

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

## Fatores Associados à Interrupção Voluntária da Gravidez de Repetição: Um Estudo Retrospectivo

*Factors Associated with Repeat Induced Abortion: A Retrospective Study**Factores Asociados a la Interrupción Voluntaria del Embarazo Recurrente: Un Estudio Retrospectivo*João Miguel Martins Plácido <sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0005-2717-3256>João Francisco de Castro <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4090-9246>Anabela Martins Pinto de Figueiredo <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5902-1322>

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Bloco de Partos, Vila Real, Portugal

<sup>2</sup> Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, RISE-Health, Vila Real, Portugal

<sup>3</sup> Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Vila Real, Portugal

### Resumo

**Enquadramento:** A interrupção voluntária da gravidez (IVG) de repetição é um fenómeno complexo que requer análise aprofundada, pois pode refletir fatores que influenciam a decisão da mulher.

**Objetivo:** Identificar fatores associados à realização da IVG de repetição.

**Metodologia:** Estudo quantitativo, analítico e retrospectivo, baseado em registos clínicos de mulheres que recorreram à IVG numa instituição de saúde entre 2022 e 2023.

**Resultados:** Das 182 mulheres incluídas, 32 realizaram IVG de repetição. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a repetição e a situação laboral, bem como com a presença em consulta de planeamento familiar. Observou-se fragilidade social, já que a maioria não vive em casal (54,4%) e é solteira (78%). Foram identificados comportamentos de risco, como ausência em consultas de planeamento familiar (72,8%) e não utilização de métodos contraceptivos (26,1%).

**Conclusão:** Os fatores associados à IVG de repetição evidenciam a necessidade de intervenções para além da esfera clínica, reforçando redes de apoio social e a integração do enfermeiro obstetra nos cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

**Palavras-chave:** enfermeiros obstétricos; interrupção voluntária da gravidez; mulheres

### Abstract

**Background:** Repeat induced abortion is a complex phenomenon that requires an in-depth analysis because it may reflect factors influencing women's decisions.

**Objective:** To identify factors associated with repeat induced abortion.

**Methodology:** A quantitative, analytical, and retrospective study was conducted based on the clinical records of women who underwent an induced abortion at a healthcare institution between 2022 and 2023.

**Results:** Of the 182 women included in the study, 32 had repeat abortions. A statistically significant association was found between repeat induced abortion and employment status, as well as attendance at family planning consultations. Most women were single (78%) and did not live with a partner (54.4%), indicating social vulnerability. Risk behaviors were identified, including missing family planning consultations (72.8%) and not using contraceptives (26.1%).

**Conclusion:** The factors associated with repeat induced abortion underscore the need for interventions that extend beyond the clinical setting, reinforcing social support networks and integrating obstetric nurses into sexual and reproductive healthcare.

**Keywords:** nurse midwives; induced abortion; women

### Resumen

**Marco contextual:** La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) repetida es un fenómeno complejo que requiere un análisis en profundidad, ya que puede reflejar factores que influyen en la decisión de la mujer.

**Objetivo:** Identificar factores asociados a la realización de IVE repetida.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, analítico y retrospectivo, basado en registros clínicos de mujeres que recurrieron a la IVE en una institución sanitaria entre 2022 y 2023.

**Resultados:** De las 182 mujeres incluídas, 32 se sometieron a IVE repetida. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la IVE repetida y la situación laboral, así como con la asistencia a consultas de planificación familiar. Se observó fragilidad social, ya que la mayoría no vive en pareja (54,4 %) y es soltera (78 %). Se identificaron comportamientos de riesgo, como la ausencia en las consultas de planificación familiar (72,8 %) y la no utilización de métodos anticonceptivos (26,1 %).

**Conclusión:** Los factores asociados a la IVE repetida ponen de manifiesto la necesidad de intervenciones más allá del ámbito clínico, que refuercen las redes de apoyo social y la integración del enfermero obstetra en la atención sanitaria sexual y reproductiva.

