



**Assunto:** Organização dos Serviços para implementação da Lei  
16/2007 de 17 de Abril

**Nº:** 11/SR  
**DATA:** 21/06/07

**Para:** Todos os estabelecimentos de saúde

**Contacto na DGS:** Dra. Beatriz Pieroni Calado

A Declaração das Nações Unidas, que estabelece os *Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*, considera a promoção da saúde sexual e reprodutiva como uma componente essencial para o progresso e o desenvolvimento das populações, a nível mundial. A redução da taxa de mortalidade materna constitui um dos objectivos centrais, tendo sido fixada como meta, a diminuição da mesma em  $\frac{3}{4}$ , até 2015.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 13% das mortes maternas conhecidas, em todo o mundo, foram atribuídas a complicações pós-aborto inseguro. Em Portugal na última década, para cerca de uma dezena de mortes maternas/ano, uma, em média, foi devida àquela causa. No entanto, nos países onde as mulheres têm possibilidade de recorrer a serviços de saúde para a interrupção da gravidez, a morte materna por esse tipo de complicações é extremamente rara.

A Lei 16/2007 da Assembleia da República veio criar condições para o desenvolvimento, nos serviços públicos de saúde, de um modelo de prestação de cuidados com níveis de qualidade, eficiência e eficácia, que garantam e respeitem a dignidade e os direitos da mulher, com reconhecimento da sua capacidade de escolha e decisão, e inseridos num contexto mais abrangente que contemple a perspectiva duma vida sexual e reprodutiva saudáveis.

Assim, e tendo em conta as boas práticas necessárias para a realização, em segurança, da interrupção da gravidez até às 10 semanas de gestação, a Direcção-Geral da Saúde, no âmbito das suas competências, estabelece os princípios que devem orientar a organização da prestação de cuidados com aquele objectivo, nos estabelecimentos públicos de saúde.

### ACESSO

Independentemente da porta de entrada no SNS escolhida pela mulher, os hospitais e os centros de saúde, através das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), devem estabelecer protocolos, activando canais de comunicação e modelos de referência eficazes, que garantam o atendimento atempado das solicitações de interrupção da gravidez e o cumprimento dos prazos legalmente fixados.

Poderão ser adoptados diversos modelos de complementaridade e partilha de cuidados, de acordo com os recursos e as facilidades disponíveis nas diferentes instituições. No entanto, qualquer que seja o modelo de articulação que venha a ser acordado, deverá ficar claramente expresso, em protocolo, o que competirá a cada instituição e a cada profissional envolvido, as formas de comunicação entre os prestadores de cuidados e o circuito a percorrer pela mulher, antes e depois da interrupção da gravidez.

Como para outras áreas da Saúde Reprodutiva, têm igualmente acesso a estes cuidados, as mulheres imigrantes residentes, independentemente da sua situação legal.

Aos conselhos de administração dos hospitais com departamentos/serviços de Ginecologia/Obstetrícia e aos responsáveis pelos estabelecimentos de cuidados saúde primários, compete a divulgação do circuito de atendimento definido, a todos os profissionais da sua unidade, designadamente ao pessoal administrativo que contacta directamente com o público. Quanto mais divulgado e operacional for esse circuito, menor será o recurso aos serviços de urgência para apresentação de um pedido de interrupção da gravidez.

No âmbito dos recursos humanos, aqueles órgãos são ainda responsáveis pela:

- designação de um profissional/equipa para dinamizar e avaliar regularmente a qualidade da prestação de cuidados e os resultados esperados/obtidos
- implementação da(s) equipa(s) de intervenção que deve(m) integrar, no mínimo: médico, enfermeiro e administrativo
- definição da articulação entre os técnicos de saúde do organismo e estabelecimento dos protocolos com outras instituições/serviços
- formação adequada dos profissionais.

### ACOLHIMENTO

A forma de acolhimento tem um papel crucial no atendimento. A garantia da confidencialidade e privacidade, diminui o medo da crítica, facilita o acesso e promove a qualidade dos cuidados.

Os serviços deverão providenciar para que sejam claras e do conhecimento de todos os funcionários e do público, as formas definidas na instituição para o acolhimento/condução numa situação de pedido de interrupção da gravidez, de modo a minimizar o número de pessoas a contactar pela mulher e a assegurar respostas atempadas face às diferentes idades gestacionais.

