legalization in 2007. The aim of this study is to characterize the women admitted to a VIP consultation at a district hospital in the North of Portugal, considering demographic factors, obstetric background, contraception methods and trends.

Study design, Population, Methods: This is a descriptive study of the VIP performed between 2008 and 2018. The data were collected through predefined items on the obligatory declaration platform of the Portuguese Directorate-General of Health. Confidentiality has been ensured.

Results: 1669 VIP cases were observed, 1406 (84,2%) of which were first interventions. Considering this subgroup, the majority of women were referred from Primary Care units (52,2%) and denied not attended to family planning appointment in the previous year (67,6%). 44,4% had no children and 28,2% were performed on first 6 weeks of gestation. After VIP, the main contraceptive methods chosen were the subcutaneous implant (27,3%), oral or injectable contraceptives (36%); 9,6% did not choose any method.

Conclusions: The woman that typically searches for a VIP consultation is born and resident in Portugal, single, between 20 and 24 years old, primiparous, and is a high school graduate. Recognizing this profile makes it essential to promote health literacy at an early age, enabling a conscious choice of the contraceptive method and promoting family planning.

Keywords: Legal Abortion; Family Planning Services; Contraception.

INTRODUÇÃO

A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) refere-se ao término da gestação através de meios medicamentosos ou cirúrgicos por opção da mulher. Em Portugal, a IVG até às 10 semanas de gestação é legal desde Abril de 2007, quando realizada em estabelecimentos oficiais ou oficialmente reconhecidos, sendo os

custos do procedimento totalmente suportados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).¹

Após a introdução da Lei nº 16/2007, o número anual de IVG realizadas em Portugal sofreu um incremento até 2011, apresentando desde então uma tendência continuamente decrescente, quer em número absoluto quer em proporção.² É do conhecimento geral que os abortamentos ilegais constituíam uma causa de morbidade (hemorragia, perfuração, infeção, síndrome de Asherman, patologia psicológica) e mortalidade materna, apesar do número exato não ser conhecido e de ser difícil distinguir entre complicações causadas por interrupção voluntária ou por abortamento espontâneo.³ Após a legalização da IVG, a frequência destas complicações diminuiu drasticamente.⁴

A região do Alto Minho corresponde integralmente ao distrito de Viana do Castelo, com uma área territo-

1. Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na USF Mais Saúde, Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

2. Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na UCSP Caminha, Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

3. Interno de Formação Específica de Saúde Pública na USP Marão e Douro Norte, ACES Douro I – Marão e Douro Norte.

4. Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

5. Diretora do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

rial de 2.213 km², caracterizada pela heterogeneidade das suas paisagens, e uma população residente estimada de 244.836 (Census 2011), estando os Cuidados de Saúde Primários integrados com as restantes valências da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, nomeadamente com os Cuidados Hospitalares.

O objetivo principal deste estudo consiste na caracterização da população admitida em consulta de Interrupção de Gravidez por Opção na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), tendo em consideração dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos e aspetos relativos a planeamento familiar. Adicionalmente, analisa-se a incidência de IVG na ULSAM, especificando a tipologia de intervenção efetuada.

MÉTODOS

Foi efetuado um estudo descritivo das IVG executadas entre 2008 e 2018 na ULSAM. Os dados analisados foram recolhidos através da plataforma de declaração obrigatória da Direção Geral de Saúde, acedendo apenas a itens pré-definidos (Figura 1). Foram estudadas as seguintes variáveis: tipo de referenciação, idade da mulher, nacionalidade, concelho de residência, estado civil, regime de coabitação, grau de instrução, situação laboral da mulher e do companheiro, paridade, número de IVG anteriores, realização de consulta de planeamento familiar no ano anterior, idade gestacional em que é efetuada a IVG, tipo de intervenção e método anticoncepcional iniciado após o procedimento.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (Parecer nº25/2019). A confidencialidade e integridade dos dados foram asseguradas.

A análise dos dados foi realizada através do software informático SPSS® (Statistical Package for Social Sciences), versão 26.0. As variáveis categóricas são apresentadas como frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis contínuas são expressas como médias e desvios-padrão ou medianas e amplitude de interquartis. Para a análise estatística considerou-se uma significância de 0.05.