**Palabras clave:** enfermeras obstétricas; aborto inducido; mujeres

### Autor de correspondência

João Miguel Martins Plácido

E-mail: [j-miguel29@hotmail.com](mailto:j-miguel29@hotmail.com)

Recebido: 29.01.25

Aceite: 19.10.25

**Como citar este artigo:** Plácido, J. M., Castro, J. F., & Figueiredo, A. M. (2025). Fatores Associados à Interrupção Voluntária da Gravidez de Repetição: Um Estudo Retrospectivo. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e40069. <https://doi.org/10.12707/RVI25.11.40069>



Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra



Fundada  
para a ciência  
e a tecnologia



## Introdução

O acesso universal à saúde sexual e reprodutiva (SSR) e a garantia de que todas as mulheres vejam cumpridos os seus direitos reprodutivos constituem dois dos objetivos sustentáveis presentes na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, tendo sido renovado este compromisso recentemente numa declaração conjunta das Nações Unidas (OMS, 2024). A SSR, segundo a WHO (2021), deve englobar intervenções de autocuidado, de prevenção e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, cuidados a mulheres violentadas, acesso à contraceção e à interrupção da gravidez segura. De acordo com Santos (2021), uma gravidez que não foi desejada nem planeada pela mulher configura-se como um problema premente na área da SSR. Sabe-se que, embora existam políticas de saúde implementadas e que facilitam o acesso ao planeamento familiar (PF) e à contraceção, ainda existem muitas gravidezes que, por não serem desejadas, terminam numa IVG (IVG; Santos, 2021).

A IVG pode acarretar consequências complexas e imprevistas. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) tem competência para uma intervenção relevante na minimização desses impactos, atuando preventivamente no controlo e gestão dos fatores associados à IVG.

No entanto, não se encontraram estudos a nível nacional que avaliem esta realidade e os fatores que lhe estão associados. Neste sentido, definiu-se como objetivo geral deste estudo identificar fatores associados à realização da IVG de repetição. Como objetivos específicos, quisemos caracterizar a realidade da IVG a nível regional, desde o procedimento em si às mulheres que recorrem a este serviço, tendo por base a consulta do processo clínico das utilizadoras.

## Enquadramento

A realização de IVG consiste no desejo de terminar de forma segura uma gravidez de um embrião ou feto normal, que não foi desejada nem planeada pela mulher (Sousa, 2021). Em Portugal, até 2007, a mulher que quisesse interromper uma gravidez indesejada, única e exclusivamente por sua opção, via vetado legalmente esse seu desejo. Desde então, com a entrada em vigor da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, a IVG passou a estar legalmente enquadrada e aceite, se “for realizada por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez” (p. 2417). Não está descrito um limite de vezes em que uma mulher pode recorrer à IVG, sendo que, quando esta a pratica mais que uma vez, entramos no domínio da IVG de repetição (Behulu et al., 2019). De acordo com a Sociedade Portuguesa de Contraceção (s. d.), “o aborto é um indicador de saúde pública que reflete não só a fertilidade da população, mas também a acessibilidade à contraceção” (p. 1). Dada a sua importância enquanto indicador de saúde, a sua realização é monitorizada e analisada anualmente por entidades nacionais e internacionais especializadas. De acordo com a DGS (2023),

até ao ano de 2019, Portugal tem apresentado, de forma consistente, indicadores inferiores à média observada nos países da União Europeia. Em 2022, comparativamente ao ano de 2021 registaram-se mais 15% de interrupções, correspondendo a um total de 15 870 IVG (DGS, 2023). Relativamente à IVG de repetição, neste mesmo relatório observa-se que 28,5% das mulheres já tinham previamente interrompido a gravidez pelo menos uma vez (DGS, 2023).

Embora seja um recurso amplamente conhecido, a IVG é uma temática polarizada na sociedade, já que a sua existência não se relaciona apenas com questões de saúde, mas destabiliza e questiona as normas sociais baseadas em fatores morais e religiosos (Vaz, 2021). Na prática clínica dos enfermeiros, mais especificamente dos EEESMO, esta temática ganha uma maior pertinência, já que, como refere Palma (2017), os profissionais “por um lado, pretendem cuidar, salvar e proteger a vida de um embrião e feto, por outro existe igual responsabilidade para com a mulher que não pretende prosseguir com a gravidez” (p. 14). Independentemente da posição assumida, é responsabilidade do EEESMO, enquanto profissional diferenciado e competente, cuidar da mulher (e da sua família) e prestar cuidados que primem pela qualidade e por facilitar uma vivência satisfatória e pouco traumática desta transição. Assim, a IVG e o seu impacto na vida de quem a pratica, constitui-se como uma autêntica preocupação para o EEESMO, devendo também direcionar a sua atuação para esta realidade. De forma mais concreta e de acordo com o exposto por Palma (2017), no contexto de IVG, o EEESMO deverá intervir junto da mulher de forma a: diligenciar projetos que visem a promoção da saúde da mulher; promover a decisão informada e esclarecida; orientar para os recursos existentes; prevenir as complicações que podem advir da interrupção e colaborar na sua resolução, caso se venham a verificar; apoiar a mulher no período pós-IVG; providenciar aconselhamento contracetivo no âmbito do PF. Para facilitar a atuação do EEESMO é fundamental perceber que existe uma ampla variedade de circunstâncias de vida que motivam as mulheres para a opção da IVG (Palma & Presado, 2019). Os fatores que intervêm nesta decisão podem ser de ordem sociodemográfica, relacionados com história reprodutiva, com a IVG, com a utilização de métodos contraceptivos e com o parceiro sexual (Liu et. al, 2023).

