



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA CATARINA FIGUEIREDO OLIVEIRA DA SILVA

***Conhecimentos e perceção de estudantes de medicina portugueses  
sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez – Intenções na futura  
prática clínica***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE OBSTETRÍCIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DR. JOSÉ PAULO ACHANDO DA SILVA MOURA  
DRA. TERESA ALEXANDRA RIBEIRO FOZ DO CARMO BOMBAS

NOVEMBRO/2021



**Conhecimentos e perceção de estudantes de medicina portugueses sobre a Interrupção  
Voluntária da Gravidez – Intenções na futura prática clínica**

ARTIGO CIENTÍFICO

**ÁREA CIENTÍFICA DE OBSTETRÍCIA**

Ana Catarina Figueiredo Oliveira da Silva<sup>1,2</sup>

José Paulo Achando da Silva Moura, MD, PhD<sup>1,3</sup>

Teresa Alexandra Ribeiro Foz do Carmo Bombas, MD<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>4</sup>Serviço de Obstetrícia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

<sup>2</sup>catarinafigsilva@hotmail.com, Loteamento da Costinha, lote 8, 5120-372, Tabuaço

<sup>3</sup>jpmoura@fmed.uc.pt, Polo III – Ciências da Saúde, Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-548, Coimbra

<sup>5</sup>tabombas@sapo.pt, Rua Miguel Torga, nº 1, 3000-157, Coimbra

## Resumo

Desde 2007, a interrupção da gravidez por opção da mulher (IVG) constitui entre 96 e 97% dos casos de interrupção da gravidez (IG). É necessário um número suficiente de profissionais para assegurar o acesso a serviços de aborto seguro.

Pretende-se avaliar as perceções de estudantes de medicina sobre o ensino no âmbito da IVG, a aquisição de competências científicas e individuais e compreender quais os fatores que influenciam as intenções dos estudantes no envolvimento futuro na prestação de cuidados na área da IVG.

Convidámos 920 estudantes de medicina do 1º, 5º e 6º ano da FMUC a completar um questionário *online*. Foram avaliadas a importância que os estudantes davam ao tema, as opiniões sobre o seu nível de conhecimentos e sobre o número de horas de ensino durante a faculdade (5º e 6º ano). Sondaram-se as intenções futuras na prestação de IVG. Fez-se uma análise comparativa entre o nível de conhecimentos dos estudantes do 1º ano e dos do 5º e 6º ano. As respostas foram alvo de análise estatística adequada.

435 alunos responderam ao questionário. 56.1% considerou “Muito importante” o ensino sobre IVG na formação médica pré-graduada. A maioria do 5º e 6º ano considerou “Bom” o seu nível de conhecimentos sobre a lei portuguesa, a objeção de consciência e os riscos de uma IVG. Existiram diferenças estatisticamente significativas no nível de conhecimentos percebido entre estudantes de diferentes anos, na maioria dos temas. Não existiram diferenças estatisticamente significativas na perceção do número de horas de ensino entre o 5º e 6º ano em nenhum dos temas pesquisados. Enquanto 60.5% dos estudantes pretende prestar IVG em todos os casos, 20.7% apenas o fará dependendo do motivo da mulher, 5.5% não pretende fazê-lo e 13.3% não soube dizer qual será a sua decisão. O género ( $p=0.009$ ), a religião ( $p<0.001$ ) e a faixa etária ( $p=0.036$ ) relacionaram-se de forma estatisticamente significativa com a intenção futura dos estudantes, ao contrário do ano curricular ( $p=0.076$ ) e da região de origem ( $p=0.719$ ). Verificaram-se diferenças significativas na perceção do nível de conhecimentos sobre as técnicas, os principais riscos e os motivos para uma IVG entre as diferentes intenções.

Recomenda-se a dinamização de estratégias formativas no âmbito da IG e mais estudos focados nos fatores que influenciam a objeção de consciência, de forma a garantir o acesso das mulheres portuguesas à IVG.

**Palavras-chave:** Interrupção Voluntária da Gravidez, Aborto, Estudantes de Medicina, Currículo Médico, Objeção de consciência

## **Abstract**

Since 2007, voluntary pregnancy interruption (VPI) represents 96 to 97% of all pregnancy interruptions (PI). A sufficient number of professionals is required in order to ensure access to safe abortion services.

We aim to evaluate the perception of medical students regarding VPI teaching and scientific and individual competence acquisition, as well as understanding which factors are influencing students' intentions upon their involvement in future VPI practices.

920 FMUC medical students from the 1st, 5th and 6th-degree were invited to complete an online survey. It was evaluated the importance given to this subject, their opinions on their knowledge level and on the amount of teaching hours during college (5th and 6th-degree). Their intentions on future involvement in VPI care were asked. A comparative analysis of the amount of knowledge between students from the 1st and, 5th and 6th degree was carried out. The responses were then statistically evaluated.

435 students have completed the survey. 56.1% rated VPI teaching during medical school as being "Very important". The great majority of the students from the 5th and 6th-degree measured their knowledge on Portuguese law, conscientious objection and VPI risks as "Good". In the vast majority of the topics, there were significant statistical differences in the levels of knowledge perceived between different degree students. There were no significant statistical differences on the perception of the amount of teaching hours between the 5th and 6th degrees in any of the researched topics. While 60.5% of the inquired students have said to be performing VPI in all cases, 20.7% will only do it depending on women's motive, 5.5% will not entirely do it and 13.3% still do not know what their future decision will be. Gender ( $p=0.009$ ), religion ( $p<0.001$ ) and age group ( $p=0.036$ ) were associated with future students' intentions, opposite to the year of study ( $p=0.076$ ) and region of residence ( $p=0.719$ ). It was verified that there were significant statistical differences on knowledge perception levels about VPI techniques, risks, and main reasons between different future intentions.

A more dynamic learning strategy about topics regarding pregnancy interruption, as well as more studies with focus on the factors that influence conscientious objection are suggested in order to guarantee equal VPI access to all Portuguese women.

**Keywords:** Voluntary Pregnancy Interruption, Abortion, Medical Students, Medical Curriculum, Conscientious Objection

## **Lista de Abreviaturas**

EPO – Estágio Programado e Orientado

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

IG – Interrupção da Gravidez

IVG – Interrupção da gravidez por opção da mulher

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

PI – Pregnancy Interruption

SPSS - Statistical Package for Social Sciences®

VPI – Voluntary Pregnancy Interruption

WHO - World Health Organization

## Introdução

A IVG diz respeito à interrupção da gestação por opção da mulher grávida. Em Portugal, a IVG é permitida por lei até às 10 semanas de gestação desde 2007, após a introdução da Lei nº 16/2007 referente à exclusão da ilicitude nos casos de IVG (1).

O número de IVG realizadas anualmente, em Portugal, aumentou desde 2008 (18 014) até 2011 (19 921), ano em que se registaram mais IVG desde que o aborto foi legalizado. A partir de 2011, verificou-se uma diminuição no número anual de IVG, com um decréscimo de 27,1% entre este ano e 2018 (14 306). Desde 2007, a IVG constitui entre 96 e 97% das IG realizadas em Portugal (2, 3).

De acordo com a Lei nº 16/2007, a IVG tem de ser efetuada por um médico ou sob a sua direção. É necessário um atestado que comprove que a gravidez não excede as 10 semanas, escrito e assinado por um médico diferente daquele por quem, ou sob cuja direção, a interrupção é realizada. É assegurado aos médicos o direito à objeção de consciência (1).

Existem vários aspetos contemplados na legislação que podem constituir um obstáculo à realização da IVG e a objeção de consciência prevalece como um deles (4, 5). Apesar de não serem conhecidos números oficiais, em Portugal, cerca de 80% dos ginecologistas eram objetores de consciência após a aprovação da Lei nº 16/2007 (6) e, nas últimas décadas, com a emergência dos direitos sexuais e reprodutivos, assistiu-se a um aumento do número de objetores em todo o mundo (7, 8). No nosso país, existem regiões onde o acesso a serviços de aborto se mantém relativamente limitado. A título de exemplo, no arquipélago dos Açores, existem apenas dois profissionais disponíveis para o procedimento (9). De acordo com a legislação portuguesa, os profissionais objetores devem assegurar o encaminhamento das mulheres grávidas que pretendem fazer IVG, o que obriga, muitas vezes, a deslocar-se para áreas geográficas distantes, adicionando custos, tempo e danos ao processo, contribuindo para a perpetuação de abortos inseguros ou prosseguimento de gravidezes não desejadas (10).

