

Obrigada por ver esta apresentação

Gostaríamos de recordar-lhe que esta apresentação é propriedade do autor.

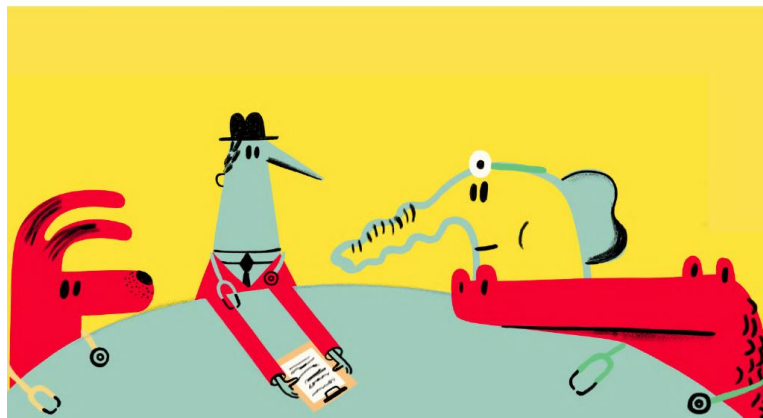
É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de Pediatria no contexto do 18º Congresso Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal, tal como submetido pelo autor

© 2017 pelo autor



18º CONGRESSO
NACIONAL
DE PEDIATRIA

25 — 27 out 2017
Centro de Congressos
Alfândega do Porto

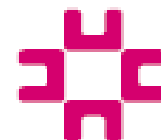


Mesa redonda 12: Medicina do Adolescente

Interrupção de gravidez em adolescentes

Teresa Bombas

Assistente Graduada em Ginecologia e Obstetrícia
Master em Saúde Sexual e Reprodutiva
Serviço de Obstetrícia A, CHUC
Presidente da Sociedade Portuguesa de Contraceção



