

## Interrupção Voluntária da Gravidez nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Problemas e Desafios Futuros

### Medical Abortion in Primary Health Care in Portugal: Problems and Future Challenges

Mariana CASTRO GUIMARÃES<sup>1</sup>, Raquel BAPTISTA LEITE<sup>2</sup>, Vítor TRINDADE PEDROSA<sup>3</sup>, Nuno BASÍLIO<sup>4</sup>  
*Acta Med Port* 2023 Oct;**36(10):615-617** ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.20034>

**Palavras-chave:** Aborto Induzido; Aborto Legal; Acesso aos Serviços de Saúde; Cuidados de Saúde Primários; Portugal  
**Keywords:** Abortion, Induced; Abortion, Legal; Health Services Accessibility; Portugal; Primary Health Care

A partir da aprovação da lei n.º 16/2007 de 17 de abril de 2007, a interrupção voluntária da gravidez (IVG) passou a não ser punível por lei em Portugal, se realizada com o consentimento da mulher grávida nas primeiras 10 semanas de gestação.<sup>1</sup> Entre 2008 e 2021 realizaram-se, em Portugal, 238 301 interrupções da gravidez.<sup>2</sup> Considerando os mais recentes dados disponíveis, relativos a 2021, realizaram-se 12 159 interrupções de gravidez, das quais 11 640 foram IVG.<sup>3</sup>

Desde 2007 a IVG é realizada em estabelecimentos oficiais ou oficialmente reconhecidos e, segundo a lei, antes do procedimento é necessária a realização de uma consulta prévia, destinada a fornecer informação relevante para tomada de decisão e um período de reflexão de três dias. Importa destacar que no período de reflexão deve ser disponibilizado acompanhamento em consulta de psicologia e/ou assistente social. Após a interrupção da gravidez deve ser agendada uma consulta médica de reavaliação e uma consulta de planeamento familiar.<sup>1</sup>

Quanto a esta realidade, são diversas as questões éticas e organizacionais.

#### Problemas atuais

À data de hoje, ao abrigo da norma n.º 001/2013 de 29/01/2013, a IVG pode ser realizada, por opção da mulher, até às 10 semanas e seis dias de gravidez.<sup>4</sup> Os médicos de família e enfermeiros de família dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) são confrontados diariamente com vários desafios. Estes desafios são agudizados pelo facto de, simultaneamente, o tempo médio de espera após encaminhamento pelos CSP ou outra porta de entrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para a realização da IVG se encontrar entre os 6,22 e os 6,42 dias, com uma mediana de cinco dias.<sup>3</sup> Não são assim tão raras as vezes em que, aquando da IVG, a idade gestacional legal para a realiza-

ção do procedimento se encontra no limite das 10 semanas e seis dias ou já foi largamente ultrapassada.

Outro ponto prende-se com a ausência de clarificação de como orientar uma mulher que solicite a IVG nas primeiras 12 semanas de gravidez, de forma a “evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida”.<sup>1</sup> No caso de estarmos perante, por exemplo, uma utente não frequentadora ou sem médico de família/médico assistente, quem atesta e como atesta este perigo? Qual o papel da equipa de enfermagem, da equipa médica ou da psicologia nesta situação?

Uma outra questão que se levanta relaciona-se com o mapeamento de profissionais objetores de consciência para a IVG. Este mapeamento existe a nível nacional? Está atualizado? É público? Perante a transferência de um profissional de saúde para outro serviço, este pedido transitará com ele? Ou justifica-se que apresente um novo documento que comprove a sua objeção?

O Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez<sup>5</sup> de 2018, que apresenta os dados mais recentes relativos às mulheres que realizaram mais do que uma interrupção da gravidez em Portugal, refere que 21,1% já tinha efetuado uma interrupção anteriormente, 5,8% já tinha efetuado duas e 2,4% já tinha efetuado três ou mais. Que estratégias têm sido criadas para diminuir a realização de mais do que uma IVG? E que reflexão tem vindo a ser feita sobre a possibilidade ilimitada de realizar IVG? Que apoio é fornecido a estas mulheres?

#### Desafios futuros

No dia 5 de abril de 2023, foi anunciada a possibilidade de alargar o recurso à IVG por via da sua realização nos CSP. Esta medida surge com o objetivo de ultrapassar os casos em que a distância ao estabelecimento oficial ou

1. Unidade de Saúde Familiar KosmUS. Agrupamento de Centros de Saúde de Cascais. Parede. Portugal.  
2. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Parede. Agrupamento de Centros de Saúde de Cascais. Parede. Portugal.  
3. Unidade de Saúde Familiar São João do Estoril. Agrupamento de Centros de Saúde de Cascais. São João do Estoril. Portugal.  
4. Unidade de Saúde Familiar Carcavelos. Agrupamento de Centros de Saúde de Cascais. Carcavelos. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Mariana Castro Guimarães. [mariana.guimaraes@arslvt.min-saude.pt](mailto:mariana.guimaraes@arslvt.min-saude.pt)

**Recebido/Received:** 12/04/2023 - **Aceite/Accepted:** 03/07/2023 - **Publicado/Published:** 02/10/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023



oficialmente reconhecido para realização de IVG constitui uma barreira ao acesso ao procedimento.

Sabe-se que os CSP são, por excelência, a porta de entrada para os utentes no SNS. A afluência aos CSP é elevada, resultando numa enorme pressão sobre as equipas de saúde familiares, que têm dificuldade em prestar uma acessibilidade adequada às consultas e procedimentos disponíveis, dada a dimensão das suas listas de utentes. Acresce ainda o desafio da resposta, hoje desigual em qualidade e acessibilidade, aos utentes sem médico de família.