Segundo a *World Health Organization* (WHO), as complicações *major* responsáveis por, aproximadamente, 75% de todas as mortes maternas são: hemorragia severa, infeções, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, complicações no parto ou aborto inseguro. A maioria destas complicações é evitável ou tratável, pelo que é desejável que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva adequados (11). Em Portugal, entre 2001 e 2007, cerca de 15% das mortes maternas (14/92 mortes) aconteceram devido ao aborto clandestino ou a complicações associadas. Entre 2011 e 2014, após a Lei nº 16/2007, foram registadas 16 mortes maternas, nenhuma delas associada ao aborto (12, 13, 14).

Para que seja assegurado o acesso contínuo a serviços de aborto seguro, é necessário que exista um número suficiente de profissionais não objetores e com conhecimentos sólidos sobre este tópico. Nesse sentido, o *The American College of Obstetricians and Gynecologists* recomendou a inclusão da educação sobre o aborto no currículo das escolas médicas, uma vez que os estudantes poderão ser responsáveis, num futuro próximo, pela prestação de cuidados nesse âmbito (15).

Estudos realizados noutros países verificaram que a intenção dos futuros médicos em prestar atos de IVG é influenciada por critérios não só de ordem pessoal e social, como também de literacia em saúde e experiência clínica, equacionando o papel fundamental que a Escola Médica pode ter neste contexto (16-19). Sabe-se, ainda, que o ensino pode contribuir para alterar a visão dos estudantes sobre o aborto (19).

Em Portugal, não existe informação sobre a opinião dos futuros médicos em relação aos seus conhecimentos e formação adquirida na área, durante a faculdade, nem sobre as intenções profissionais destes na futura prática clínica.

### **Objetivos**

Principal: Avaliar as perceções de estudantes de Medicina sobre o ensino e sobre a aquisição de competências científicas e individuais no âmbito da IVG.

Secundário: Compreender quais os fatores que influenciam as intenções dos estudantes de medicina na futura prática clínica.

Acredita-se que os resultados podem contribuir para o planeamento da educação médica, de modo a ampliar o ensino sobre o tema e para a compreensão de fatores que influenciam a objeção de consciência, melhorando potencialmente o acesso a cuidados de saúde reprodutiva no futuro.

## **Materiais e Métodos**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo observacional analítico e transversal.

Foi feita uma pesquisa bibliográfica no *PubMed*, entre os meses de janeiro e março de 2021, atualizada em agosto desse ano, através dos seguintes termos e sequências: ("Abortion, Induced"[Mesh]; ("Students, Medical"[Mesh]) OR "Abortion, Induced/education"[Mesh]; ("Abortion, Legal/legislation and jurisprudence"[Mesh]; ("Abortion, Legal/statistics and numerical data"[Mesh]; ("Abortion, Legal"[Mesh]) AND "Portugal"[Mesh]; ("Health Services Accessibility"[Mesh]) OR "Refusal to Treat/statistics and numerical data"[Mesh] e ("Reproductive Rights/legislation and jurisprudence"[Mesh]) AND "Abortion, Induced"[Mesh].

Realizou-se, também, uma pesquisa sobre a Lei nº16/2007, normas e recomendações da DGS no âmbito da IVG.

### **Seleção dos participantes**

Como critérios de inclusão no estudo, consideraram-se a frequência, naquele momento, do 1º, 5º ou 6º ano do MIM da FMUC e o preenchimento voluntário do questionário sob concordância do consentimento informado, após esclarecimento dos objetivos e procedimentos do estudo. Consideraram-se critérios de exclusão a não aceitação do consentimento informado e a submissão de questionários fora do prazo estabelecido pela autora do estudo (ano letivo 2020/2021).

Optou-se por uma amostra constituída por estudantes a frequentar o 1º, 5º e 6º ano, no ano letivo 2020/2021, com o propósito de estabelecer uma comparação entre os extremos da educação médica pré-graduada e entre o 5º e o 6º ano, de forma a perceber a influência do Estágio Programado e Orientado (EPO), realizado durante o 6º ano, na educação sobre IVG. Além disso, pretende-se verificar se o ano curricular está associado à intenção de prestar ou não atos respeitantes à IVG, na futura prática clínica.

O projeto foi analisado pela Comissão de Ética da FMUC e, após parecer favorável, os participantes foram recrutados através da disponibilização do questionário, entre os meses de maio e julho de 2020, em formato *online*, em *Google Forms*®. Os dados do 6º ano foram recolhidos apenas a partir de junho, garantindo que estariam a realizar ou já tinham realizado o estágio em Saúde Materna. A divulgação ocorreu nos respetivos grupos de alunos do 1º, 5º e 6º ano do *Facebook*® e, mais tarde, via *Messenger*®, diretamente pela autora do estudo. Seguiu-se a lista de alunos inscritos nos respetivos anos e alertou-se para o facto de o questionário já ter sido publicado anteriormente, evitando a duplicação de respostas. Este foi o método escolhido para facilitar a adesão dos alunos.

### **Recolha de dados**

Foi desenvolvido, pela autora deste estudo, um questionário com questões baseadas no questionário utilizado por Cohen P. e col. (19). Foram consideradas as várias áreas do conhecimento sobre a IVG e fatores identificados na literatura que podem ter influência na intenção futura dos estudantes.

Numa primeira etapa, o questionário realizado foi apresentado a 9 estudantes do 5º ano, a 4 estudantes do 6º ano e a 3 estudantes do 1º ano, com o intuito de avaliar a clareza e adequação das questões e garantir que não existiam perguntas ou respostas de difícil interpretação. Estes estudantes não responderam à versão final do inquérito, para não introduzir viés. Após reformulação de algumas questões, foi estabelecida a versão final do questionário (Anexo II).

Foram feitas questões com opções de resposta e com escalas *Likert*. Os estudantes tiveram oportunidade de apresentar respostas livres.

O questionário dividia-se em 6 grupos de questões:

- 1) Caracterização da amostra: Aspectos pessoais e sociais dos estudantes (idade, género, religião, distrito de origem) que podem ter um peso importante na decisão final de prestação ou não de atos de IVG, na futura prática clínica;
- 2) Avaliação da perceção individual do nível de conhecimentos em relação a vários temas relacionados com a IVG;
- 3) Avaliação da perceção do número de horas de ensino sobre os temas relacionados com a IVG durante a faculdade de medicina (5º e 6º ano) e durante o ensino secundário (1º ano);
- 4) Avaliação do nível de concordância dos alunos do 5º e 6º ano com a afirmação “A FMUC contribuiu para a minha informação sobre IVG”;
- 5) Avaliação da perceção relativamente à importância da abordagem de temas relacionados com a IVG ao longo da formação médica pré-graduada;
- 6) Avaliação das intenções de prestação de atos respeitantes à IVG na futura prática clínica.

### **Análise de dados**

As respostas foram codificadas para permitir o estudo estatístico com recurso ao programa SPSS, versão 27. Estipulou-se um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância  $\alpha$  de 0,05.

Determinou-se o coeficiente de *Spearman* para avaliar a eventual existência de correlação entre variáveis ordinais.

Aplicou-se o teste *Kruskal-Wallis* para comparar a perceção do nível de conhecimentos e do número de horas de ensino entre os três anos curriculares. Realizou-se o mesmo teste de modo a comparar a intenção de prestar atos de IVG no futuro entre as três faixas etárias e anos curriculares. Foram realizados testes *post-hoc* para comparar as medianas entre cada par de grupos, usando a correção de *Dunn* para comparações múltiplas.

O teste Qui-quadrado foi usado para determinar associações entre variáveis qualitativas. Nos casos em que se verificou que mais de 20% das células apresentavam frequência esperada inferior a 5, foi utilizado o teste exato de *Fisher*.

## Resultados

### Caracterização da amostra

Foram enviados 920 inquéritos. Foram obtidas 435 respostas (taxa de resposta de 47.3%): 142 (32.7%) de alunos do 1º ano, 145 (33.3%) de alunos do 5º ano e 148 (34.0%) de alunos do 6º ano (Tabela 1).

O género feminino foi o mais representado, constituindo 69.2% das respostas. 69% dos alunos assumiram-se como católicos e 57.5% tinham entre 21 e 24 anos (Tabela 1).