SOCIEDADE PORTUGUESA
DA CONTRACEÇÃO

www.spdc.pt

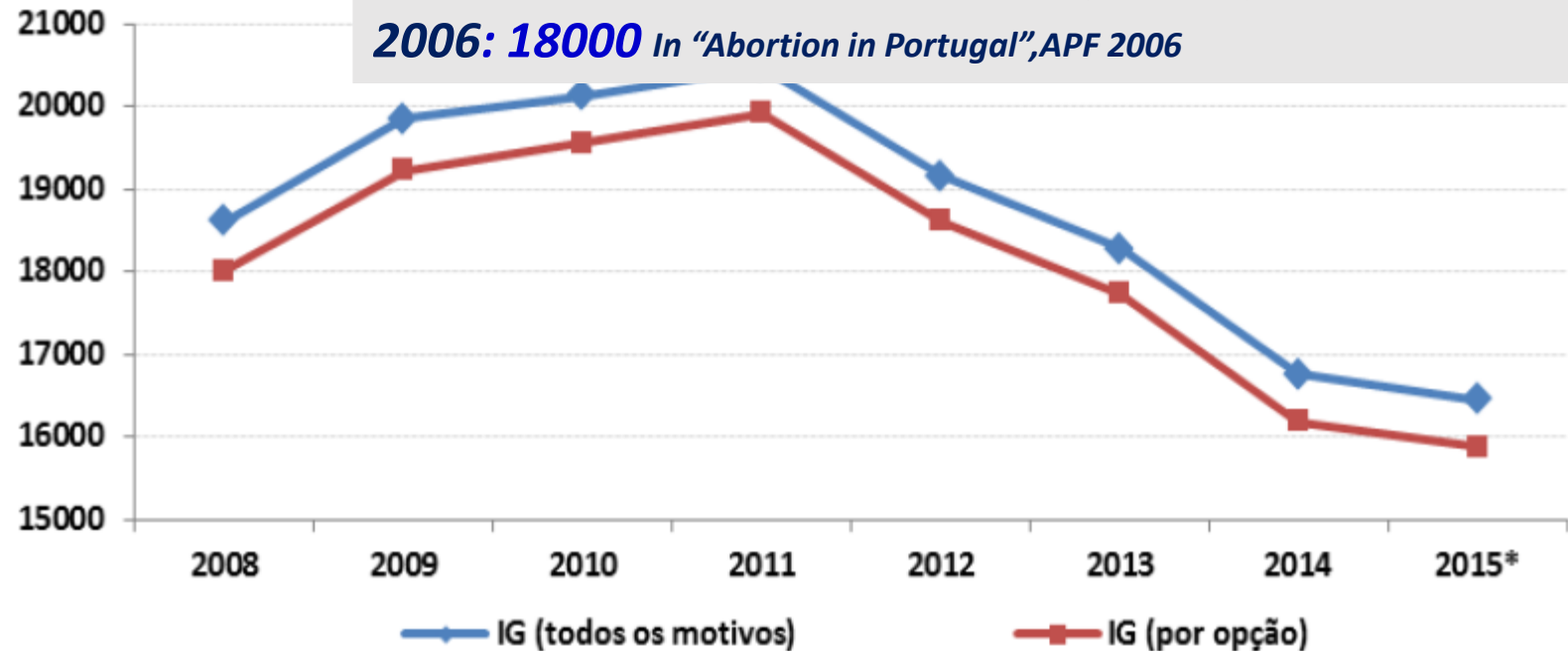


Interrupção de Gravidez

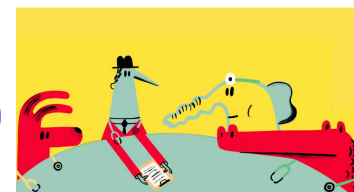
Evolução Nacional

Nº total

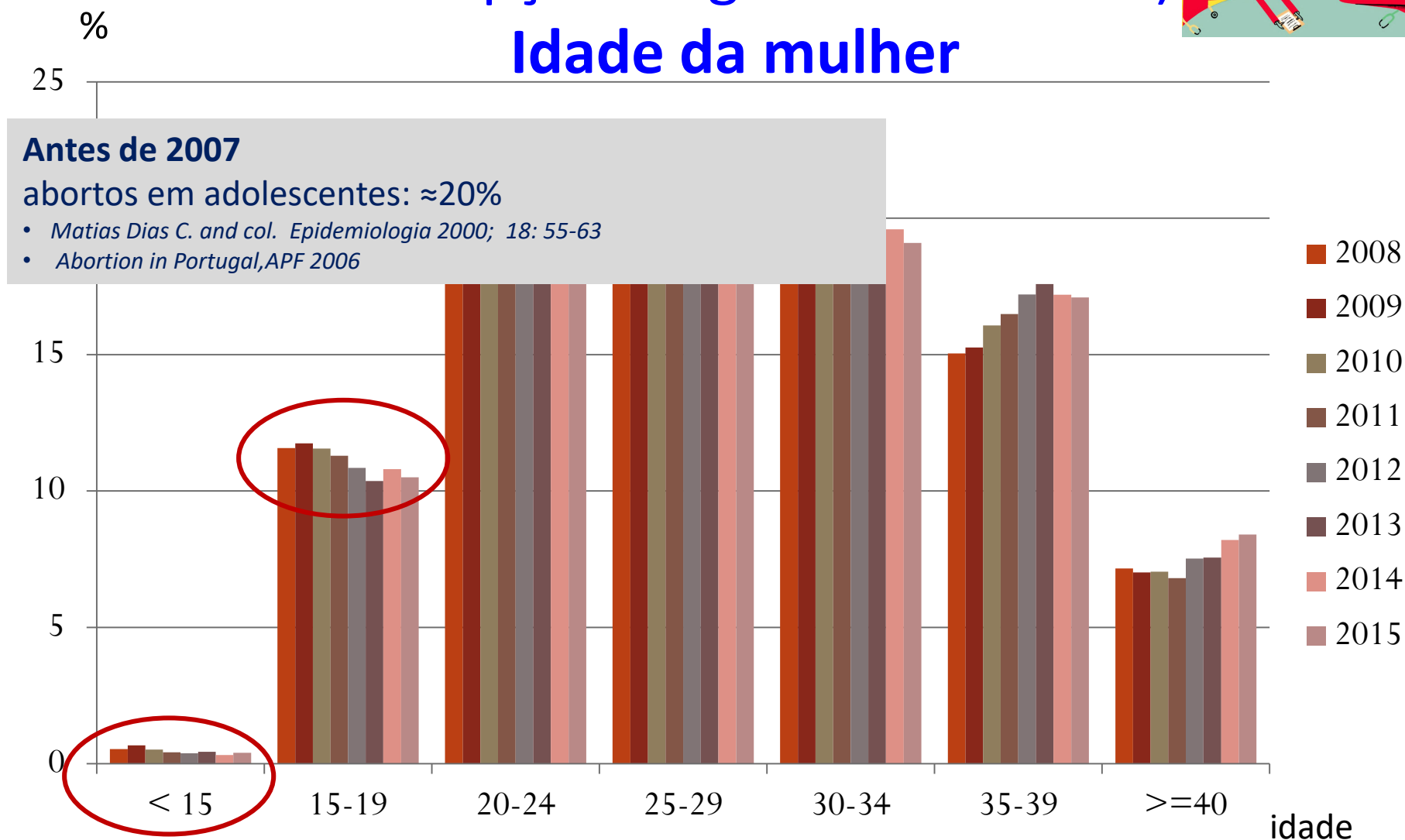
Antes de 2007
2000: ≈ 20000 *Matias Dias C. and col. Epidemiologia 2000; 18: 55-63*
2006: 18000 *In “Abortion in Portugal”, APF 2006*