RESULTADOS

Entre 2008 e 2018 foram registados 1669 casos de IVG na ULSAM, dos quais 1406 (84.2%) corresponderam a primeiros eventos, cujos dados foram analisados.

REGISTO DA INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ

Os dados contidos neste registo são anónimos e não podem ser tornados públicos de forma individualizada em nenhuma circunstância. Serão utilizados apenas com fins estatísticos de saúde pública.

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td>Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Grave doença ou malformação congénita do nascituro</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Por opção da mulher</td></tr> </table>	1	Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida	2	Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	3	Grave doença ou malformação congénita do nascituro	4	Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	5	Por opção da mulher	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td>Encaminhamento do Centro de Saúde</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Encaminhamento do Hospital Público</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Encaminhamento de clínica / médico privado</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Iniciativa própria</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Outro</td></tr> </table>	1	Encaminhamento do Centro de Saúde	2	Encaminhamento do Hospital Público	3	Encaminhamento de clínica / médico privado	4	Iniciativa própria	5	Outro
1	Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida																				
2	Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida																				
3	Grave doença ou malformação congénita do nascituro																				
4	Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual																				
5	Por opção da mulher																				
1	Encaminhamento do Centro de Saúde																				
2	Encaminhamento do Hospital Público																				
3	Encaminhamento de clínica / médico privado																				
4	Iniciativa própria																				
5	Outro																				

A. DADOS DA UTENTE

IDADE:

NACIONALIDADE:

1	Portuguesa
2	Outra

 Se outra Nacionalidade, qual?

DISTRITO DE RESIDÊNCIA:

CONCELHO DE RESIDÊNCIA:

VIVE EM CASAL:

1	Sim
2	Não

 ESTADO CIVIL:

1	Solteira
2	Casada
3	Viuva
4	Divorciada
5	Separada

<p>NÍVEL DE INSTRUÇÃO CONCLUÍDO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td>Não sabe ler nem escrever</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Sabe ler sem ter frequentado a escola</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Ensino Básico – 1.º Ciclo</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Ensino Básico – 2.º Ciclo</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Ensino Básico – 3.º Ciclo</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Ensino Secundário</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>Ensino Superior</td></tr> </table>	1	Não sabe ler nem escrever	2	Sabe ler sem ter frequentado a escola	3	Ensino Básico – 1.º Ciclo	4	Ensino Básico – 2.º Ciclo	5	Ensino Básico – 3.º Ciclo	6	Ensino Secundário	7	Ensino Superior	<p>SITUAÇÃO LABORAL</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td>Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa</td><td style="width: 5%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>Técnicos e Profissionais de Nível Intermediário</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>Pessoal Administrativo, Serviços e similares</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>Forças militares e militarizadas</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>Trabalhadores não qualificados</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>Trabalho doméstico não remunerado</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>Estudante</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>Desempregado</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> </table>	1	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	1	2	Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	2	3	Técnicos e Profissionais de Nível Intermediário	3	4	Pessoal Administrativo, Serviços e similares	4	5	Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	5	6	Forças militares e militarizadas	6	7	Trabalhadores não qualificados	7	8	Trabalho doméstico não remunerado	8	9	Estudante	9	10	Desempregado	10
1	Não sabe ler nem escrever																																												
2	Sabe ler sem ter frequentado a escola																																												
3	Ensino Básico – 1.º Ciclo																																												
4	Ensino Básico – 2.º Ciclo																																												
5	Ensino Básico – 3.º Ciclo																																												
6	Ensino Secundário																																												
7	Ensino Superior																																												
1	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	1																																											
2	Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	2																																											
3	Técnicos e Profissionais de Nível Intermediário	3																																											
4	Pessoal Administrativo, Serviços e similares	4																																											
5	Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	5																																											
6	Forças militares e militarizadas	6																																											
7	Trabalhadores não qualificados	7																																											
8	Trabalho doméstico não remunerado	8																																											
9	Estudante	9																																											
10	Desempregado	10																																											

N.º DE FILHOS: Ano do último parto (aaaa):

N.º Interrupções da gravidez anteriores: Ano da última interrupção da gravidez (aaaa):

No último ano esteve numa consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos?