Estas variáveis não se relacionaram entre si, à exceção da faixa etária e do ano curricular ( $p < 0.001$ ).

Tabela 1 - Caracterização da amostra.

		N	%	Total
<b>Género</b>	Feminino	301	69.2	435
	Masculino	134	30.8	
	Outro	0	0.0	
<b>Religião</b>	Católica	300	69.0	435
	Outra	9	2.0	
	Não tenho religião	126	29.0	
<b>Faixa etária</b>	$\leq 20$	134	30.8	435
	[21-24]	250	57.5	
	$> 24$	51	11.7	
<b>Região de origem</b>	Norte	134	30.8	435
	Centro	265	60.9	
	LVT	12	2.7	
	Alentejo	0	0.0	
	Algarve	2	0.5	
	Açores	16	3.7	
	Madeira	6	1.4	
<b>Ano curricular</b>	1º	142	32.7	435
	5º	145	33.3	
	6º	148	34.0	

### Perceção do nível de conhecimentos

A maioria dos estudantes do 5º e 6º ano considerou “Bom” o seu nível de conhecimentos sobre a lei portuguesa, a objeção de consciência e os principais riscos e complicações de uma IVG (Tabela 2). Relativamente à prestação de cuidados/apoio ao longo do processo, 33.1% dos alunos do 5º ano classificou o seu conhecimento como “Mau”, contudo, pelo contrário, 38.5% dos alunos do 6º ano classificou-o como “Bom”. Relativamente às técnicas utilizadas, 44.8% dos alunos do 5º ano vs 50.7% dos alunos do 6º ano consideraram “Bom” o seu nível de conhecimentos. 43.7% dos alunos do 1º ano,

41.4% dos do 5º ano e 33.8% dos do 6º ano consideraram “Mau” o seu nível de conhecimentos sobre a prevalência da IVG em Portugal. 46.4% dos alunos dos três anos curriculares classificou como “Bom” o seu nível de conhecimentos sobre os motivos por detrás da decisão de interromper a gravidez (Tabela 2).

A percepção do nível de conhecimentos sobre a generalidade dos temas correlacionou-se positivamente com o ano curricular (Anexo I.A), assumindo-se a existência de uma evolução favorável dos conhecimentos dos estudantes à medida que avançam no curso. Efetivamente, o teste *Kruskal-Wallis* identificou diferenças estatisticamente significativas na opinião sobre o nível de conhecimentos, quando comparados os três anos, no que toca à lei portuguesa ( $\chi^2(2, N=435)=28.677, p<0.001$ ), à objeção de consciência ( $\chi^2(2, N=435)=13.207, p<0.001$ ), à prestação de cuidados/apoio no processo ( $\chi^2(2, N=435)=18.664, p<0.001$ ), às técnicas utilizadas ( $\chi^2(2, N=435)=46.921, p<0.001$ ), aos principais riscos e complicações ( $\chi^2(2, N=435)=20.423, p<0.001$ ) e às opções de contraceção ao dispor da mulher após uma IVG ( $\chi^2(2, N=435)=49.458, p<0.001$ ) (Tabela 2). No entanto, essas diferenças não mostraram ter significado estatístico em temas como a prevalência da IVG em Portugal ( $\chi^2(2, N=435)=4.357, p=0.113$ ) e os motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez ( $\chi^2(2, N=435)=2.181, p=0.336$ ) (Tabela 2).

Testes *post-hoc* identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes do 1º e 6º ano e os do 5º e 6º ano quanto à lei portuguesa ( $p<0.001$  e  $p<0.037$ , respetivamente), aos cuidados/apoio no processo da IVG ( $p<0.001$  e  $p<0.001$ , respetivamente) e às técnicas utilizadas ( $p<0.001$  e  $p=0.001$ , respetivamente). Contudo, estas diferenças não foram estatisticamente significativas entre os alunos do 5º e 6º ano em temas como a objeção de consciência ( $p=1.000$ ), os principais riscos e complicações de uma IVG ( $p=0.058$ ) e as opções de contraceção após IVG ( $p=0.262$ ).

Tabela 2 - Nível de conhecimentos sobre diversos temas relacionados com a IVG e resultados do teste *Kruskal-Wallis*.

Perceção do nível de conhecimentos sobre:	Ano curricular				$\chi^2$	Nível de significância	
	1º ano N = 142	5º ano N = 145	6º ano N = 148	Total N = 435			
<b>Lei portuguesa</b>	Muito mau	8 (5,6%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)	12 (2,8%)	28.677	<0.001*
	Mau	19 (13,4%)	20 (13,8%)	11 (7,4%)	50 (11,5%)		
	Neutro	60 (42,3%)	39 (26,9%)	34 (23,0%)	133 (30,6%)		
	Bom	49 (34,5%)	75 (51,7%)	78 (52,7%)	202 (46,4%)		
	Muito bom	6 (4,2%)	9 (6,2%)	23 (15,5%)	38 (8,7%)		
<b>O que é e como funciona a objeção de consciência</b>	Muito mau	2 (1,4%)	4 (2,8%)	3 (2,0%)	9 (2,0%)	13.207	0.001*
	Mau	23 (16,2%)	18 (12,4%)	16 (10,8%)	57 (13,1%)		
	Neutro	50 (35,2%)	25 (17,2%)	28 (18,9%)	103 (23,7%)		
	Bom	56 (39,4%)	82 (56,6%)	79 (53,4%)	217 (49,9%)		

	Muito bom	11 (7,8%)	16 (11,0%)	22 (14,9%)	49 (11,3%)		
<b>Prestação de cuidados/apoi-o antes, durante e após uma IVG</b>	Muito mau	7 (4,9%)	5 (3,5%)	2 (1,4%)	14 (3,2%)	18.664	<0.001*
	Mau	43 (30,3%)	48 (33,1%)	28 (18,9%)	119 (27,4%)		
	Neutro	50 (35,2%)	51 (35,2%)	48 (32,4%)	149 (34,3%)		
	Bom	39 (27,5%)	34 (23,4%)	57 (38,5%)	130 (29,9%)		
	Muito bom	3 (2,1%)	7 (4,8%)	13 (8,8%)	23 (5,2%)		
<b>Técnicas utilizadas (médica/cirúrgica)</b>	Muito mau	7 (4,9%)	1 (0,7%)	2 (1,3%)	10 (2,4%)	46.921	<0.001*
	Mau	44 (31,0%)	30 (20,7%)	10 (6,8%)	84 (19,3%)		
	Neutro	43 (30,3%)	37 (25,5%)	32 (21,6%)	112 (25,7%)		
	Bom	38 (26,8%)	65 (44,8%)	75 (50,7%)	178 (40,9%)		
	Muito bom	10 (7,0%)	12 (8,3%)	29 (19,6%)	51 (11,7%)		
<b>Principais riscos e complicações de uma IVG</b>	Muito mau	7 (4,9%)	2 (1,4%)	3 (2,0%)	12 (2,7%)	20.423	<0.001*
	Mau	31 (21,9%)	29 (20,0%)	12 (8,1%)	72 (16,6%)		
	Neutro	47 (33,1%)	33 (22,8%)	39 (26,4%)	119 (27,4%)		
	Bom	50 (35,2%)	76 (52,4%)	77 (52,0%)	203 (46,7%)		
	Muito bom	7 (4,9%)	5 (3,4%)	17 (11,5%)	29 (6,6%)		
<b>Opções de contraceção após uma IVG</b>	Muito mau	9 (6,4%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)	13 (3,0%)	49.458	<0.001*
	Mau	43 (30,3%)	25 (17,2%)	13 (8,8%)	81 (18,6%)		
	Neutro	47 (33,1%)	28 (19,3%)	32 (21,6%)	107 (24,6%)		
	Bom	32 (22,5%)	68 (46,9%)	69 (46,6%)	169 (38,9%)		
	Muito bom	11 (7,7%)	22 (15,2%)	32 (21,6%)	63 (14,9%)		
<b>Prevalência da IVG em Portugal</b>	Muito mau	20 (14,0%)	19 (13,1%)	16 (10,8%)	55 (12,6%)	4.357	0.113
	Mau	62 (43,7%)	60 (41,4%)	50 (33,8%)	172 (39,5%)		
	Neutro	42 (29,6%)	44 (30,3%)	58 (39,2%)	144 (33,1%)		
	Bom	17 (12,0%)	20 (13,8%)	21 (14,2%)	58 (13,3%)		
	Muito bom	1 (0,7%)	2 (1,4%)	3 (2,0%)	6 (1,5%)		
<b>Motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez</b>	Muito mau	1 (0,7%)	3 (2,1%)	1 (0,7%)	5 (1,1%)	2.181	0.336
	Mau	8 (5,6%)	18 (12,4%)	13 (8,8%)	39 (9,0%)		
	Neutro	44 (31,0%)	41 (28,3%)	50 (33,8%)	135 (31,0%)		
	Bom	71 (50,0%)	69 (47,6%)	62 (41,8%)	202 (46,4%)		
	Muito bom	18 (12,7%)	14 (9,6%)	22 (14,9%)	54 (12,5%)		