## Questão de investigação

Quais são os fatores que se podem associar às beneficiárias da IVG de repetição?

## Metodologia

De modo a dar resposta à questão de investigação e ao objetivo definido, optou-se por um estudo quantitativo, analítico e retrospectivo. A amostra é coincidente com a população depois de aplicados os critérios de inclusão: mulheres que recorreram à IVG na unidade local de saúde

(ULS) escolhida, nos anos de 2022 e 2023; mulheres cujo processo clínico (Portaria n.º 741-A/2007 do Ministério da Saúde, 2007) estava adequadamente preenchido aquando da realização do procedimento, nomeadamente com um preenchimento em mais de 80% nas variáveis sujeitas a análise inferencial. Os dados foram obtidos, a partir, da consulta dos arquivos, dos registos efetuados no serviço de consulta externa (CE). No respeito pelos princípios éticos em investigação, a recolha de dados, foi iniciada depois da obtenção de autorização do Conselho de Administração e parecer favorável da Comissão de Ética da ULS (Doc. 134-2024 CES), no mesmo sentido os dados foram sempre trabalhados de forma global e com total anonimização, sendo o acesso restrito à equipa de investigação. De modo a facilitar a recolha dos dados foi construído um Guião de Colheita de Dados, adaptado da Portaria anteriormente referida que incluiu as variáveis: idade, nacionalidade, estado civil, profissão, métodos contraceptivos, presença numa consulta de PF e número de IVG. Com base nestas variáveis, presentes no processo clínico das mulheres que realizaram IVG, construíram-se as hipóteses, testando a relação de cada uma destas variáveis com o número de IVG realizadas. Os dados obtidos foram analisados com recurso ao IBM® SPSS® *software platform*, depois de introduzidos numa base construída especificamente para o estudo. Na análise descritiva foram utilizadas as frequências absolutas e relativas, assim como média e desvio padrão. Na análise inferencial recorreu-se ao teste não paramétrico do qui-quadrado, não só pelo tamanho da amostra (IVG de repetição), mas também

porque na avaliação das variáveis, nem todas obedecem à normalidade (teste de Kolmogorov-Smirnov). O nível de significância ( $p$ ) considerado no teste de hipóteses foi de  $\leq 0,05$ .

## Resultados

A população do estudo é constituída por 182 mulheres. A maioria encontra-se no escalão etário de 21 a 30 anos (50,5%), é de nacionalidade portuguesa (89%), possui o ensino secundário concluído (76,8%), exerce profissões não qualificadas ou ainda está a estudar (51,6%), não vive em casal (54,4%) e são solteiras (78%). Das variáveis clínicas e de vigilância de saúde, a maioria das mulheres não tem filhos (50,5%), não participou em consultas de planeamento familiar no último ano (69,8%) e procurou o serviço de IVG por iniciativa própria (65,4%). Quase um quinto das mulheres (17,6%) recorreu à IVG mais do que uma vez. No que diz respeito ao processo de IVG, o tempo médio de espera até à consulta prévia foi de 2,66 ( $\pm 3,31$ ) dias e o tempo médio de reflexão foi de 5,95 ( $\pm 3,76$ ) dias. Dos fatores estudados, apenas a situação laboral da mulher (Tabela 5) e a presença numa consulta de PF no último ano (Tabela 6), revelaram uma relação estatisticamente significativa com a realização da IVG de repetição. A relação desta prática com o escalão etário (Tabela 1), a nacionalidade (Tabela 2), o regime de coabitação (Tabela 3), a escolaridade (Tabela 4) e o uso de métodos contraceptivos (Tabela 7) não foi confirmada.