1	Sim
2	Não

 (se SIM) Especifique:

1	Público – Centro de Saúde	3	Privado
2	Público – Hospital	4	Outro

B. DADOS DA INTERVENÇÃO

Das de espera para a consulta prévia: Procedimento utilizado na interrupção da gravidez:

1	Cirúrgico com anestesia local
2	Cirúrgico com anestesia geral
3	Medicamentoso
4	Outro

Data da consulta prévia: aaaa-mm-dd

Data da intervenção/medicação inicial: aaaa-mm-dd

Semanas de gestação no momento da intervenção:

C. CONTRAÇÃO APÓS INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ

Método contraceptivo prescrito após a interrupção da gravidez:

1	DIU
2	Implante
3	Hormonal oral ou injetável
4	Laqueação de trompas
5	Outro
6	Nenhum

FIGURA 1. Registo da Interrupção da Gravidez.

Número de IVG por ano

Verifica-se que após um pico inicial no momento da implementação desta tipologia de consulta, ocorreu um incremento gradual do número absoluto de IVG por ano até 2015, altura a partir da qual o número tem diminuído gradualmente (Figura 2).

Acesso ao serviço para a interrupção da gravidez

Metade (52.2%) das mulheres foram referenciadas a partir dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo que 22.5% recorreram à consulta hospitalar por iniciativa própria; as restantes foram referenciadas a partir de um hospital público (10.1%) ou por outro meio (15.2%).

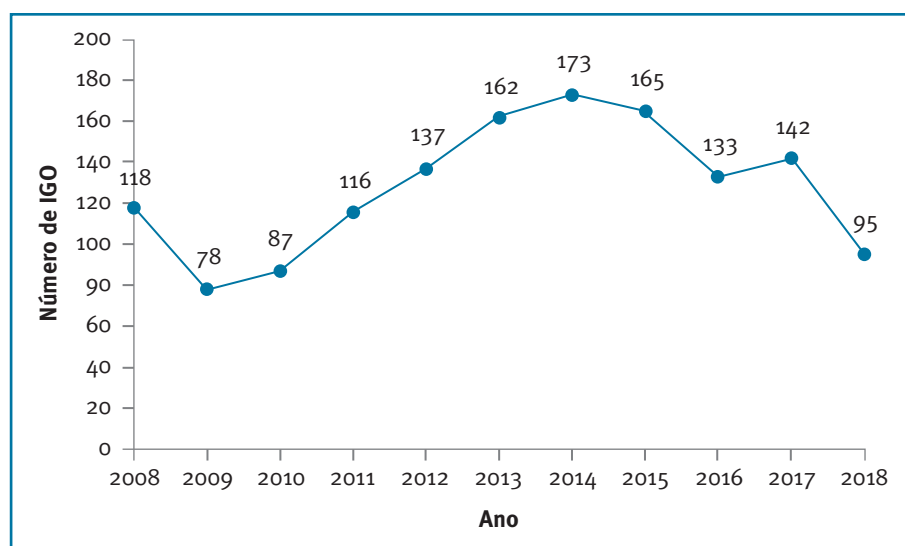


FIGURA 2. Evolução das Interrupções da Gravidez por Opção no Alto Minho.

Caraterísticas sociodemográficas

Idade

A faixa etária mais representada foi a dos 20-24 anos, correspondente a 22.2% dos casos. Com prevalências equiparadas entre si, seguem-se as faixas etárias dos 25-29, 30-34 e 35-39 anos (19.0%, 18.9% e 17.7%, respetivamente). Os grupos etários correspondentes aos extremos de idade reprodutiva (adolescentes e idade superior a 40 anos) foram aqueles com menos procedimentos realizados (Quadro I).

