

Terceira consulta (consulta de controlo)

Para além de lhe perguntar as queixas que ainda tenha após a IGOM medicamentosa, o profissional de saúde irá realizar uma ecografia com sonda vaginal para avaliar se ocorreu uma expulsão completa do conteúdo uterino, o que acontece em 90-95% das mulheres. Caso não tenha havido uma expulsão completa ser-lhe-á proposta a repetição do tratamento médico e agendada uma nova consulta.

Caso a expulsão tenha sido completa, aproveite para colocar qualquer dúvida que tenha sobre métodos contraceptivos. Caso opte por um dispositivo intrauterino, este pode geralmente ser colocado na mesma consulta. A pílula contraceptiva também pode geralmente ser iniciada logo de seguida.

E se for necessário uma cirurgia?

A IGOM cirúrgica (esvaziamento uterino cirúrgico) é realizado sob anestesia geral. Está fortemente recomendada caso esteja a **perder muito sangue**, se tiver uma **anemia grave**, ou se o segundo tratamento medicamentoso não tiver tido sucesso. Pode estar também indicado quando há uma doença materna grave, se estiver a tomar anticoagulantes ou quando existe uma contra-indicação para o tratamento médico. O esvaziamento uterino é considerado um procedimento seguro, mas como qualquer cirurgia tem riscos acrescidos, entre os quais 0,5% de risco de **perfuração uterina** e mais raramente **complicações anestésicas**. A longo prazo, a cirurgia aumenta a probabilidade de desenvolver **aderências** entre as paredes uterinas, as quais podem criar dificuldade em engravidar e modificar o padrão menstrual. Numa futura gravidez, o esvaziamento uterino aumenta ligeiramente o risco da placenta se localizar na parte inferior do útero (**placenta prévia** - causando muitas vezes hemorragia) ou ser muito aderente ao útero (**placenta acreta** - causando frequentemente hemorragia e por vezes a necessidade de se extrair o útero após o parto). Por todas estas razões, a IGOM cirúrgica reserva-se geralmente para as situações em que a IGOM medicamentosa não é possível.

Referências

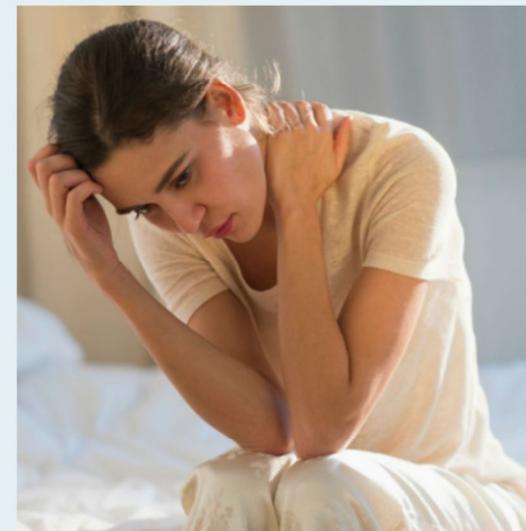
1. Lei nº16/2007, Diário da República nº 75, SÉRIE I, 17 de abril, pp. 2417 a 2418. Versão *online* no [site https://data.dre.pt/eli/lei/16/2007/04/17/p/dre/pt/html](https://data.dre.pt/eli/lei/16/2007/04/17/p/dre/pt/html)
2. Norma nº 001/2013, 29 de janeiro de 2013, Direção-Geral da Saúde

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Serviço de Obstetrícia

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria



ESTOU A PENSAR INTERROMPER VOLUNTARIAMENTE A GRAVIDEZ - O QUE DEVO SABER?

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, EPE

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa

Telefone 21780 50 00

contactcenter@hsm.min-saude.pt



Quem pode pedir uma interrupção da gravidez?

A interrupção da gravidez por opção da mulher (IGOM) pode ser solicitada por qualquer mulher com **idade igual ou superior a 16 anos**, considerada **psiquicamente capaz, até às 10 semanas e 6 dias de gravidez** (Lei 16/2007, Norma nº 001/2013, Direção-Geral da Saúde). Para as mulheres com idade inferior a 16 anos ou psiquicamente incapazes é necessário autorização escrita dos tutores legais. A IGOM implica a utilização de medicamentos ou a realização de uma cirúrgica para interromper uma gravidez normal e evolutiva, sem riscos relevantes de saúde para a grávida ou para o feto. Havendo riscos de saúde para a grávida ou para o feto, a interrupção da gravidez rege-se por outras regras e tem outros limites temporais (para informação mais detalhada sobre estas situações consulte o médico que vigia a sua gravidez).

Onde me devo dirigir para pedir uma IGOM?

As mulheres que pretendem uma IGOM no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte devem recorrer pessoalmente ao **posto administrativo da consulta de Obstetrícia (piso 2, junto ao elevador 4)**, referindo o motivo e o tempo de gravidez que pensam ter. Neste local ser-lhes-á transmitido o dia e a hora em que realizarão uma ecografia para saber a duração exata da gravidez (**ecografia de datação da gravidez**). Esta ecografia está considerada na lei, e é importante para saber se a gravidez é normal e evolutiva, bem como para decidir a melhor altura para a IGOM (ver abaixo). Os métodos usados para a IGOM têm maiores riscos clínicos e são desnecessários nas situações de gravidez não evolutiva, pelo que não estão indicados nestas situações. O diagnóstico de gravidez evolutiva não é possível antes das 6-7 semanas de gravidez, razão pela qual a ecografia é preferencialmente marcada para esta altura.