Legenda: \* - resultado estatisticamente significativo

### Perceção do número de horas lecionadas

A maioria dos alunos do 5º e 6º ano considerou “Pouco” ou “Razoável” o número de horas de ensino dedicado aos diferentes temas (Tabela 3). 52.4% dos estudantes do 5º ano e 49.3% dos do 6º ano consideraram “Razoável” o número de horas lecionadas sobre a lei portuguesa. Relativamente à objeção de consciência, enquanto 37.9% dos estudantes do 5º ano considerou “Poucas” as horas de ensino sobre este tópico, 37.2% dos alunos do 6º ano foi da opinião que o número de horas dedicado

ao tema foi “Razoável”. Dos alunos do 5º e 6º ano, 77.3% classificou como “Pouco” o número de horas de ensino sobre os cuidados/apoio no processo da IVG e 35.9% dos estudantes do 5º ano e 37.2% dos do 6º ano consideram “Razoável” o ensino sobre as técnicas a utilizar (Tabela 3).

30.3% dos alunos do 1º ano classificou o número de horas de ensino sobre os riscos e complicações de uma IVG como "Pouco" vs 27.5%, que classificou como “Razoável”; 34.5% dos alunos do 5º ano considerou “Pouco” o ensino sobre este tema vs 34.5%, que considerou “Razoável” e, por último, 28.4% dos alunos do 6º ano classificou como “Pouco” vs 38.5%, que classificou como “Razoável” (Tabela 3). Quanto às opções de contraceção após uma IVG, 27.1% da totalidade dos estudantes classificou como “Pouco” o número de horas de ensino dedicadas ao tema e 31.7.% considerou este número “Razoável”. 40.5% dos alunos julgou ter tido “Pouco” número de horas de ensino sobre a prevalência da IVG em Portugal e 38.2% considerou “Razoável” as horas dedicadas ao ensino dos motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez (Tabela 3).

A percepção do número de horas lecionadas não se correlacionou com o ano curricular em temas como a objeção de consciência, a prevalência da IVG em Portugal e os motivos para interromper a gravidez (Anexo I.A), assumindo-se a inexistência de uma evolução no número de horas de ensino dedicadas a estes temas à medida que o ano curricular avança. No teste *Kruskal-Wallis*, estas diferenças de percepção entre os três anos curriculares não mostraram ter significado estatístico em temas como a objeção de consciência ( $\chi^2(2, N=435)=2.146, p=0.342$ ), a prevalência da IVG em Portugal ( $\chi^2(2, N=435)=7.439, p=0.064$ ) e os motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez ( $\chi^2(2, N=435)=2.166, p=0.339$ ) (Tabela 3).

Testes *post-hoc* não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre alunos do 5º e 6º ano em nenhum dos temas.

A opinião dos estudantes sobre o número de horas de ensino que receberam no âmbito da IVG correlacionou-se positivamente com a opinião sobre o seu nível de conhecimentos ( $p<0.001$ ) (Anexo I.A).

Tabela 3 - Número de horas de ensino sobre os diversos temas relacionados com a IVG e resultados do teste *Kruskal-Wallis*.

Percepção do número de horas de ensino sobre:	Ano curricular				$\chi^2$	Nível de significância
	1º ano N = 142	5º ano N = 145	6º ano N = 148	Total N = 435		
<b>Lei portuguesa</b>	Muito pouco	38 (26,8%)	15 (10,3%)	20 (13,5%)	73 (16,8%)	28.521 <0.001*
	Pouco	52 (36,6%)	40 (27,6%)	36 (24,3%)	128 (29,4%)	
	Razoável	46 (32,4%)	76 (52,4%)	73 (49,3%)	195 (44,8%)	
	Muito	6 (4,2%)	14 (9,7%)	17 (11,5%)	37 (8,5%)	
	Demasiado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,4%)	2 (0,5%)	
Muito pouco	24 (16,8%)	18 (12,5%)	27 (18,2%)	69 (16,0%)		

<b>O que é e como funciona a objeção de consciência</b>	Pouco	38 (26,8%)	55 (37,9%)	52 (35,1%)	145 (33,3%)	2.146	0.342
	Razoável	63 (44,4%)	54 (37,2%)	55 (37,2%)	172 (39,5%)		
	Muito	16 (11,3%)	18 (12,4%)	14 (9,5%)	48 (11,0%)		
	Demasiado	1 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)		
<b>Prestação de cuidados/apoi-o antes, durante e após uma IVG</b>	Muito pouco	37 (26,1%)	19 (13,1%)	26 (17,5%)	82 (18,9%)	9.518	0.009*
	Pouco	57 (40,1%)	62 (42,8%)	51 (34,5%)	170 (39,1%)		
	Razoável	39 (27,5%)	55 (37,9%)	48 (32,4%)	142 (32,6%)		
	Muito	8 (5,6%)	9 (6,2%)	21 (14,2%)	38 (8,7%)		
<b>Técnicas utilizadas (médica/cirúrgica)</b>	Muito pouco	36 (25,4%)	12 (8,2%)	16 (10,7%)	64 (14,8%)	26.917	<0.001*
	Pouco	49 (34,5%)	45 (31,0%)	34 (23,0%)	128 (29,4%)		
	Razoável	38 (26,8%)	52 (35,9%)	55 (37,2%)	145 (33,3%)		
	Muito	17 (12,0%)	33 (22,8%)	38 (25,7%)	88 (20,2%)		
<b>Principais riscos e complicações de uma IVG</b>	Muito pouco	35 (24,6%)	14 (9,7%)	17 (11,5%)	66 (15,2%)	8.561	0.014*
	Pouco	43 (30,3%)	50 (34,5%)	42 (28,4%)	135 (31,0%)		
	Razoável	39 (27,5%)	50 (34,5%)	57 (38,5%)	146 (33,6%)		
	Muito	20 (14,1%)	29 (20,0%)	29 (19,6%)	78 (17,9%)		
<b>Opções de contraceção após uma IVG</b>	Muito pouco	41 (28,8%)	10 (6,8%)	15 (10,1%)	66 (15,2%)	61.085	<0.001*
	Pouco	52 (36,6%)	28 (19,3%)	38 (25,7%)	118 (27,1%)		
	Razoável	36 (25,4%)	52 (35,9%)	50 (33,8%)	138 (31,7%)		
	Muito	13 (9,2%)	52 (35,9%)	40 (27,0%)	105 (24,1%)		
<b>Prevalência da IVG em Portugal</b>	Muito pouco	45 (31,8%)	26 (17,9%)	38 (25,7%)	109 (25,0%)	7.439	0.064
	Pouco	58 (40,8%)	63 (43,5%)	55 (37,2%)	176 (40,5%)		
	Razoável	32 (22,5%)	46 (31,7%)	48 (32,4%)	126 (29,0%)		
	Muito	7 (4,9%)	9 (6,2%)	7 (4,7%)	23 (5,3%)		
<b>Motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez</b>	Muito pouco	31 (21,9%)	20 (13,7%)	28 (18,9%)	79 (18,1%)	2.166	0.339
	Pouco	35 (24,6%)	42 (29,0%)	49 (33,1%)	126 (29,0%)		
	Razoável	52 (36,6%)	62 (42,8%)	52 (35,1%)	166 (38,2%)		
	Muito	21 (14,8%)	20 (13,8%)	18 (12,2%)	59 (13,6%)		
	Demasiado	3 (2,1%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	5 (1,1%)		

Legenda: \* - resultado estatisticamente significativo

### **Nível de concordância com a afirmação “A FMUC contribuiu para a minha informação sobre IVG”**

Considerando o 5º e 6º ano, 39,3% dos alunos “concordaram” ou “concordaram totalmente” com a afirmação “A FMUC contribuiu para a minha informação sobre IVG”. 36,1% “discordaram” ou “discordaram totalmente” e 24,6% não tinham opinião sobre o assunto (Tabela 4).