Nacionalidade

A maioria das intervenções foram efetuadas a mulheres de nacionalidade portuguesa (91.1%) (Quadro I). Entre as mulheres de nacionalidade estrangeira (8.9% do total de IVG), a maioria era oriunda de países como Cabo Verde (36%), Brasil (12.8%), São Tomé e Príncipe (9.6%), Ucrânia (8%), China (7.2%), França (6.4%) e Roménia (5.6%).

Residência

Relativamente à residência, 77.9% das mulheres eram residentes no distrito de Viana do Castelo, o que corresponde à área de influência da ULSAM. Dentro do distrito, os concelhos mais representados foram Viana do Castelo, com 417 casos (29.7% do total e 38.1% do distrito) e Ponte de Lima, com 149 casos (10.6% do total e 13.6% do distrito) (Quadro II). Os concelhos com maior número absoluto de IVG não correspondem aos que têm maior incidência (Quadro II).

Cerca de 22% dos casos foram em mulheres residentes fora do Alto Minho, nomeadamente no distrito de Braga, com 118 mulheres dos concelhos de Barcelos (38.0%), Esposende (19.9%) e Braga (16.3%), entre outros (Quadro II).

Estado civil e situação conjugal

Mais de metade das mulheres que realizaram a primeira IVG no período descrito eram 58.4% das mulheres, casadas 30.8%, divorciadas 8.7% e separadas 1.1% (Quadro I).

No entanto, o número de mulheres que coabitava com os seus companheiros foi sobreponível ao das que não vivia em regime de coabitação (51.5% versus 48.5%, respetivamente).

Nível de instrução

Mais de metade das mulheres concluíram, no mínimo o ensino secundário (52.8%) e cerca de um terço concluiu o 3º ciclo de escolaridade (32.3%). A proporção de utentes com escolaridade inferior ou que tenham concluído estudos superiores é menos significativa (Quadro I).

Situação laboral

No caso das mulheres, as profissões mais comuns consistiram em “agricultoras, operárias, artífices e outras trabalhadoras qualificadas” (18.9%), “estudantes” (17.7%) e “trabalhadoras não qualificadas” (17.3%).

Já no que diz respeito aos companheiros, a maior proporção era representada pelo grupo dos “agricultores, operários, artífices e outros trabalhadores qualificados”, seguida do grupo dos “trabalhadores não qualificados”, correspondendo a 27.3% e 21.2% do total, respetivamente.

De destacar a elevada proporção de desempregados em ambos os grupos, correspondendo a 20.1% das mulheres e 14.8% dos companheiros. Nos casais em regime de coabitação, 6.5% dos casos encontravam-se ambos desempregados (Quadro III).

Paridade

Cerca de 40% das mulheres eram nulíparas e 25% tinham um filho. Com três ou mais filhos, registaram-se menos de 10% (Quadro I).

QUADRO I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E RELATIVOS A PLANEAMENTO FAMILIAR, 2008-2018.

Faixa etária	N (%)
<15 anos	4 (0.3)
15-19 anos	159 (11.3)
20-24 anos	312 (22.2)
25-29 anos	267 (19.0)
30-34 anos	266 (18.9)
35-39 anos	249 (17.7)
40-44 anos	145 (10.3)
> 45 anos	4 (0.3)
Nacionalidade	N (%)
Portuguesa	1281 (91.1)
Outra	125 (8.9)
Estado civil	N (%)
Solteira	821 (58.4)
Casada	433 (30.8)
Divorciada	122 (8.7)
Separada	16 (1.1)
Nível de instrução	N (%)
Analfabeta	3 (0.2)
1º ciclo	33 (2.3)
2º ciclo	173 (12.3)
3º ciclo	454 (32.3)
Ensino secundário	501 (35.6)
Ensino superior	242 (17.2)
Nº filhos	N (%)
0	624 (44.4)
1	355 (25.2)
2	332 (23.6)
≥3	95 (6.8)
Consulta de Planeamento Familiar no ano anterior	N (%)
Sim	455 (32.4)
Não	951 (67.6)
Semanas de gestação	N (%)
4	31 (2.2)
5	289 (20.6)
6	396 (28.2)
7	318 (22.6)
8	203 (14.4)
9	142 (10.1)
10	27 (1.9)
Tipo de procedimento utilizado	N (%)
Cirúrgico	18 (1.3)
Medicamentoso	1383 (98.4)
Outro	5 (0.4)