**Tabela 1**

*Relação entre a IVG de repetição e o escalão etário*

		Já recorreu anteriormente à IVG?						Q²	p
		Sim		Não		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Escalão etário	15-25 anos	9	5,0	67	37,0	76	42,0	4,879	0,087
	26-35 anos	19	10,5	57	31,5	76	42,0		
	36-45 anos	4	2,2	25	13,8	29	16,0		
	Total	32	17,7	149	82,3	181	100,0		

Nota.  $n$  = Frequência; % = Percentagem;  $Q^2$  = Qui-quadrado;  $p$  = Valor da significância.

**Tabela 2**

*Relação entre a IVG de repetição e a nacionalidade*

		Já recorreu anteriormente à IVG?						$Q^2$	$p$
		Sim		Não		Total			
		$n$	%	$n$	%	$n$	%		
Nacionalidade	Portuguesa	29	16,0	132	73,9	161	89,9	0,111	0,739
	Estrangeira	3	1,7	17	9,4	20	11,1		
Total		32	17,7	149	83,3	181	100,0		

Nota.  $n$  = Frequência; % = Percentagem;  $Q^2$  = Qui-quadrado;  $p$  = Valor da significância.



**Tabela 3***Relação entre a IVG de repetição e o regime de coabitação*

		Já recorreu anteriormente à IVG?						$Q^2$	$p$
		Sim		Não		Total			
		$n$	%	$n$	%	$n$	%		
Vive em casal?	Sim	18	10,0	64	35,6	82	45,6	1,795	0,180
	Não	14	7,7	84	46,7	98	54,4		
Total		32	17,7	148	82,3	180	100,0		

*Nota.* *n* = Frequência; % = Percentagem;  $Q^2$  = qui-quadrado;  $p$  = valor da significância

**Tabela 4***Relação entre a IVG de repetição e a escolaridade da mulher*

		Já recorreu anteriormente à IVG?						$Q^2$	$p$
		Sim		Não		Total			
		$n$	%	$n$	%	$n$	%		
Escolaridade da mulher	Ensino básico	9	5,0	33	18,4	42	23,5	3,316	0,191
	Ensino secundário	17	9,5	62	34,6	79	44,2		
	Ensino superior	6	3,4	52	29,1	58	32,4		
Total		32	17,9	147	82,1	179	100,0		

*Nota.* *n* = Frequência; % = Percentagem;  $Q^2$  = Qui-quadrado;  $p$  = Valor da significância

**Tabela 5***Relação entre a IVG de repetição e a situação laboral da mulher*

		Já recorreu anteriormente à IVG?						$Q^2$	$p$
		Sim		Não		Total			
		$n$	%	$n$	%	$n$	%		
Situação laboral da mulher	Empregada	21	11,8	93	52,2	114	64,0	6,938	0,031
	Resíduos ajustados	0,2		- 0,2					
	Desempregada	9	5,1	20	11,2	29	16,3		
	Resíduos ajustados	2		- 2					
	Estudante	2	1,1	33	18,5	35	19,7		
	Resíduos ajustados	- 2,1		2,1					
Total		32	18,0	146	81,9	178	100,0		

*Nota.* *n* = Frequência; % = Percentagem;  $Q^2$  = Qui-quadrado;  $p$  = Valor da significância.

**Tabela 6***Relação entre a IVG de repetição e a presença numa consulta de PF no último ano*

Já recorreu anteriormente à IVG?								$Q^2$	$p$
		Sim		Não		Total			
		$n$	%	$n$	%	$n$	%		
No último ano, a utente esteve presente numa consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos?	Sim	15	8,7	32	18,5	47	27,2	9,562	0,002
	Não	15	8,7	111	64,1	126	72,8		
Total		30	17,4	143	82,6	173	100,0		

*Nota.* *n* = Frequência; % = Percentagem;  $Q^2$  = Qui-quadrado;  $p$  = Valor da significância.

**Tabela 7***Relação entre a IVG de repetição e o uso de método contraceptivo*

		Já recorreu anteriormente à IVG?						$Q^2$	$p$
		Sim		Não		Total			
		$n$	%	$n$	%	$n$	%		
Método contraceptivo	Utiliza	25	15,5	94	58,4	119	73,9	0,902	0,342
	Não utiliza	6	3,7	36	22,4	42	26,1		
Total		31	19,2	130	80,8	161	100,0		

*Nota.* *n* = Frequência; % = Percentagem;  $Q^2$  = Qui-quadrado;  $p$  = Valor da significância.