São essenciais:

- a definição e publicitação dos horários das consultas (dias e horas)
- a disponibilização de número telefónico directo para marcação de consulta.

Sempre que possível deve ser facultado, no momento da marcação da consulta prévia, o “*Guia informativo sobre a interrupção da gravidez por opção da mulher*”.

### CONSULTA PRÉVIA

De acordo com a Lei 16/2007, **a interrupção da gravidez por opção da mulher** - alínea e) do artigo 142º do Código Penal - deve ser precedida pela realização de uma consulta, cujo objectivo é confirmar uma gestação em curso, datar a gravidez e fornecer as informações necessárias para que a mulher possa decidir de forma livre e consciente.

Sempre que possível, deverão ser designadas para esta consulta, equipas de médico/enfermeiro que, em complementaridade e de acordo com as respectivas competências, assegurem que as mulheres são correctamente esclarecidas e agilizem os procedimentos dentro dos prazos legalmente previstos.

Tendo em conta que os riscos de uma interrupção de gravidez são tanto menores quanto menor for a idade gestacional, o período entre a **marcação** e a efectivação da consulta prévia **não** deve ser **superior a 5 dias**, sem prejuízo de serem tidos em conta os prazos legais estabelecidos.

Se for essa a vontade da mulher grávida, e desde que estejam asseguradas as condições para uma decisão livre e esclarecida, deve ser autorizada a presença de uma terceira pessoa nesta consulta.

### ***Procedimentos***

1. Cada utente que solicita a interrupção da gravidez deve ter um processo individual onde estão registados os dados pessoais de interesse médico e os referentes à observação clínica. O relatório do exame ecográfico (com fotografia identificada, anexa) para localização e datação da gravidez deve constar deste processo. O exame ecográfico pode ser realizado no próprio hospital durante a consulta, ou ser efectuado, previamente, no exterior.

Caso a consulta prévia seja realizada no centro de saúde, e havendo necessidade de envio ao hospital para a realização da interrupção da gravidez, os dados clínicos acima descritos devem fazer parte da nota de referência.

2. Na posse de toda a informação considerada necessária o médico confirma e atesta em ***impresso próprio*** que se trata de uma gravidez que não excede as 10 semanas de gestação. O documento fica arquivado no processo clínico.
3. Tendo em vista facilitar os procedimentos de recolha dos dados para o registo da interrupção da gravidez, poderá ser preenchida a 1ª parte do ***Registo Obrigatório***.

### ***Informações a transmitir à grávida***

Uma vez confirmadas as circunstâncias que possibilitam a interrupção da gravidez, a mulher deverá receber as informações pertinentes - de acordo com o tempo de gestação, a sua situação clínica e os factores de risco envolvidos - sobre os métodos de interrupção da gravidez disponíveis (cirúrgica e medicamentosa) podendo escolher o método que preferir, desde que clinicamente adequado e disponível na instituição.

Deverão, ainda, ser fornecidos esclarecimentos sobre o tipo de procedimentos envolvidos, as vantagens, os riscos e as eventuais complicações dos diferentes métodos, o tempo de demora previsível, o retorno à rotina diária e à actividade sexual.

Os profissionais de saúde que acolhem as mulheres que solicitam a interrupção da gravidez, deverão desenvolver competências que lhes permitam identificar as situações que requeiram outro tipo de suporte para a tomada de decisão consciente e que não poderá ser facultado apenas na consulta prévia. Por vezes estarão subjacentes histórias do foro psicológico e/ou psiquiátrico, de grande pobreza e/ou de ausência de suporte social, ou até com evidências de coerção. A estas mulheres em particular, assim como a todas que o solicitem, deve ser disponibilizado um apoio específico por psicólogo ou assistente social, assim como informação escrita sobre as respostas sociais concedidas pelo Estado na eventual prossecução da gravidez.

Na consulta prévia, deverá ainda ser discutida a questão do uso de contracepção e das diferentes opções disponíveis, promovendo-se a escolha de um método contraceptivo adequado a iniciar, o mais precocemente possível, após a interrupção da gravidez.