Tabela 4 – Nível de concordância dos alunos do 5º e 6º ano com a afirmação “A FMUC contribuiu para a minha informação sobre IVG”.

	<b>Frequência absoluta (N)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Discordo totalmente</b>	23	7.8
<b>Discordo</b>	83	28.3
<b>Neutro</b>	72	24.6
<b>Concordo</b>	99	33.8
<b>Concordo totalmente</b>	16	5.5

### **Importância do ensino sobre IVG**

Quando questionados sobre a importância do ensino sobre IVG durante a formação médica pré-graduada, a maioria (56.1%) considerou-o “Muito importante” e 34.9% “Relativamente importante”. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na opinião sobre a importância do ensino sobre IVG entre os diferentes anos ( $\chi^2(4, N=435)=3.772, p=0.438$ ).

### **Intenções na prática clínica futura**

Enquanto 263 alunos (60.5%) responderam que pretendem prestar IVG em todos os casos, 90 (20.7%) declararam que, a existir essa opção, pretendem fazê-lo apenas em algumas circunstâncias, dependendo do motivo da mulher. Além disso, 24 alunos (5.5%) não pretendem prestar IVG na futura prática clínica e 58 (13.3%) ainda não sabiam qual irá ser a sua decisão.

Das variáveis referentes a aspetos pessoais e sociais, apenas o género, a religião e a faixa etária revelaram uma associação com a intenção de prestar ou não IVG no futuro, de forma estatisticamente significativa. Assim, variáveis como a região de origem e o ano curricular não demonstraram associação estatisticamente significativa com a intenção futura dos estudantes (Tabela 5).

Não foram registadas diferenças estatisticamente significativas entre as intenções futuras dos alunos e a opinião destes sobre a importância do ensino sobre IVG ( $\chi^2(3, N=435)=5.770, p=0.123$ ).

Tabela 5 – Relação entre a intenção futura de prestação de cuidados no âmbito da IVG e as características sociais da amostra.

	$\chi^2$	Nível de significância
<b>Género</b>	11.541	0.009*
<b>Religião</b>	22.972	<0.001*
<b>Ano curricular</b>	28.457	0.076
<b>Região de origem</b>	10.727	0.719
<b>Faixa etária</b>	13.448	0.036*

Legenda: \* - resultado estatisticamente significativo.

Considerando os alunos que não pretendem prestar IVG futuramente, comparativamente com aqueles que o pretendem fazer em todos os casos, a estimativa *odds ratio* para o género foi de 0.301 (95% IC=0.129, 0.703). Assume-se que a probabilidade de um aluno do género masculino não vir a praticar IVG no futuro, relativamente à probabilidade de uma aluna do género feminino não o vir a fazer, é cerca de 3 vezes superior (Anexo I.B).

Relativamente à religião, tendo em consideração os alunos que não pretendem prestar IVG e aqueles que, pelo contrário, o pretendem fazer em todos os casos, a estimativa *odds ratio* obtida foi de 0.447 (95% IC=1.168, 4.297). Assim, podemos assumir que a probabilidade de um aluno católico não vir a praticar IVG no futuro, relativamente à probabilidade de um aluno que não tem religião não o vir a fazer, é cerca de 4 vezes superior (Anexo I.B).

Além disso, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas intenções futuras dos alunos em função das diferentes faixas etárias (Tabela 6), o que não aconteceu para o ano curricular. Testes *post-hoc* mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os alunos que ainda não sabiam qual irá ser a sua decisão futura e os que já tinham uma decisão tomada (Anexo I.C).

Efetivamente, dos alunos que consideraram ainda não saber qual irá ser a sua decisão relativamente à prestação de cuidados no âmbito da IVG, 46.6% pertenciam à faixa etária com menos ou com idade igual a 20 anos (Tabela 6).

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na perceção do nível de conhecimentos que os estudantes têm sobre as técnicas utilizadas numa IVG, os principais riscos e complicações associados e os motivos para uma IVG, entre as diferentes intenções futuras ( $\chi^2(3, N=435)=12,446, p=0,006$ ;  $\chi^2(3, N=435)=10,647, p=0,014$ ;  $\chi^2(3)=10,235, p=0,017$ , respetivamente) (Tabela 6). Testes *post-hoc* mostraram diferenças estatisticamente significativas na perceção de conhecimentos sobre estes três tópicos entre os alunos que não pretendem vir a prestar IVG e os que, pelo contrário, pretendem fazê-lo em todos os casos (Anexo I.C). 43.4%, 49.4% e 51.0% dos estudantes que pretendem prestar IVG em todos os casos consideraram ter um nível de conhecimentos “Bom” em relação aos três temas, respetivamente. Por outro lado, os estudantes que não pretendem vir a prestar IVG consideraram ter níveis de conhecimento menores (Tabela 6).

Tabela 6 – Comparação da percepção do nível de conhecimentos dos estudantes sobre os temas que se revelaram estatisticamente significativos e da faixa etária, entre as diferentes intenções futuras.

Percepção do nível de conhecimentos sobre:		Não N (%)	Sim, em todos os casos N (%)	Sim, apenas em algumas circunstâncias N (%)	Não sei N (%)	$\chi^2$	Nível de significância
<b>Técnicas utilizadas (médica/cirúrgica)</b>	Muito mau	1 (4,2%)	3 (1,1%)	1 (1,1%)	5 (8,6%)	12.446	0.006*
	Mau	9 (37,5%)	41 (15,6%)	15 (16,7%)	19 (32,8%)		
	Neutro	6 (25,0%)	70 (26,6%)	30 (33,3%)	6 (10,3%)		
	Bom	8 (33,3%)	114 (43,4%)	36 (40,0%)	20 (34,5%)		
	Muito bom	0 (0,0%)	35 (13,3%)	8 (8,9%)	8 (13,8%)		
<b>Principais riscos/complicações de uma IVG</b>	Muito mau	1 (4,2%)	5 (1,9%)	0 (0,0%)	6 (10,3%)	10.647	0.014*
	Mau	7 (29,2%)	39 (14,8%)	16 (17,8%)	10 (17,2%)		
	Neutro	8 (33,3%)	69 (26,2%)	25 (27,8%)	17 (29,4%)		
	Bom	8 (33,3%)	130 (49,4%)	43 (47,8%)	22 (37,9%)		
	Muito bom	0 (0,0%)	20 (7,7%)	6 (6,6%)	3 (5,2%)		
<b>Motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez</b>	Muito mau	0 (0,0%)	3 (1,1%)	1 (1,1%)	1 (1,7%)	10.235	0.017*
	Mau	5 (20,8%)	19 (7,2%)	12 (13,3%)	3 (5,2%)		
	Neutro	12 (50,0%)	72 (27,4%)	26 (28,9%)	25 (43,1%)		
	Bom	4 (16,7%)	134 (51,0%)	41 (45,6%)	23 (39,7%)		
	Muito bom	3 (12,5%)	35 (13,3%)	10 (11,1%)	6 (10,3%)		
<b>Faixa etária</b>	<= 20	3 (12,5%)	82 (31,2%)	22 (24,4%)	27 (46,6%)	12.508	0.006*
	[21-24]	16 (66,7%)	150 (57,0%)	57 (63,3%)	27 (46,6%)		
	>24	5 (20,8%)	31 (11,8%)	11 (12,3%)	4 (6,8%)		

Legenda: \* - resultado estatisticamente significativo.

Dos estudantes que, caso venham a ter essa opção, pretendem prestar IVG apenas em algumas circunstâncias, 40% respondeu que fará IVG se a gravidez tiver resultado de uma falha na contraceção, 48.9% se a mulher quiser abortar por razões socioeconómicas, 54.4% se a mulher for menor de idade e 2.2% se o motivo for outro.

Em contrapartida, comparando estes estudantes com os que não mostraram intenções de prestar IVG no futuro, 91.1% pretende prestar IG se existir doença grave ou malformação congénita do feto vs 29.2%, 96.7% se esta evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física/psíquica da grávida vs 33.3% e 96.7% se se tratar de uma gravidez resultante de crime contra a liberdade/autodeterminação sexual vs 25.0%. Os *odds ratio* calculados encontram-se no Anexo I.D.