Assim, num contexto de rotura do SNS, com derrapagens frequentes do tempo máximo de resposta garantido, de que forma os mesmos profissionais conseguirão dar ainda resposta atempada às IVG, sobretudo as que vêm no limite da idade gestacional legal para a sua realização? Perante a escassez de recursos humanos nas áreas de Psicologia e apoio social no SNS, como poderão estes profissionais responder à lei em tempo útil?

Passando a executar IVG nos CSP e face ao elevado tempo de espera para realização de ecografias de datação nas redes convencionadas com o SNS, quais as estratégias pensadas para ultrapassar a necessidade da sua realização dentro do limite de tempo legal para a IVG, sobretudo quando pela data da última menstruação (DUM) poderemos estar perante uma situação-limite, ou seja, perante uma grávida com idade gestacional próxima das 10 semanas e seis dias? Será a DUM suficiente para aferir o tempo da gravidez?

Face a possíveis complicações da IVG, tais como hemorragia grave, febre ou cólicas abdominais intensas, como gerir adequadamente nos CSP com cuidados de saúde secundários a grandes distâncias?

Se a objeção de consciência existente atualmente em vários hospitais públicos atingir de igual forma os CSP, e se esta objeção implica que não se possa realizar a consulta prévia à interrupção, tal como mencionado na lei, de que forma será realizado o primeiro apoio à mulher grávida?

Colocando o olhar nos relatos internacionais, são várias as dificuldades na aplicabilidade das IVG nos CSP. A ser implementado implicará a resolução de problemas crónicos acima identificados, bem como uma planificação e formação adequada. No Chile,<sup>6</sup> verificou-se que a falta de

conhecimento da lei, de respostas adequadas e a objeção de consciência levou a que os CSP falhassem nos seus objetivos. Na Austrália,<sup>7</sup> verificou-se que a falta de formação dos profissionais relativamente à IVG levou à baixa taxa de realização destes procedimentos. Por outro lado, no Canadá<sup>8</sup> foram demonstrados melhores resultados face ao investimento na formação adequada dos profissionais e adoção de estratégias que permitiram garantir respostas atempadas, como por exemplo, o desenvolvimento de protocolos com clínicas para a realização de ecografias de datação.

Conclui-se, portanto, que antes da inclusão dos CSP na realização de IVG, importa ver esclarecidas diversas questões de índole ética, de planeamento de recursos humanos e de acesso aos meios complementares de diagnóstico, bem como investir na formação de todos os profissionais de saúde que estarão envolvidos neste processo.

## CONTRIBUTO DOS AUTORES

MCG: Conceptualização e desenho do artigo. Recolha e análise de dados. Redação do artigo. Elaboração e revisão crítica de todos os conteúdos.

RBL: Conceptualização e desenho do artigo. Análise de dados. Elaboração e revisão crítica de todos os conteúdos.

VTP, NB: Conceptualização e desenho do artigo. Análise de dados. Revisão crítica de todos os conteúdos.

## CONFLITOS DE INTERESSE

NB recebeu pagamentos individuais da Dr. Share para palestras sobre a COVID-19; recebeu pagamentos individuais da MSD por participar num fórum de peritos sobre a COVID-19; é um membro não remunerado da Assembleia Geral da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF).

Os restantes autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

## REFERÊNCIAS

1. Portugal. Decreto-Lei n.º 16/2007. Diário da República, I Série, n.º 75 (2007/04/17). p.2417-8.
2. Pordata. Abortos: Interrupções voluntárias da gravidez nos estabelecimentos de saúde. [consultado 2022 abr 08]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/abortos+interrupcoes+voluntarias+da+gravidez+nos+estabelecimentos+de+saude-1511>.
3. Direção-Geral da Saúde. Relatório de análise preliminar dos registos das interrupções da gravidez: 2018-2021. [consultado 2022 abr 08]. Disponível em: [https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/interrupcoes-da-gravidez-por-opcao-da-mulher-registam-reducao-nos-](https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/interrupcoes-da-gravidez-por-opcao-da-mulher-registam-reducao-nos-ultimos-dez-anos-pdf.aspx)
4. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 001/2013 de 29/01/2013 - Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo. [consultado 2023 maio 23]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012013-de-29012013.aspx>.
5. Direção-Geral da Saúde. Relatório dos registos das interrupções da gravidez. 2018. [consultado 2023 abr 08]. Disponível em: [https://www.spdc.pt/images/RelatrioIVG2018\\_Imprensa.pdf](https://www.spdc.pt/images/RelatrioIVG2018_Imprensa.pdf).
6. Casas L, Vivaldi L, Montero A, Bozo N, Álvarez JJ, Babul J. Primary care and abortion legislation in Chile: a failed point of entry. Dev World

Bioeth. 2023;23:154-65.

7. Mazza D, James S, Black K, Taft A, Bateson D, McGeechan K, et al. Increasing the availability of long-acting reversible contraception and medical abortion in primary care: the Australian Contraception and Abortion Primary Care Practitioner Support Network (AusCAPPS) cohort study protocol. *BMJ Open*. 2022;12:e065583.
8. LaRoche KJ, Wylie A, Persaud M, Foster AM. Integrating mifepristone into primary care in Canada's capital: a multi-methods exploration of the Medical Abortion Access Project. *Contraception*. 2022;109:37-42.