### ***Documentos a entregar à grávida***

- Impresso para o ***Consentimento livre e esclarecido***, sendo-lhe explicado que o deve ler e trazer assinado, no dia da interrupção da gravidez. No caso de se tratar de menor de 16 anos ou psiquicamente incapaz, o consentimento é assinado pelo representante legal, a quem devem ter sido facultadas todas as informações necessárias. O profissional de saúde que transmitir os esclarecimentos à grávida ou ao seu representante legal deve assinar, no verso e em local próprio, o referido documento
- ***Guia informativo*** sobre a interrupção da gravidez (caso não tenha sido facultado anteriormente)

- Impresso que complementa a informação já fornecida sobre o método de interrupção acordado com a grávida - cirúrgico ou medicamentoso - e no qual devem constar a data da consulta prévia e a data prevista da interrupção da gravidez.

### ***Marcação da data da interrupção da gravidez***

Independentemente da decisão posterior da mulher, deverá ficar agendada a consulta seguinte, na qual se prevê a realização da interrupção da gravidez. Para a marcação dessa data deverá ser tido, sempre, em consideração, não só o período de reflexão, mas também, a idade gestacional.

No caso da consulta prévia ser efectuada no centro de saúde, e havendo necessidade de enviar ao hospital para a realização da interrupção da gravidez, o agendamento dessa consulta deverá ser feito pelo centro de saúde, no próprio dia.

### **PERÍODO DE REFLEXÃO**

A partir do momento em que, no âmbito de uma consulta prévia num centro de saúde ou hospital, foi disponibilizada à mulher a informação considerada necessária para a sua decisão esclarecida, inicia-se o período de reflexão, previsto na Lei 16/2007, que não poderá ser inferior a 3 dias.

O período de reflexão de 3 dias corresponde a um tempo mínimo, pelo que pode ser alargado a pedido da mulher (tendo em atenção o cumprimento dos prazos legais).

### **INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ**

Na posse do *Certificado de comprovação do tempo de gestação* e do *Consentimento livre e esclarecido*, devidamente preenchidos, os serviços devem assegurar que a interrupção da gravidez se realiza no espaço de 5 dias, salvo se a mulher solicitar um período superior, dentro do prazo legal.

Os procedimentos a adoptar na interrupção da gravidez, quer por método cirúrgico quer medicamentoso, estão descritos em circulares próprias.

Cabe aos conselhos de administração tomar as medidas necessárias para que, de acordo com as recomendações internacionais de boas práticas, os serviços venham a dispor:

#### ***Para a interrupção cirúrgica da gravidez***

- Aparelho de aspiração por vácuo, eléctrico
- Jogos de cânulas de plástico, rígidas e curvas, com diâmetros de 4 a 12 mm

#### ***Para a interrupção medicamentosa da gravidez***

Medicamentos que constam do formulário hospitalar:

- Mifepristone – comprimidos de 200 mg, cuja aquisição deve ser efectuada de acordo com a Circular Informativa 2/DSMIA de 31.01.2006, da Direcção-Geral da Saúde
- Misoprostol – comprimidos de 200 µg

### **CONTRACEPÇÃO**

É fundamental assegurar a utilização de um método contraceptivo eficaz após a interrupção da gravidez. Os serviços devem ter disponíveis para utilização imediata contraceptivos, em particular aqueles cujo início pode ser simultâneo ao processo de interrupção, como o dispositivo intra-uterino e o implante.

### ENCAMINHAMENTO

Mesmo que tenha sido disponibilizado um método contraceptivo no decurso do processo de interrupção da gravidez (DIU, implante ou outro), deve ser sempre garantido o seguimento, no prazo de 15 dias, em consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar no centro de saúde ou no hospital, de acordo com o protocolo estabelecido na UCF.

### REGISTO OBRIGATÓRIO

Todas as interrupções de gravidez, cirúrgicas ou medicamentosas, efectuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142º do Código Penal, são de declaração obrigatória a esta Direcção-Geral.

Os conselhos de administração dos hospitais devem solicitar à Direcção-Geral da Saúde o registo e a senha de acesso ao formulário electrónico para cumprimento dessa obrigação e garantir o envio on-line, até ao dia 20 de cada mês, do registo das intervenções realizadas no mês anterior.

O Director-Geral da Saúde



Francisco George