(continua)

QUADRO I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E RELATIVOS A PLANEAMENTO FAMILIAR, 2008-2018. (continuação)

Método contraceptivo escolhido	N (%)
Dispositivo intrauterino	223 (15.9)
Implante progestativo	384 (27.3)
Contraceção hormonal oral ou injetável	506 (36.0)
Laqueação tubar	44 (3.1)
Outro	114 (8.1)
Nenhum	135 (9.6)

QUADRO II. CONCELHO DE RESIDÊNCIA DAS MULHERES QUE REALIZAM INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO, 2008-2018.

Residência	N (%)	IGO/10.000 habitantes
Viana do Castelo	417 (29.7%)	47,8
Ponte de Lima	149 (10.6%)	34,8
Monção	88 (6.3%)	46,9
Valença	88 (6.3%)	63,9
Caminha	85 (6.0%)	51,9
Arcos de Valdevez	84 (6.0%)	37,9
Ponte da Barca	60 (4.3%)	51
Vila Nova de Cerveira	48 (3.4%)	52,8
Paredes de Coura	46 (3.3%)	51,3
Melgaço	31 (2.2%)	35,2
TOTAL DISTRITO	1095 (77.9%)	---
Outros concelhos fora do Alto Minho	310 (22%)	---

Planeamento familiar prévio

A maioria das utentes (67.6%) não frequentou a consulta de planeamento familiar no ano anterior à interrupção (Quadro I).

Dados da Intervenção**Idade gestacional**

Cerca de metade das mulheres recorreram à consulta na 6ª e 7ª semanas de gestação (Quadro I). A 4ª e 10ª semanas foram as menos representadas, correspondendo no seu conjunto a menos de 5% dos casos.

Método utilizado na IVG

A grande maioria (98.4%) das IVG foram efetuadas com recurso ao método medicamentoso, sendo que apenas uma minoria teve de recorrer ao método cirúrgico (1.3%) ou outro (0.4%) (Quadro I).

QUADRO III. SITUAÇÃO LABORAL DA MULHER E DO COMPANHEIRO, 2008-2018.

Situação laboral	Mulher N (%)	Companheiro N (%)
Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa	20 (1.4%)	38 (2.7%)
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	79 (5.6%)	67 (4.8%)
Técnicos e profissionais de nível intermédio	100 (7.1%)	111 (7.9%)
Pessoal administrativo, serviços e similares	120 (8.5%)	105 (7.5%)
Agricultores, operários, artífices e outros trabalhadores qualificados	266 (18.9%)	384 (27.33%)
Forças militares e militarizadas	14 (1.0%)	25 (1.8%)
Trabalhadores não qualificados	244 (17.4%)	298 (21.2%)
Trabalho doméstico não remunerado	32 (2.3%)	8 (0.6%)
Estudante	249 (17.7%)	162 (11.5%)
Desempregado	282 (20.1%)	208 (14.8%)

Contraceção após IVG

Os métodos contraceptivos preferidos após a interrupção da gravidez foram a contraceção hormonal oral/injetável e o implante subcutâneo, escolhidos por 36% e 27.3% das mulheres, respetivamente. O dispositivo intrauterino foi escolhido por 15.9% das mulheres. Uma minoria (3.1%) optou pela laqueação tubar como método contraceptivo.

Cerca de 1 em cada 10 mulheres não optou por qualquer método contraceptivo após o procedimento (Quadro I).

DISCUSSÃO

Os dados obtidos acerca da incidência e caracterização do perfil da mulher que recorre a IVG são cruciais na avaliação e promoção do planeamento familiar, repercutindo-se na saúde reprodutiva futura.