## Discussão

Numa análise genérica dos dados de caracterização das beneficiárias da IVG, verificou-se que as variáveis sociodemográficas e da vigilância de saúde da população estudada são semelhantes às encontradas a nível nacional (DGS, 2023). Contrariamente a isto, parecem encontrar-se algumas diferenças, no que respeita à caracterização do processo de IVG (tempo médio de espera para a consulta prévia e para o período de reflexão), já que as mulheres deste estudo aguardaram menos tempo quando comparadas com os tempos médios a nível nacional (tempo médio nacional para a consulta prévia foi de 2,88 ( $\pm 3,65$ ) dias e o tempo médio nacional de reflexão foi de 6,39 ( $\pm 5,35$ ) dias (DGS, 2023). Estes dados sugerem maior facilidade na acessibilidade, maior celeridade no atendimento e uma gestão mais eficaz dos recursos humanos disponíveis a nível local.

Relativamente às hipóteses formuladas foi possível identificar algumas relações estaticamente significativas. A idade não parece ter impacto na realização de IVG de repetição, sendo esta moldada por inúmeros outros fatores, tal como sugere o estudo de Singh et al. (2018). A ocorrência de uma gravidez indesejada nas mulheres mais jovens (15-25 anos) pode estar associada à sua inabilidade no uso dos métodos contraceptivos, ao acesso limitado aos mesmos, à volatilidade dos seus relacionamentos amorosos e in experiência na gestão dos mesmos e aos elevados níveis de

fertilidade (Singh et al., 2018). Contudo, é claro para Kortsmit et al. (2021) que, embora as mulheres mais jovens (15-25 anos) sejam mais propensas a realizar a IVG, é no grupo etário dos 26-35 anos que se encontram as mulheres cuja prática já foi repetida. Este fenómeno pode estar relacionado com o adiamento da construção familiar por parte das mulheres, bem como a sua vontade de ter famílias mais pequenas (Bearak et al., 2022). Também não foi verificada relação estatística entre a nacionalidade e a realização de IVG de repetição. Registou-se um maior número de participantes portuguesas (89,9%), sendo que também foi esta população que mais recorreu à IVG de forma repetida. Comparando com a realidade nacional, no ano de 2022, o número de participantes portuguesas foi de 71,1% (DGS, 2023), número inferior ao verificado no nosso estudo, o que poderá sugerir a fixação de mais mulheres imigrantes noutros locais do país e que contribuem para esta diferença. O aumento do fluxo migratório para o nosso país é uma realidade, e como reflexo, a percentagem de IVG por opção da mulher passou de 16,1%, em 2013, para 28,9%, em 2022, entre mulheres estrangeiras (DGS, 2023). Assim, importa incluir esta população nos cuidados de saúde e apostar no aumento da sua literacia (Singh et al., 2018). No que diz respeito ao regime de coabitação, este não se revelou, por si só, um fator determinante na realização de IVG de repetição. Numa primeira impressão, parece evidente que a inexistência de um regime de coabitação