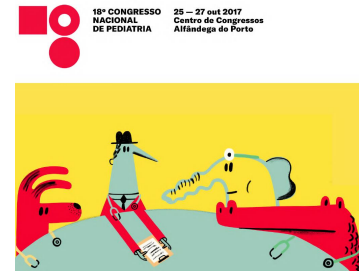


	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2014-2008
Var. % anual IG (todos os motivos)		6,7%	1,5%	1,7%	-6,5%	-4,6%	-8,3%	-1,8%	-10,0%
Var. % anual IG (por opção)		6,7%	1,8%	1,8%	-6,6%	-4,8%	-8,7%	-1,9%	-10,2%



Interrupção de gravidez alínea e) Idade da mulher



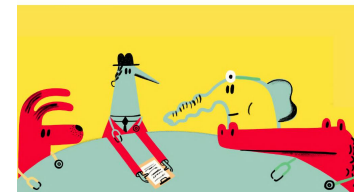


Portugal: Taxa de aborto

year	2011	2012	2013	2014	2015
Nº abortion/1000 live newborns	211	213	221	200	185
EU Region Nº abortion/1000 live newborns	275	217	234	No data	No data
Nº of abortion /1000 women (15-49 years old)	5,3	5,1	4,5	4,4	4,3

Complicações de IG realizadas em 2001 e 2012

	2001*	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número respostas/Número de serviços	(40/50)	(40/50)	(50/50)	(49/50)	(48/50)	(42/42)	(42**/42)	(36/42)	(34/41)	(37/41)	(37/40)	(37/40)
IG não admitida no quadro legal												
Total complicações:	578	1.600	1.019	1.426	976	1.063	1.465	333	245	236	160	229
Aborto incompleto	359	1 030	704	911	604	610	864	211	145	132	109	177
Aborto retido	180	502	227	361	287	336	552	96	79	82	45	47
Infeção/Sépsis	34	67	76	56	51	56	35	23	20	22	5	5
Perfuração Útero / outro órgão	5	1	0	0	0	1	12	3	1	0	1	0
Não especificado	—	—	12	98	34	60	2	—	—	—	0	—



Portugal: Mortalidade materna e aborto

2001-2007:

14 / 92 Mortes maternas relacionadas com o aborto (15%) ⁽¹⁾

- 15-19 anos (2/4)
- 25-29 anos (4/16)

2008-2010:

1 / 14 Mortes maternas relacionadas com o aborto (7%) ⁽¹⁾

- 15-19 anos (1/14)

2011-2014:

1 Morte materna (15-19 anos) relacionadas com o aborto ⁽²⁾

(1) Relatório de mortes maternas, DGS 2012, 2014

(2) Relatório das complicações da Interrupção de Gravidez, DGS 2014



Classificação das Legislações na IG (Europa)