Os dados nacionais revelam um predomínio do número de IVG no ano de 2011, coincidente com a crise das dívidas soberanas da zona euro e a subida mais íngreme da taxa de desemprego. Por seu lado, no Alto Minho o número de IVG sofreu um incremento gradual até 2014, sugerindo a possível repercussão da crise económica nesse período.⁵ Depois de 2014, a evolução da IVG foi sobreponível à verificada a nível nacional, com um decréscimo progressivo.² Considerando todo o período avaliado, o número de interrupções por habitante na região do Alto Minho correspondeu, em média, a aproximadamente 29% do observado a nível nacional.

Quanto à escolaridade, mais de metade das mulheres concluíram, no mínimo o ensino secundário (52.8%), pelo que a escolaridade não aparenta constituir um fator relevante na decisão de efetuar uma IVG.

Segundo os dados do Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez de 2018, a idade gestacional mediana na IVG foi de 7 semanas. Na nossa instituição, cerca de metade das mulheres recorreram à consulta na 6^a e 7^a semanas de gestação. Assim, concluímos que a

maioria das intervenções ocorreram em idades gestacionais precoces, não existindo pico de afluência em idades gestacionais no limite do legal. Esta precocidade na procura constitui um indicador indireto de que o circuito de referenciação se encontra otimizado e o acesso à consulta facilitado.

No decurso de 2008 até 2018, no Alto Minho as mulheres com idades compreendidas entre 20 e 29 anos, seguindo-se a faixa etária dos 30 aos 34 anos representavam as que mais recorriam à execução de IVG, em concordância com os dados nacionais.

Além disso, segundo os Relatórios dos Registos das Interrupções da Gravidez de 2016 e 2018, as nacionalidades estrangeiras mais frequentes foram a cabo-verdeana e brasileira. Estes dados tornam-se válidos e equiparados a nível nacional e regional.^{2,4}

Relativamente à residência, apesar da maioria das utentes habitarem no distrito de Viana do Castelo, 22% eram na verdade provenientes de concelhos externos ao Alto Minho. Uma das hipóteses plausíveis para justificar tal dado prende-se com a provável imprescindibilidade da garantia do anonimato, em mulheres com provável IVG prévia, não admitida durante o preenchimento do formulário desta tipologia de consulta. Deste modo, podemos inferir que tal como residentes fora do distrito recorrem à consulta de IVG na ULSAM, o oposto também acontecerá. Em acréscimo, uma porção não insignificante da população, apesar de residir no estrangeiro, opta pelo acompanhamento nos cuidados de saúde portugueses. Este princípio poderá também aplicar-se à IVG, com conseqüente sobrestimação dos resultados.

Cerca de 40% das mulheres não tinham filhos e 25% tinham apenas um. Com três ou mais filhos, registaram-se menos de 10%. Estes valores são muito semelhantes à média nacional e aos dados obtidos no Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde (CHPVVC) em 2017.⁶

No que concerne ao planeamento familiar, considera-se a necessidade de avaliação dos métodos contraceptivos usados previamente à IVG, de modo a: a) analisar a possibilidade de falência; b) minorar potenciais erros de utilização e; c) descortinar outros eventuais fatores que possam ter conduzido a uma gravidez inesperada. Num estudo conduzido no CHPVVC em 2017, a contraceção prévia era inexistente em mais de 40% das mulheres.⁶ A consulta de IVG afigura-se como uma oportunidade para consciencializar e aconselhar a mulher, de modo a poder optar por um método contraceptivo seguro, eficaz e adequado à sua preferência. O risco de complicações após intervenção, nomeadamente infertilidade secundária são diminutos e, na generalidade dos casos a fertilidade regressa ao estado basal após duas semanas.⁷ Assim, apesar de 1 em cada 10 mulheres na região do Alto Minho não ter optado por qualquer anticonceção após a IVG, face ao recurso a aconselhamento especializado durante várias consultas consecutivas em que o planeamento familiar constitui um pilar chave, considera-se este resultado relevante.

Num estudo efetuado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, entre julho de 2007 e dezembro de 2010, realizaram-se 1888 IVG através de método medicamentoso com um custo total suportado pelo SNS de 726.861.70€⁸ Assim, a contínua redução do número de IVG e dos custos associados está diretamente dependente da implementação de intervenções de planeamento familiar, não só em contexto de consulta de interrupção da gravidez, mas também nos Cuidados de Saúde Primários, além da necessidade de reforço ao nível dos estabelecimentos de ensino através de ações de sensibilização e consciencialização de crianças e jovens.

