



MINISTERO
DELL'INTERNO

Anexo 4: Informações para mulheres que solicitam IVG farmacológica

Informações sobre IVG farmacológica

Estimada Sr.^a,

Leia com atenção estas observações antes de assinar o consentimento informado e não hesite em caso de dúvidas. Garanta que entendeu bem como se realiza o aborto farmacológico, que necessita de sua participação ativa e consciente. Estas observações não substituem a consulta com o médico.

ABORTO CIRÚRGICO E ABORTO MÉDICO: O aborto pode ser efetuado com método cirúrgico ou com método farmacológico. O método cirúrgico prevê o recobro hospital dia para executar a aspiração da membrana amniótica (aspiração uterina), anestesia local, com ou sem sedação ou anestesia geral. Para o aborto farmacológico utiliza-se mifepristona (RU486) e uma prostaglandina, o misoprostol. Em 95-98% dos casos não serão necessários mais tratamentos médicos ou cirúrgicos.

DIREITO À PRIVACIDADE: Seja qual for o método escolhido, sua privacidade é protegida; todos os profissionais de saúde com que terá contato são obrigados a segredo profissional.

QUANDO SE UTILIZA O MÉTODO FARMACOLÓGICO: Em Itália é possível interromper a gravidez com o método farmacológico até aos 63 dias (9 semanas) desde o início da última menstruação. O regime hospitalar sem recobro é admitido em gravidezes até 49 dias (7 semanas).

1. COMO FUNCIONA: No primeiro dia tomará mifepristona (RU486), que atua bloqueando os efeitos da progesterona, a hormona que permite que a gravidez progrida. Em cerca 5% dos casos, o aborto ocorre já após ter tomado este medicamento; de qualquer forma, dois dias depois tomará o segundo medicamento, o misoprostol, que provocará o aborto.

2. SINTOMAS: Geralmente têm-se dores, parecidos a câibras, que podem ser mais fortes do que as menstruais e que diminuem com a expulsão e para os quais poderá utilizar analgésicos receitados pelo médico. Terá perdas de sangue, em média durante 9 dias, mas podem durar menos ou continuar até 15-20 dias e em qualquer caso até mais. Poderá ter dor de cabeça, náusea, vômitos, fraqueza, diarreia. É normal um leve estado febril, mas deverá se dirigir a um hospital se a febre subir acima dos 38 °C e não descer com antipiréticos (paracetamol). Em alguns casos, podem ter infeções mesmo graves sem febre, que podem dar sintomas vagos e esfumados, difíceis de descrever. Em caso de mal-estar geral, que piore com o tempo, consulte o médico.

3. SANGRAMENTO: As perdas de sangue, geralmente mais abundantes do que uma menstruação normal, são associados normalmente a dores e perdas de coágulos por algumas

horas. As perdas de sangue, raramente são escassas. As perdas de sangue duram alguns dias; deverá ir a um hospital se não sangrar ou tiver sangramento excessivo (se em duas horas consecutivas tiver mudado pelo menos quatro pensos “maxi” ou “large”, para “fluxo abundante” ou “noite”). 2-3 mulheres em 100 necessitarão de método cirúrgico (aspiração uterina) para realizar o aborto ou para bloquear sangramentos excessivos. O serviço de entrada no obstétrico-ginecólogo do hospital está ativo 24 horas por dia. Mesmo se o médico de turno for objetor de consciência e estiver isentado de participar em esses processos que provocam aborto, é obrigado, por lei a dar a necessária assistência médica antes e após o processo. Não hesite indicar eventuais incompreensões. O risco de ter que se submeter a transfusões é cerca de 0,1%.

4. ARREPENDIMENTO: Pode decidir interromper o processo em qualquer momento; mesmo se decidir não tomar o segundo medicamento, a prostaglandina, em outra percentagem de casos de gravidez se interrompe nos dias seguintes. O uso de progesterona para anular os efeitos de mifepristona não é eficaz e portanto, não é receitado por ginecologistas de serviço.

5. SE A GRAVIDEZ CONTINUA: Raramente acontece. Porque o misoprostol pode causar má formações no feto, caso decida continuar com a gravidez, mas deve saber que existe risco maior de más formações fetais devido ao medicamento.

6. CONTROLE APÓS O ABORTO: Cerca de 60% das mulheres aborta nas três-quatro horas após as administrações de misoprostol. As restantes 30% tem a expulsão dentro das 24 horas e só 10% depois disso. De qualquer forma, 15 dias após ter tomado misoprostol, em caso ou no hospital, deverá executar um controle dos betaHCG. O resultado pode ser comunicado ao médico, que dirá como agir. Se for necessário um controle clínico, o médico dará uma consulta para a visitar e fazer uma eventual ecografia transvaginal.

7. RISCO DE NOVA GRAVIDEZ: Após o aborto poderá ficar grávida nas primeiras semanas, visto que tem ainda perdas hemáticas. Para evitar nova gravidez, adote imediatamente o sistema contraceptivo discutido e escolhido com o médico, no recobro ou consultório. A contraceção hormonal (pílula, anel, adesivo) pode iniciar no momento da administração do misoprostol. O sistema subcutâneo pode ser inserido no dia de entrada, do mifepristona ou mesmo no dia do misoprostol. O preservativo pode ser usado sempre. É aconselhável não ter relações com penetração por pelo menos dias após o aborto.