Em que consiste a ecografia de datação?

Na data e hora marcada para a ecografia de datação, deverá comparecer na Unidade de Ecografia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia (Piso 5. elevador 4) . Esta ecografia é realizada com uma sonda vaginal para melhor visualizar o conteúdo do útero e medir as estruturas do embrião que permitem estimar o tempo de gravidez. No final, o médico transmitir-lhe-á o resultado e entregar-lhe-á um relatório com esta informação. Transmitir-lhe-á também quaisquer outros achados importantes que tenham sido detetados. Caso sejam necessários outros cuidados de saúde que não a IGOM, dir-lhe-á onde se deve dirigir. Caso tenha pouco tempo de gravidez e não seja possível detetar os batimentos cardíacos do embrião, ser-lhe-á marcada nova ecografia para uma datação posterior. A lei portuguesa não permite a realização da IGOM após as 10 semanas e 6 dias e requer 3 dias de reflexão após ter transmitido a sua decisão aos profissionais de saúde na primeira consulta (ver abaixo), razão pelo qual **uma datação ecográfica que excede as 10 semanas e 3 dias impede em absoluto a realização da IGOM**. Datações muito próximas desta altura podem também ser impeditivas, caso o final do tempo de reflexão coincida com um fim de semana ou um feriado, ou não exista capacidade de resposta imediata por parte da consulta.

Após a ecografia de datação, se estiverem reunidas as condições legais acima descritas e se desejar prosseguir com a IGOM, deve dirigir-se novamente ao posto administrativo da consulta de Obstetrícia (piso 2) para agendamento da **primeira consulta**. Esta será preferencialmente agendada entre as 8 e as 9 semanas de gravidez, já que é altura em que a IGOM medicamentosa têm maior taxa de sucesso. Caso o seu tempo de gravidez for igual ou superior a 9 semanas, o agendamento da consulta será urgente.

Primeira consulta (consulta prévia)

Na data e hora agendada, deverá dirigir-se à consulta de Obstetrícia 2 (situada no corredor transversal sul do hospital, piso 2, junto aos elevadores 20,21,12). O profissional de saúde que a atender far-lhe-á algumas perguntas sobre eventuais problemas de saúde e avaliará a ecografia de datação. Entregar-lhe-á também uma folha de "Consentimento livre e esclarecido para interrupção de gravidez" para ler em casa e devolver assinada na altura da segunda consulta. Caso não saiba o seu grupo sanguíneo, ser-lhe-á pedida uma colheita sanguínea para avaliação. Deve começar já a pensar no método contraceutivo que vai utilizar após a IGOM lendo o folheto informativo "Métodos contraceptivos". No final da consulta, ser-lhe-á indicada a data e hora da consulta subsequente, que por lei não poderá ser antes de terem passado 3 dias de reflexão. A necessidade de realizar uma IGOM provoca reações muito variáveis nas mulheres. Caso se esteja a sentir psicologicamente muito afetada ou necessite de apoio social, por favor transmita-o ao profissional de saúde da consulta.

Segunda consulta (início do tratamento)

No início desta consulta, se ainda tiver quaisquer dúvidas sobre o processo da IGOM transmita-as ao profissional de saúde. Deve também entregar a folha de "Consentimento informado, livre e esclarecido", devidamente assinada e datada.

É geralmente recomendada a **IGOM medicamentosa**, por ter menos riscos do que a IGOM cirúrgica (ver abaixo). Na maior parte das mulheres, a IGOM medicamentosa não necessita de internamento hospitalar, mas o profissional de saúde da consulta informá-la-á se não for esse o caso. O procedimento inicia-se com a toma de um ou dois comprimidos durante a consulta, seguidos de uma injeção intramuscular. Também na consulta, serão introduzidos 4 comprimidos na cavidade vaginal. Se o seu grupo de sangue for Rh negativo poderá necessitar ainda de uma injeção adicional. No final da consulta, irá levar para casa 8 comprimidos para colocar um a cada hora no interior da boca, para deixar derreter na parte interior da bochecha. Ao longo de todo este processo que dura 8 horas deve permanecer em casa acompanhada por alguém da sua confiança. Caso sinta arrepios ou suores deve medir a sua temperatura com um termómetro. Se sentir dores abdominais fortes ou se a temperatura for superior a 38,5° tome um comprimido de 1000 mg de **paracetamol** (venda livre). Se passada duas horas ainda tiver dores fortes ou temperatura superior a 38,5°C, tome um comprimido de 400 mg de **ibuprofeno** (venda livre). Estes medicamentos podem, se necessário, ser repetidos a intervalos de 6 horas. Se tiver diarreia deve aumentar a quantidade de líquidos que bebe. Deve recorrer à Urgência de Obstetrícia e Ginecologia se:

- **Perder muito sangue** por via vaginal (sangue vermelho vivo, geralmente com coágulos e em quantidade muito superior à de uma menstruação)
- Se a **dor abdominal** não ceder aos medicamentos recomendados
- Se a **temperatura** for superior a 38,5°C mesmo com os medicamentos recomendados acima
- Se tiver **vómitos** abundantes que não permitam tolerar líquidos no estômago
- Se a **diarreia** for muito profusa (mais de seis dejeções líquidas)

Caso necessite de um "certificado de incapacidade temporária para o trabalho" peça-o ao profissional de saúde da consulta. A terceira consulta será marcada entre 3 a 7 dias após o tratamento e tem como principal objetivo avaliar se foi eficaz e saber se é necessário algum cuidado adicional de saúde.