## **Discussão e Conclusão**

### **Percepção do número de horas de ensino e nível de conhecimentos**

Analisando cada um dos temas, excetuando os cuidados/apoio no processo da IVG e a prevalência da IVG em Portugal, no geral, os estudantes julgam ter um nível de conhecimento “Bom” sobre a maioria deles. Os alunos encontram-se razoavelmente satisfeitos com o número de horas de ensino que receberam sobre cada um dos temas mas, no geral, a maioria considera insuficiente a abordagem sobre os cuidados/apoio no processo da IVG e sobre a prevalência da IVG em Portugal. À medida que a quantidade de horas de ensino sobre um tema aumenta, o conhecimento sobre esse tema também aumenta. Efetivamente, os temas que os estudantes pensam conhecer pior coincidem com aqueles cuja quantidade de ensino consideram ser menor: a prevalência da IVG em Portugal e os apoios existentes para a mulher no processo. Apesar de 38.5% dos alunos do 6º ano julgarem ter um nível de conhecimento “Bom” sobre este último tema, 52.7% dos finalistas consideram ter um nível de conhecimentos abaixo de “Bom”, o que poderá traduzir-se na omissão de informações relevantes para a mulher durante o momento delicado que está a viver, com impacto psicológico e físico.

A percepção do número de horas de ensino sobre a objeção de consciência, a prevalência da IVG e os motivos para interromper a gravidez não aumenta à medida que os estudantes avançam no curso. Apesar de estudantes de anos mais avançados julgarem ter recebido maior número de horas de ensino do que estudantes de anos anteriores sobre os restantes temas, a opinião entre estudantes do 5º e 6º ano não apresentou diferenças significativas em relação a nenhum deles. Além disso, não foram encontradas diferenças significativas na opinião sobre o nível de conhecimentos entre estudantes do 5º e 6º ano sobre a objeção de consciência, as principais complicações e riscos de uma IVG e a contraceção após a interrupção. Estes factos levam-nos a questionar o impacto do EPO no conhecimento dos finalistas sobre estes temas.

A percepção da quantidade de horas de ensino e de conhecimentos sobre os motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez não aumenta ao longo dos anos. Além disso, não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os três anos, nomeadamente entre o 1º e o 6º ano, o que nos leva a acreditar que os estudantes estão a ser educados sobre este tema durante o seu percurso escolar, podendo haver falhas no ensino ao nível da faculdade.

Estes resultados corroboram alguns dos que estão descritos na literatura em que, genericamente, os estudantes são da opinião que receberam a quantidade de horas de ensino suficiente sobre o aborto (16, 19). No entanto, existem estudos que mostram que os estudantes de medicina estão a formar-se com uma compreensão limitada de vários aspetos relacionados com o aborto e que existem dificuldades no treino e ensino sobre este tema nas escolas médicas (20, 21).

Os resultados deste estudo estão de acordo com dados de outro estudo recentemente realizado no Reino Unido (19), em que mais de 90% dos alunos considera o ensino sobre IVG “Muito importante” ou “Relativamente importante”, demonstrando, ainda que indiretamente, uma disponibilidade em aprender sobre o assunto, independentemente das suas intenções futuras na prestação de IVG, o

que poderá traduzir esforços feitos pelos docentes para garantir um ensino inclusivo e que respeita todas as crenças.

### **Intenções na prática clínica futura**

A maioria dos estudantes tem intenções de vir a prestar IVG, independentemente do motivo da mulher. No entanto, havendo a opção de o fazer dependendo do motivo, 20.7% dos alunos acabaram por a escolher. Esta última situação não é prevista na lei: atualmente, um médico que declare objeção de consciência em relação à IVG é objetor independentemente do motivo e não pode participar em nenhum ato relacionado com a interrupção (1). Na prática, supondo que estes profissionais, dispostos a prestar IVG apenas em alguns casos, não se declaram imediatamente objetores de consciência, a mulher grávida poderá vir a contactar com médicos menos compreensivos e empáticos, que poderão fazer com que se sinta influenciada e culpada pela sua decisão em terminar a gravidez.

Estudos anteriores também demonstram a influência do género na visão dos estudantes sobre o aborto (17). Este estudo mostra que estudantes do género feminino tenderão a envolver-se mais em serviços de aborto, no futuro, comparativamente a estudantes do género masculino. Estas diferenças podem ser explicadas pelo facto de as estudantes, como mulheres, reconhecerem que podem passar do papel de médicas para o de pacientes. Além disso, estudos mostram que o género masculino não só percebe um maior grau de desaprovação profissional e social em relação à prestação de serviços de aborto como também tende a ser mais influenciado por isso (22).

Relativamente à religião, apesar de estudos mostrarem que não existem diferenças na atitude de estudantes católicos vs sem religião em relação ao aborto (19), este estudo mostra resultados similares a outro: estudantes sem religião tenderão a apresentar maior probabilidade de prestar serviços de aborto, neste caso IVG, comparativamente aos estudantes com religião (17). Tal se deverá ao facto de a crença de que a vida é sagrada ser fundamental para a maioria das religiões, incluindo a católica. Neste estudo, o facto de os estudantes terem outra religião que não a católica se ter relacionado com as suas intenções deve ser interpretado com precaução, uma vez que a amostra de estudantes com outra religião foi muito pequena.

O ano curricular, apontado em estudos anteriores como relevante para a decisão dos estudantes (17), não se associou de forma estatisticamente significativa a essa decisão, neste estudo, assim como a região de origem.

Neste estudo, os estudantes da faixa etária mais jovem têm tendência a não saber, ainda, qual será a sua decisão futura, quando comparados com colegas mais velhos. Uma vez que as futuras intenções não foram influenciadas pelo ano curricular, mas sim pela faixa etária, é possível que estes resultados sejam explicados pelas experiências de vida dos estudantes, extra faculdade. Contudo, existindo associação entre a faixa etária e o ano curricular, estes resultados devem ser interpretados com cautela.

Já as diferentes percepções que os estudantes têm do seu nível de conhecimentos sobre as técnicas utilizadas, as complicações e riscos associados e os motivos para uma IVG parecem sim traduzir-se em diferentes intenções futuras. Estudantes que julgam ter um nível de conhecimentos

superior sobre estes temas tenderão a ter intenções no sentido de prestar IVG. Existe uma percentagem elevada de alunos que considera “Pouco” o ensino sobre estes tópicos. Assim, é de realçar o impacto que a informação sobre estes temas pode ter na diminuição das taxas de objeção de consciência.

Dos estudantes que não pretendem prestar IVG no futuro, destaca-se que a maioria também não pretende fazer IG por outros motivos, ao contrário daqueles que pretendem prestar IVG apenas em algumas circunstâncias. De facto, estes últimos têm intenção de se envolverem em situações à partida consideradas mais graves, parecendo atribuir maior importância à saúde do feto e da grávida, dados suportados por estudos anteriores (17, 23).

### **Limitações do estudo**

Este estudo apresenta limitações: foi desenvolvido apenas numa escola médica e, por isso, pode não ser representativo das outras escolas, embora a homogeneidade na idade, cultural e religiosa dos estudantes universitários nos faça pensar que sim; as visões dos alunos sobre o aborto em geral podem mudar ao longo do tempo, o que implica que as intenções atuais de fornecer serviços de IVG possam não prever diretamente aquilo que acontecerá na futura prática clínica; as opiniões recolhidas são opiniões subjetivas; existem outros fatores que podem afetar as intenções dos futuros médicos que não foram estudados neste trabalho, como o estigma e desaprovação que possam vir a sentir por parte de terceiros (22); não foi investigado o interesse dos estudantes em frequentar futuramente uma especialidade médica onde possam vir a prestar IVG; aquando da aplicação do questionário, a prática clínica estava comprometida devido à COVID-19, o que pode ter influenciado sobretudo as respostas dos alunos finalistas, que podem ter sentido a qualidade da sua formação comprometida.

### **Implicações para o futuro**

Em futuros trabalhos, sugere-se a condução de estudos alargados a todas as faculdades de medicina do país, de forma a perceber quais os seus recursos, currículos, objetivos e resultados na educação sobre a IVG e aborto no geral. Sugere-se também a aplicação de um questionário objetivo, que avalie não a perceção, mas o real conhecimento dos alunos. Poderá ser igualmente interessante a realização de um estudo que acompanhe a evolução das opiniões e intenções dos estudantes sobre a IVG e o aborto, ao longo da faculdade de medicina.