Este estudo destaca-se por representar a realidade do Alto Minho num período temporal relativamente extenso, permitindo conhecer a evolução das características das mulheres que recorrem a este procedimento.

Dentro das limitações, destaca-se a impossibilidade do cálculo da idade média, uma vez que os dados foram categorizados em faixa etária. Para além disso, a idade gestacional é registada em semanas, o que acarreta alguma imprecisão, uma vez que confere um valor

totalmente diferente a idades gestacionais de 6 semanas + 6 dias e a 7 semanas + 0 dias, quando apenas diferem em 1 dia. A principal desvantagem reside na ausência de um grupo controlo de mulheres, o que iria permitir definir um perfil de “risco” e identificar as características mais relevantes associadas neste grupo.

Assim e tendo em consideração que a maioria das mulheres refere ausência de consulta de planeamento familiar no último ano, os autores sugerem a inclusão no software SClínico de um alerta no programa de planeamento familiar. Este poderia atentar na data da última consulta de planeamento familiar, desejo de engravidar a curto/médio prazo, validação de método anticoncepcional, nomeadamente contraceção em uso no momento da gravidez não desejada, e inclusão de IVG prévias. De acordo com os dados incluídos, a equipa de saúde familiar poderia efetuar um planeamento mais adequado da periodicidade de consultas e selecionar os aspetos cuja abordagem seria mais perentória em cada observação, sem prejuízo da livre demanda por parte da utente.

CONCLUSÃO

Na generalidade, os dados obtidos na região do Alto Minho assemelham-se aos observados a nível nacional. A consulta de planeamento familiar presente nos Cuidados de Saúde Primários possui um papel chave na prevenção de gravidez não desejada. Porém, após interrupção voluntária da gravidez, a articulação com os Cuidados de Saúde Hospitalares torna-se ainda mais relevante, podendo marcar a diferença, nomeadamente na melhoria de resultados relativamente às faltas a consultas subsequentes e repetição de gravidez não planeada e recurso ao aborto. Assim, a atualização de plataformas já usadas para outro fim, além da implementação de novos programas de sensibilização a nível das instituições de ensino poderão desempenhar um forte papel na continuação do decréscimo do número de IVG.

BIBLIOGRAFIA

1. Exclusão Da Ilícitude Nos Casos de Interrupção Voluntária Da Gravidez, Lei n.º 16/2007, Diário Da República n.º 75/2007, Série I de 2007-04-17.
2. Ventura T, Lima G, Gomes MC. Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez 2018. Published online 2019.
3. Ribeiro V, Soares S, Viseu O. Caracterização das mulheres que solicitaram uma interrupção voluntária da gravidez no Hospital of Faro, Portugal. *Acta Obs Ginecol Port.* 2015;9(2):138-143.

4. Direção Geral da Saúde: Divisão da Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil; Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização. Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez 2016. Published online 2017.

5. Gomes I, Metello J, Maya M. Interrupção da gravidez por opção da mulher até às 10 semanas: um estudo demográfico. *Acta Obs Ginecol Port.* 2017;11(4):235-241.

6. Marcos-Figueiredo P, Casal L, Morim M, Oliveira H. Voluntary interruption of pregnancy in Póvoa de Varzim: analysis and perspectives. *Acta Obs Ginecol Port.* 2017;11(4).

7. World Health Organization; Clinical Practice Handbook for Safe Abortion.; 2014.

8. Milhinhos C, Crespo N. Os custos da Interrupção Legal da Gravidez por Opção da Mulher. Análise de uma realidade. Published online 2012.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Joana Silva Peixoto
Unidade Local de Saúde do Alto Minho
Ponte de Lima, Viana do Castelo PORTUGAL
E-mail: joana.speixoto@gmail.com

RECEBIDO EM: 02/07/2020

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO: 19/09/2020