estável esteja no centro das motivações das mulheres recorrerem à IVG, já que a isto podem estar associados fatores de caráter económico e social, como a falta de emprego ou até o desejo de não querer ser mãe solteira (Palma & Presado, 2019). Para além disso, o presente estudo mostrou que há um maior registo de mulheres que recorreram repetidamente à IVG e que referem morar em casal (10%), quando comparado com as mulheres que não partilham casa com o companheiro (7,7%). No que concerne à relação entre o nível de escolaridade e a realização de IVG de repetição, é visível a inexistência de relação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis. Analisando os dados recolhidos das mulheres com IVG de repetição, verifica-se que não existe grande variação relativamente ao seu nível de escolaridade, existindo 5% com o ensino básico, 9,5% com o ensino secundário e 3,4% com o ensino superior. Por si só, baixos níveis de escolaridade constituem-se, na opinião de Palma e Presado (2019), como fatores preponderantes na realização da IVG. Na mesma linha de pensamento, a DGS (2021) defende a existência de “um aumento da proporção de níveis inadequados de literacia em saúde... com a diminuição do nível de escolaridade (p. 9). Podem, assim, retirar-se duas importantes interpretações: a baixa literacia em saúde pode impedir a mulher de usufruir de um adequado recurso ao PF e aos métodos contraceptivos, resultando numa gravidez indesejada e, posteriormente, na realização de IVG; ou a elevada literacia em saúde pode garantir um conhecimento abrangente dos recursos existentes na comunidade e, perante uma situação de gravidez indesejada, a mulher conhece a opção da IVG, recorrendo autonomamente a esta. A aplicação dos testes estatísticos revelou existirem diferenças estatisticamente significativas entre a situação laboral da mulher e a realização de IVG de repetição. Esta diferença verifica-se entre o grupo das mulheres desempregadas e estudantes, sendo evidente que o fenómeno da IVG de repetição é mais elevado no grupo das mulheres desempregadas, em relação ao valor esperado. Observada a realidade nacional, percebe-se que, no ano de 2022, o risco de pobreza aumentou para 17%, tendo sido as mulheres inequivocamente mais afetadas que os homens (INE, 2024d). Em termos absolutos e recorrendo à análise dos resultados obtidos, é possível perceber que praticamente 1 em cada 3 (31,0%) mulheres desempregadas já recorreram à IVG noutras ocasiões. Nesse contexto, poder-se-ão considerar as questões económicas como as principais motivadoras da IVG de repetição, tal como defendem Palma e Presado (2019) e Boonstra (2016). No que se refere à presença em consultas de PF, a análise estatística revelou uma relação significativa entre essa variável e a ocorrência de IVG de repetição. Especificamente, os dados mostram que, entre as mulheres que receberam aconselhamento sobre a sua SSR, 15 (8,7%) já haviam realizado uma IVG anteriormente, enquanto 32 (18,5%) indicaram que esta era a sua primeira experiência. É possível perceber que entre o grupo de mulheres que já recorreu a uma IVG anterior, existe uma maior proporção de mulheres que frequentou as consultas de PF no último ano (31,9%), quando comparada com aquelas que não acederam às

mesmas (11,9%). Os dados disponíveis indicam que a qualidade das consultas de PF pode ser questionada, levantando preocupações sobre o funcionamento e a adequação às necessidades individuais das mulheres. Os dados nacionais disponibilizados pela DGS (2023) revelam que 72,3% das mulheres que recorreram à IVG não compareceram nas consultas de PF no último ano, realidade muito semelhante àquela presente neste estudo, uma vez que se identificou 72,8% de mulheres na mesma situação.

Deste modo, em concordância com os dados nacionais, os resultados deste estudo reforçam a importância de um aconselhamento regular nessa área, a eventual falência das consultas neste nível e a necessidade de reformular as políticas, de modo a fortalecer o acesso a serviços de SSR. Parece evidente que as participantes deste estudo carecem de um maior acompanhamento, nomeadamente aquelas que não receberam qualquer intervenção ao nível do aconselhamento reprodutivo ou que este não foi eficaz, conduzindo-as à realização da IVG de repetição. Assim sendo, e de forma mais genérica, no entendimento de Santos (2021), é essencial que se unam esforços no sentido de melhorar a educação para a saúde sexual em meio escolar, o acesso a consultas de PF e a métodos contraceptivos e promover socialmente a responsabilidade pela contraceção por parte do homem, garantindo a igualdade de género. O presente estudo demonstrou que a utilização do método contraceptivo não está diretamente relacionada com a realização de IVG anterior. A contraceção é um dos investimentos mais económicos para a saúde, pelo que é necessário expandir os programas e projetos existentes e melhorar a qualidade da assistência neste domínio. (Sully et al., 2020). A investigação de Cleland (2020) permite corroborar esta ideia, já que a autora defende que a utilização de métodos contraceptivos pode não ter relação inversamente proporcional com a ocorrência de IVG, uma vez que existem outros fatores, como o aumento do tempo da vida sexual, que podem modelar e perturbar esta relação causa-efeito. Todavia, 70% das gravidezes não intencionais são devido à não utilização de método contraceptivo e que 30% destas ocorrem durante a utilização (Cleland, 2020). Nas participantes no nosso estudo é possível perceber que esta tendência se inverte, já que cerca de 73,9% das mulheres que recorreu à IVG estava a utilizar um método contraceptivo e 26,1% não o fazia. Estes dados, em combinação com os anteriores relativos à presença em consulta de PF em que se verificou uma fraca adesão à consulta (72,8%), pode levar-nos à dedução que existem muitas mulheres a fazer contraceção sem supervisão clínica adequada, o que pode acarretar uma inadequada escolha do método contraceptivo ou falha na sua utilização. Relativamente à IVG de repetição, é encontrada a mesma realidade, existindo mais mulheres a referir que usam contraceção aquando da IVG de repetição do que aquelas que referem não usar. Estes resultados permanecem preocupantes, já que, embora exista um aumento do número de utilizadoras, ainda se observou que cerca de um quarto desta população (26,1%) não estava a utilizar qualquer método contraceptivo, ou seja, 1 em cada 4 mulheres, sexualmente ativas, não faz