### **Conclusões**

Melhorar os conhecimentos sobre o aborto é importante para todos os estudantes de medicina que irão cuidar de mulheres no futuro. Esforços devem ser feitos para melhorar o número de horas de ensino e, assim, assegurar os conhecimentos dos futuros médicos, nomeadamente sobre as técnicas utilizadas, os riscos, motivos e prevalência da IVG e os apoios a oferecer, garantindo cuidados de saúde reprodutiva seguros e focados na mulher. A procura de fatores que condicionam a falta de interesse dos futuros médicos nestas matérias é essencial, uma vez que a acessibilidade aos serviços de aborto pode ser afetada.

## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor José Paulo Moura e à Doutora Teresa Bombas, pela paciência, disponibilidade e apoio constantes ao longo destes meses de trabalho. Por me terem transmitido o entusiasmo pela Obstetrícia.

À Doutora Margarida Marques e à Doutora Marisa Loureiro, pelas “sessões” que auxiliaram o meu estudo estatístico.

Aos meus pais, irmã, avós e tios, exemplos de resiliência, trabalho e dedicação. Porque são o meu suporte e porque me permitem crescer e perseguir os meus sonhos sem medos.

Ao Gonçalo, o meu porto seguro, por me ter mostrado inúmeras vezes do que sou capaz e por todo o amor, apoio e carinho ao longo destes anos.

À minha madrinha Andreia, por nunca me ter deixado desistir.

Aos meus amigos, que reservaram o seu tempo para ler este trabalho e que me apoiam desde o início destes seis anos.

## Referências bibliográficas

1. Lei nº16/2007, de 17 de Abril. Aprova a exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Diário da República, 75, Série I, p. 2417-2418.
2. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde DdSS, Reprodutiva, Infantil e Juvenil. Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez. Relatório da Direção Geral de Saúde (DGS). Lisboa, p. 22.
3. Ventura T, Lima G, Gomes MC. Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez – Edição Provisória. Relatório da Direção Geral de Saúde (DGS). Lisboa; 2019. p. 13, 27, 28.
4. Culwell KR, Hurwitz M. Addressing barriers to safe abortion. Int J Gynaecol Obstet. 2013;121:S16-9.
5. Finer L, Fine JB. Abortion law around the world: progress and pushback. Am J Public Health. 2013;103(4):585-9.
6. Oliveira da Silva M. Reflections on the legalisation of abortion in Portugal. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2009;14(4):245-8.
7. Chavkin W, Leitman L, Polin K. Conscientious objection and refusal to provide reproductive healthcare: a White Paper examining prevalence, health consequences, and policy responses. Int J Gynaecol Obstet. 2013;123:S41-56.
8. Heino A, Gissler M, Apter D, Fiala C. Conscientious objection and induced abortion in Europe. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2013;18(4):231-3.
9. Stifani BM, Vilar D, Vicente L. "Referendum on Sunday, working group on Monday": A success story of implementing abortion services after legalization in Portugal. Int J Gynaecol Obstet. 2018;143(4):31-7.
10. Doran FM, Hornibrook J. Barriers around access to abortion experienced by rural women in New South Wales, Australia. Rural Remote Health. 2016;16(1):3538.
11. World Health Organization (WHO). Maternal Mortality. 2019 Sep 19. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
12. Ventura MT, Gomes MC. Mortes Maternas em Portugal 2001-2007. Relatório da Direção Geral de Saúde (DGS); 2009. p. 4-16.

13. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil. Relatório de Análise das Complicações Relacionadas com a Interrupção da Gravidez - 2013 2014. Relatório da Direção Geral de Saúde (DGS); 2015. p. 13.
14. Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil. Relatório de Análise das Complicações Relacionadas com a Interrupção da Gravidez - 2011-2012. Relatório da Direção Geral de Saúde (DGS); 2013. p. 10.
15. ACOG Committee opinion no. 612: Abortion training and education. *Obstet Gynecol.* 2014;124(5):1055-9.
16. Espey E, Ogburn T, Leeman L, Nguyen T, Gill G. Abortion education in the medical curriculum: a survey of student attitudes. *Contraception.* 2008;77(3):205-8.
17. Gleeson R, Forde E, Bates E, Powell S, Eadon-Jones E, Draper H. Medical students' attitudes towards abortion: a UK study. *J Med Ethics.* 2008;34(11):783-7.
18. Pace L, Sandahl Y, Backus L, Silveira M, Steinauer J. Medical Students for Choice's Reproductive Health Externships: impact on medical students' knowledge, attitudes and intention to provide abortions. *Contraception.* 2008;78(1):31-5.
19. Cohen P, Mayhew J, Gishen F, Potts HWW, Lohr PA, Kavanagh J. What should medical students be taught about abortion? An evaluation of student attitudes towards their abortion teaching and their future involvement in abortion care. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):4.
20. Cessford TA, Norman W. Making a case for abortion curriculum reform: a knowledge-assessment survey of undergraduate medical students. *J Obstet Gynaecol Can.* 2011;33(1):38-45.
21. Espey E, Ogburn T, Chavez A, Qualls C, Leyba M. Abortion education in medical schools: a national survey. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192(2):640-3.
22. Myran DT, Carew CL, Tang J, Whyte H, Fisher WA. Medical students' intentions to seek abortion training and to provide abortion services in future practice. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015;37(3):236-44.
23. Rodríguez-Calvo MS, Martínez-Silva IM, Soto JL, Concheiro L, Muñoz-Barús JI. University students' attitudes towards Voluntary Interruption of Pregnancy. *Leg Med (Tokyo).* 2012;14(4):209-13.

## Anexos

**Anexo I – Tabelas referentes aos testes estatísticos efetuados.**

Anexo I.A - Testes de correlação de *Spearman* efetuados entre variáveis ordinais.

	Ano curricular e percepção do nível de conhecimentos		Ano curricular e percepção do número de horas de ensino		Percepção do número de horas de ensino e do nível de conhecimentos	
	P	Nível de significância	P	Nível de significância	P	Nível de significância
Lei portuguesa	0.257	<0.001*	0.222	<0.001*	0.419	<0.001*
O que é e como funciona a objeção de consciência	0.163	0.001*	-0.068	0.155	0.370	<0.001*
Prestação de cuidados/apoio antes, durante e após IVG	0.180	<0.001*	0.141	0.003*	0.520	<0.001*
Técnicas utilizadas (médica/cirúrgica)	0.329	<0.001*	0.231	<0.001*	0.551	<0.001*
Principais riscos e complicações de uma IVG	0.217	<0.001*	0.128	0.007*	0.568	<0.001*
Opções de contraceção após uma IVG	0.324	<0.001*	0.275	<0.001*	0.584	<0.001*
Prevalência da IVG em Portugal	0.098	0.041*	0.077	0.107	0.447	<0.001*
Motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez	-0.033	0.488	-0.036	0.458	0.360	<0.001*

Legenda: \* - resultado estatisticamente significativo.

Anexo I.B – Valores de *Odds ratio* e Intervalos de Confiança calculados nos testes Qui-quadrado para avaliar a relação entre as variáveis qualitativas nominais e as intenções futuras dos estudantes na prestação de IVG.

	Não/Sim, em todos os casos	Não/Sim, apenas em algumas circunstâncias	Não/ Não sei	Sim, em todos os casos/Não sei	Sim, apenas em algumas circunstâncias/Não sei	Sim, em todos os casos/Sim, apenas em algumas circunstâncias
<b>Género</b>						
Feminino/ Masculino	OR: 0.301 *IC: 0.129, 0.703	OR: 0.538 IC: 0.217, 1.335	OR: 0.351 *IC: 0.131, 0.937	OR: 1.166 IC: 0.622, 2.186	OR: 0.652 IC: 0.321, 1.321	OR: 1.789 *IC: 1.080, 2.965
<b>Religião</b>						
Não tenho religião/ Católica	OR: 0.447 *IC: 1.168, 4.297	OR: 1.144 IC: 0.372, 3.518	OR: 1.944 IC: 0.547, 6.913	OR: 4.166 *IC: 1.815, 9.561	OR: 1.700 IC: 0.656, 4.408	OR: 2.450 *IC: 1.363, 4.405
Católica/Outra	OR: 0.321 IC: 0.033, 3.354	OR: 0.771 IC: 0.076, 7.863	OR: 0.735 IC: 0.063, 8.604	OR: 2.218 IC: 0.360, 13.653	OR: 0.952 IC: 0.153, 5.914	OR: 2.329 IC: 0.459, 11.821
Não tenho religião/Outra	OR: 0.155 IC: 0.014, 1.766	OR: 0.882 IC: 0.074, 10.464	OR: 1.429 IC: 0.100, 20.437	OR: 9.238 *IC: 1.319, 64.717	OR: 1.619 IC: 0.220, 11.891	OR: 5.706 *IC: 1.062, 30.653

Legenda: OR – *Odds Ratio*; IC – Intervalo de Confiança; \* - resultado estatisticamente significativo.