Category	Legal grounds for abortion	Country
1	To save women's life or prohibited altogether	Andorra, Republic of Ireland Malta and San Marino
2	To preserve health	Lichtenstein, Monaco, Poland
3	Socioeconomic grounds	Finland, Iceland, UK*
4	Without restrictions (on request)	Albania, Austria, Belgium, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, France, Germany, Greece, Hungary, Italy, Kosovo, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Macedonia, Moldova, Montenegro, Netherlands, Norway, Portugal , Romania, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland

Six jurisdictions in total. England and Wales=3; Scotland=3; Northern Ireland=2; British Crown Dependencies (not strictly part of the UK): Isle of Man=2, Guernsey=3; Jersey=3

Most (32/42) European countries are in category 4 where abortion by women's request is permitted. Belgium, Germany, Jersey, Luxembourg, The Netherlands and Switzerland require women to declare that they are in "state of distress".



Legislação e Recomendações

Diário da República, 1.ª série — N.º 75 — 17 de Abril de 2007

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 16/2007
de 17 de Abril

Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Alteração do Código Penal

O artigo 142.º do Código Penal, com a redacção que lhe foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, e pela Lei n.º 90/97, de 30 de Julho, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 142.º

[...]

1 — Não é punível a interrupção da gravidez efectuada por médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando:

- a)
- b)
- c) Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;
- d)
- e) For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.



Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

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

N.º: 11/SR
DATA: 21/06/07

Para: Todos os estabelecimentos de saúde

Contacto na DGS: Dra. Beatriz Pieroni Calado

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.



Lei nº16/2007 de 17 de Abril

Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez

Artigo 142º

Artigo 1º: Condições de exclusão da ilicitude do aborto

Artigo 2º Consulta, informação e acompanhamento

Artigo 3º Organização dos serviços

Artigo 4º Providências organizativas e regulamentares

Artigo 5º Dever de sigilo

Artigo 6º Objeção de consciência

Artigo 7º Revogação

Artigo 8º Regulamentação



Portaria n.o 741-A/2007 de 21 de Junho

CAPÍTULO IV

Interrupção da gravidez por opção da mulher

Artigo 16º Consulta prévia

“Entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta **não deve decorrer um período superior a cinco dias**, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais”

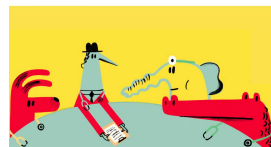
Acessibilidade garantida na legislação

Realidade:

- IVG assegurada na unidade de saúde local (profissionais do Serviço/contratualizados para o efeito)
- IVG assegurada em serviços privados

Modelos de consulta:

- Consulta aberta
- Consulta referenciada
- Consulta exclusiva para residentes na área de referência