contraceção. Deste modo, é igualmente imprescindível incluir no aconselhamento contraceptivo as mulheres que não utilizam nenhum método, assim como aquelas que utilizam. Se por um lado, as mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo necessitam de maior apoio para tomarem consciência sobre a importância do seu uso, evitando os riscos que decorrem de uma sexualidade desprotegida/despreocupada, ajudando-as a escolher um método que vá ao encontro às suas preferências/necessidades, por outro aquelas que utilizam merecem uma adequada monitorização sobre a correção da utilização do método contraceptivo e nível de satisfação com o mesmo. Como limitações ao estudo, é importante referir, o número limitado da amostra (que decorre também da menor densidade populacional, na área geográfica de abrangência desta ULS), mas mais importante é tratar-se de um estudo retrospectivo, sem o acesso direto à população estudada, e as variáveis a serem incluídas no estudo se encontrarem limitadas pelos dados presentes no processo clínico de cada mulher, segundo modelo aprovado pela Direção Geral de Saúde (Portaria n.º 741-A/2007 do Ministério da Saúde, 2007), no âmbito das consultas de IVG.

## Conclusão

A análise dos fatores associados à recorrência da IVG aponta para a necessidade de intervenções que ultrapassem a esfera clínica. O fenómeno da IVG está associado a características sociodemográficas, onde a situação laboral das mulheres parece influenciar a realização da IVG de repetição, concretamente no grupo das mulheres desempregadas. Neste contexto, é essencial estabelecer redes de apoio social para as mulheres e as suas famílias, nomeadamente com o envolvimento das instituições de saúde, de governação e de solidariedade social locais. De facto, verificámos entre as utilizadoras alguma fragilidade social, já que a maioria das mulheres não vive em casal e é solteira.

A vigilância em SSR pode (e deve) ser melhorada, nomeadamente no acesso às consultas de PF e na qualidade das consultas, pois entre as utilizadoras da IVG, a maioria não frequentava as consultas de PF, e surpreendentemente a IVG de repetição, proporcionalmente, era mais elevada no grupo de mulheres que frequentava a consulta de PF. Uma desadequação às necessidades das mulheres pode estar na origem da associação entre a IVG de repetição e o ter estado presente numa consulta de PF no último ano. Por outro lado, a análise dos indicadores de acesso à consulta no hospital e tempos de espera sugere que o processo de IVG decorre de forma eficiente e célere, em comparação com os dados nacionais, sugerindo a existência de um serviço de qualidade, com capacidade de resposta adequada às necessidades das mulheres que procuram este tipo de assistência.

A presença em consultas de PF parece impactar a decisão de recorrer à IVG, de uma forma global, pela baixa frequência destas consultas entre as mulheres que recorreram à IVG, e de uma forma particular pelo número mais elevado de IVG entre as mulheres que frequentavam esta

consulta, evidenciando a necessidade de estratégias mais eficazes nesta área da SSR.

Sugere-se no sentido de contrariar estes números preocupantes, que revelam a existência de comportamentos de risco nesta população em concreto, a incorporação do EEESMO nas equipas das Unidades de Saúde Familiares (USF), deixando de estar remetido para as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), podendo assim desempenhar um papel chave na promoção da literacia em SSR, oferecendo aconselhamento adequado e desenvolvendo intervenções adaptadas às necessidades das mulheres, especialmente as que se encontram em situações vulneráveis. A formação e a abordagem holística deste profissional podem ajudar a reduzir as taxas de IVG bem como a sua recorrência, promover o uso eficaz de métodos contraceptivos e melhorar a qualidade de vida das mulheres. De modo mais concreto, o EEESMO pelas suas competências, pode implementar consultas de PF que visem a convocatória das mulheres/casais para a mesma, que permitam a utilização de instrumentos eficazes para uma avaliação diagnóstica completa e posterior aconselhamento do método contraceptivo mais adequado à mulher/casal, bem como monitorização da sua utilização correta e nível de satisfação com o mesmo.

## Contribuição de autores

Conceptualização: Plácido, J. M., Castro, J. F., Figueiredo, A. M.

Tratamento de dados: Plácido, J. M.

Análise formal: Plácido, J. M., Castro, J. F.