Anexo I.C - Testes *post-hoc* efetuados para identificar entre que pares de intenções futuras existem diferenças estatisticamente significativas na percepção do nível de conhecimentos (estatisticamente significativas no teste *Kruskal-Wallis*) e na faixa etária.

	Técnicas utilizadas (médica/cirúrgica)	Principais riscos e complicações de uma IVG	Motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez	Faixa etária
Não/Sim, em todos os casos	0.020*	0.045*	0.028*	0.219
Não/Sim, apenas em algumas circunstâncias	0.217	0.184	0.382	0.955
Não/Não sei	1.000	1.000	0.725	0.008*
Sim, em todos os casos/Não sei	0.142	0.129	0.698	0.032*
Sim, apenas em algumas circunstâncias/Não sei	1.000	0.530	1.000	0.042*
Sim, em todos os casos/Sim, apenas em algumas circunstâncias	1.000	1.000	0.864	1.000

Legenda: \* - resultado estatisticamente significativo.

Anexo I.D – Intenções dos estudantes que não pretendem prestar IVG e os que pretendem fazê-lo “apenas em algumas circunstâncias”, em prestar IG por outros motivos. Testes Qui-quadrado efetuados para verificar a relação entre as intenções de prestar IVG e as intenções de prestar IG por outros motivos.

		Não		Sim, apenas em algumas circunstâncias		$\chi^2$	Nível de significância
		N	%	N	%		
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física/psíquica da grávida	Não	16	66.7	3	3.3	54.720	<0.001* OR: 58.000 IC: 13.880, 242.366
	Sim	8	33.3	87	96.7		
Doença grave ou malformação congênita do feto	Não	17	70.8	8	8.9	42.465	<0.001* OR: 24.893 IC: 7.954, 77.909
	Sim	7	29.2	82	91.1		
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	Não	18	75.0	3	3.3	64.758	<0.001* OR: 87.000 IC: 19.886, 380.625
	Sim	6	25.0	87	96.7		

Legenda: OR – Odds Ratio; IC – Intervalo de Confiança; \* - resultados estatisticamente significativos.

**Anexo II – Questionário: Conhecimentos e percepção de estudantes de medicina portugueses sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez – Intenções na futura prática clínica**

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo todo o estudante de medicina do 1º, 5º e 6º anos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Este estudo irá decorrer na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), no âmbito do Trabalho Final do Mestrado Integrado em Medicina e tem por objetivos compreender as percepções dos estudantes de medicina relativamente aos conhecimentos e ensino sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), bem como as suas atitudes na futura prática clínica.

Em Portugal, a IVG tem que ser efetuada por um médico ou sob a sua direção.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e a garantir prova pública dessa proteção.

Se aceitar participar, ser-lhe-á solicitado o preenchimento de um questionário que demora cerca de 5 minutos.

Os seus dados manter-se-ão anónimos e confidenciais, de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis. Os dados recolhidos através do questionário online irão ser armazenados em ficheiro na posse exclusiva dos investigadores envolvidos, para posteriormente virem a ser analisados. Os dados obtidos apenas serão conservados no tempo em que decorrer o estudo e a conclusão da redação do artigo científico.

É livre de aceitar ou recusar participar neste estudo: a sua participação é totalmente voluntária. Pode retirar o seu consentimento a qualquer momento e por qualquer razão, sem qualquer consequência. A sua participação não acarreta qualquer risco.

Se tiver dúvidas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, poderá contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: [comissaoetica@fmed.uc.pt](mailto:comissaoetica@fmed.uc.pt) | [www.fmed.uc.pt](http://www.fmed.uc.pt)

Se tiver questões sobre este estudo, deverá contactar:

Ana Catarina Silva

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

**Declaro que recebi informação acerca das circunstâncias da minha participação neste projeto de investigação. Li atentamente e compreendi a informação do Consentimento Informado. Concordo com as**

**condições e compreendo que a participação neste estudo é voluntária e confidencial e que os dados recolhidos serão analisados apenas para fins de investigação. Reservo o direito de desistir da minha participação a qualquer momento.**

Dou o meu consentimento informado e concordo em participar e prosseguir para o estudo.

**1. Idade**

**2. Distrito de origem**

Aveiro

Beja

Braga

Bragança

Castelo Branco

Coimbra

Évora

Faro

Guarda

Leiria

Lisboa

Portalegre

Porto

Santarém

Setúbal

Viana do Castelo

Vila Real

Viseu

Região Autónoma dos Açores

Região Autónoma da Madeira

**3. Género**

Feminino

Masculino

Outro

**4. Qual a sua religião?**

- Católica
- Outra
- Não tenho religião

**5. Ano de curso**

- 1º ano
- 5º ano
- 6º ano

**6. No geral, como considera o seu nível de conhecimento relativamente ao tópico Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)?**

	Muito mau	Mau	Neutro	Bom	Muito bom
Lei portuguesa	<input type="checkbox"/>				
O que é e como funciona a objeção de consciência	<input type="checkbox"/>				
Prestação de cuidados/apoio antes, durante e após IVG	<input type="checkbox"/>				
Técnicas utilizadas (médica/cirúrgica)	<input type="checkbox"/>				
Principais riscos e complicações de uma IVG	<input type="checkbox"/>				
Opções de contraceção após uma IVG	<input type="checkbox"/>				
Prevalência da IVG em Portugal	<input type="checkbox"/>				
Motivos relacionados com a decisão de	<input type="checkbox"/>				

interromper a gravidez	—	—	—	—	—
------------------------	---	---	---	---	---

**7. Tendo em conta o seu percurso no ensino secundário (1ºano)/na faculdade de medicina até ao momento (5º e 6º ano), qual a sua opinião sobre o ensino do tópico Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)?**

	Muito pouco	Pouco	Razoável	Muito	Demasiado
Lei portuguesa	—	—	—	—	—
O que é e como funciona a objeção de consciência	—	—	—	—	—
Prestação de cuidados/apoio antes, durante e após IVG	—	—	—	—	—
Técnicas utilizadas (médica/cirúrgica)	—	—	—	—	—
Principais riscos e complicações de uma IVG	—	—	—	—	—
Opções de contraceção após uma IVG	—	—	—	—	—
Prevalência da IVG em Portugal	—	—	—	—	—
Motivos relacionados com a decisão de interromper a gravidez	—	—	—	—	—

**8. Tendo em conta o seu percurso académico até ao momento (5º e 6º ano), qual a sua opinião acerca desta afirmação “A FMUC contribuiu para a minha informação sobre IVG.”**

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutra
- Concordo
- Concordo totalmente

**9. Considera que o ensino sobre IVG no plano de estudos do curso de medicina é:**

- Nada importante
- Pouco importante
- Neutra
- Relativamente importante
- Muito importante

**10. Se, durante a sua prática clínica, uma mulher grávida se dirigir ao seu consultório com a decisão de interromper a gravidez, como considera que poderá ser a sua atitude?**

- Pretendo prestar atos respeitantes à IVG, em todos os casos, independentemente das razões que estão por detrás da decisão da grávida.
- Pretendo prestar atos respeitantes à IVG apenas em algumas circunstâncias.
- Não pretendo prestar atos respeitantes à IVG.
- Não sei.

**11. Em qual/quais das circunstâncias aceitaria colaborar/realizar uma Interrupção de Gravidez?**

- Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida.
- Doença grave ou malformação congénita do feto.
- Gravidez resultante de uma falha na contraceção.
- Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual.
- Grávida sem condições socioeconómicas.
- Grávida menor de idade.
- Outra

**12. Se selecionou a opção "Outra", em qual/quais circunstâncias prestaria esse ato? \_\_\_\_\_**

Obrigada pelo seu contributo para o estudo.

Qualquer dúvida, deverá contactar: Ana Catarina Silva, catarinafigsilva@hotmail.com