Investigação: Plácido, J. M.

Metodologia: Plácido, J. M.

Administração do projeto: Plácido, J. M., Castro, J. F.

Recursos: Plácido, J. M., Castro, J. F.

Supervisão: Plácido, J. M., Castro, J. F., Figueiredo, A. M.

Validação: Figueiredo, A. M.

Visualização: Plácido, J. M., Castro, J. F., Figueiredo, A. M.

Redação – rascunho original: Plácido, J. M.

Redação – análise e edição: Plácido, J. M.

## Tese/Dissertação

Este artigo deriva da dissertação intitulada “Fatores que influenciam a interrupção voluntária da gravidez de repetição: um estudo retrospectivo”, apresentada na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, em 2024.

## Referências bibliográficas

- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2022). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *The Lancet. Global Health*, 8(9), e1152-e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Behulu, K., Fenta, E., & Aynalem, G. (2019). Repeat induced abortion and associated factors among reproductive age women who seek abortion services in Debre Berhan town health institutions, Central Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(499), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4499-1>

org/10.1186/s13104-019-4542-3

- Cleland, J. (2020). The complex relationship between contraception and abortion. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 60, 31-41. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.04.007>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Níveis de literacia em saúde – Portugal*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt>
- Direção-Geral da Saúde. (2023). *Relatório de análise dos registos das interrupções da gravidez 2022*. [https://www.spdc.pt/images/Relatorio\\_de\\_IG\\_2022.pdf](https://www.spdc.pt/images/Relatorio_de_IG_2022.pdf)
- Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Rendimento e condições de vida - pobreza, trabalho e educação 2023*. [https://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=653111356&att\\_display=n&att\\_download=y](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=653111356&att_display=n&att_download=y)
- Kortsmitt, K., Nguyen, A. T., Mandel, M. G., Hollier, L. M., Ramer, S., Rodenhizer, J., & Whiteman, M. K. (2023). *Abortion surveillance — United States, 2021*. *Surveillance Summaries*, 72(9), 29. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7209a1>
- Lei n.º 16/2007, de 17 de abril. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. *Diário da República*, 75. Série I. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/16-2007-519464>
- Liu, J., Duan, Z., Zhang, H., Tang, L., Pei, K., & Zhang, W.-H. (2023). A global systematic review and meta-analysis of prevalence of repeat induced abortion and correlated risk factors. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 161(3), 321-333. <https://doi.org/10.1080/03630242.2023.2195018>
- Organização Mundial da Saúde. (2024). *Declaração conjunta das Nações Unidas: Apelo em prol da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos para todas as pessoas*. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int>
- Palma, S. E. (2017). *Interrupção voluntária de gravidez: O porquê desta escolha...* Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20992?locale=en>
- Palma, S. E., & Presado, M. H. (2019). Motivos que levam as mulheres a optarem por uma interrupção voluntária da gravidez: Uma *scoping review*. *Pensar Enfermagem*, 23(1), 41-57. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45096/1/art%20p41-57.pdf>
- Portaria n.º 741-A/2007 do Ministério da Saúde (2007). *Diário da República*: 1.ª Série, n.º 118. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/741-a-2007-442119>
- Santos, A. M. (2021). *Processo de transição de mulheres em idade reprodutiva: Da interrupção voluntária da gravidez, ao autocuidado na adesão e gestão de métodos de contraceção*. Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/54671>
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2018). *Abortion worldwide 2017: Uneven progress and unequal access*. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>
- Sociedade Portuguesa de Contraceção (s. d.). *A interrupção de gravidez em Portugal*. [https://www.spdc.pt/files/publicacoes/A\\_interrupcao\\_de\\_gravidez\\_em\\_Portugal.pdf](https://www.spdc.pt/files/publicacoes/A_interrupcao_de_gravidez_em_Portugal.pdf)
- Sousa, L. G. (2021). Tipos de interrupção da gravidez. In M. Nené, R. Marques & M. Batista (Eds.), *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (pp. 284-286). Lidel.
- Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., Firestein, L., & Murro, R. (2020). *Adding it up: Investing in sexual and reproductive health 2019*. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-and-reproductive-health-2019>
- Vaz, J. P. (2021). *O direito à interrupção voluntária da gravidez em Portugal: Avaliação dos direitos de facto*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. <https://www.repositorio.ul.pt/handle/10400.5/24071>
- World Health Organization. (2021). *Six priorities for women and health*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/6-priorities-for-women-and-health>