Unidade de Saúde com IG

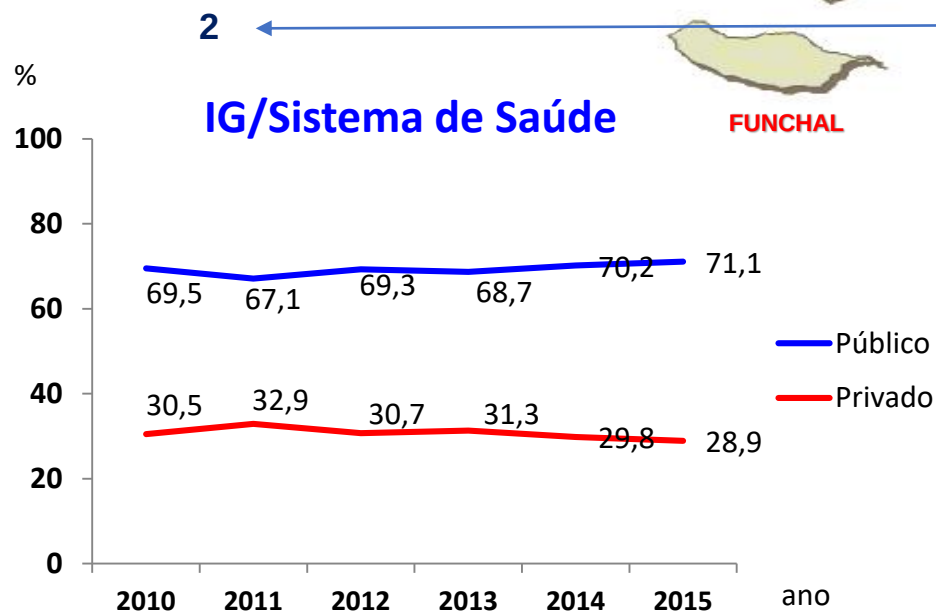
Em 2016

SNS e Clínicas Privadas

36 Consultas hospitalares

1 Centro de Saúde

3 Clínicas privadas





IG por motivo /por região

Motivos	Regiões							Total	%
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira		
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíqu. da grávida		3	5		1			9	0,05%
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	3	5	127					135	0,82%
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	87	131	172		26	3	4	423	2,57%
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	2	4	7				1	14	0,09%
Por opção da mulher	3604	1635	9186	190	1073	1	184	15873	96,47%
Total	3696	1778	9497	190	1100	4	189	16454	100%

Total (%)	22,4	10,8	57,7	1,2	6,7	0,02	1,3
-----------	------	------	------	-----	-----	------	-----



Barreiras na acessibilidade à IG em adolescentes

- Mapa das consultas não explícito /não divulgado
- Procedimento para marcação de consulta variável ao longo do país
- Referenciação obrigatória via Centro de Saúde em alguns estabelecimentos de saúde
- Impossibilidade de recorrer a uma Unidade Hospitalar fora da sua área de Residência, em alguns locais

Condições assistenciais não equitativas a nível nacional



Portugal

Período de reflexão 3 dias

± 2 semanas

1

1ª Consulta

- Eco : Datação da gravidez
- Consentimento informado
- Explicação do método de IG a utilizar
- **Aconselhamento contracetivo**

2

2ª Consulta Aborto

- Medico :
Mifepristone 200 mg, oral
- Cirurgico: aspiração
- **Aconselhamento contracetivo**

3

- Misoprostol 800 µg
Vaginal **Domicilio ou
Hospital de Dia**

4

3ª Consulta

- Eco
- **Contraceção**



Datação da Gravidez (Ecografia)

- Parâmetro a utilizar: comprimento crânio caudal (CCC)¹

NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco
Henrique
Moura
George

Digitally signed by
Francisco Henrique Moura
George
DN: c=PT, o=Ministério da
Saúde, ou=Direção-Geral
da Saúde, cn=Francisco
Henrique Moura George
Date: 2013.01.29 10:03:48 Z



NÚMERO: 001/2013

DATA: 29/01/2013

ASSUNTO:	Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo
PALAVRAS-CHAVE:	Aborto; abortamento; complicações de aborto; interrupção de gravidez; complicações de interrupção de gravidez; registo complicações
PARA:	Profissionais de saúde das unidades de saúde com serviços de ginecologia e obstetria

I. Norma

.....

II. Critérios:

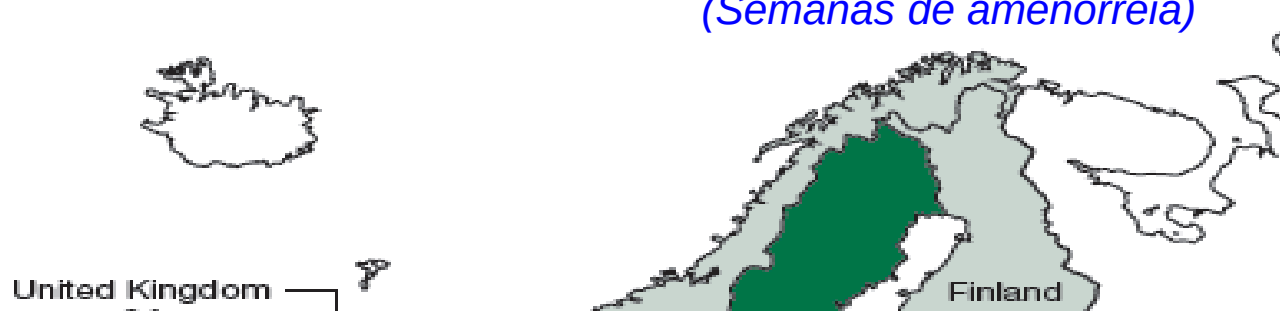
a).....

V. é realizada, por opção da mulher **nas primeiras 10 semanas** de gravidez.

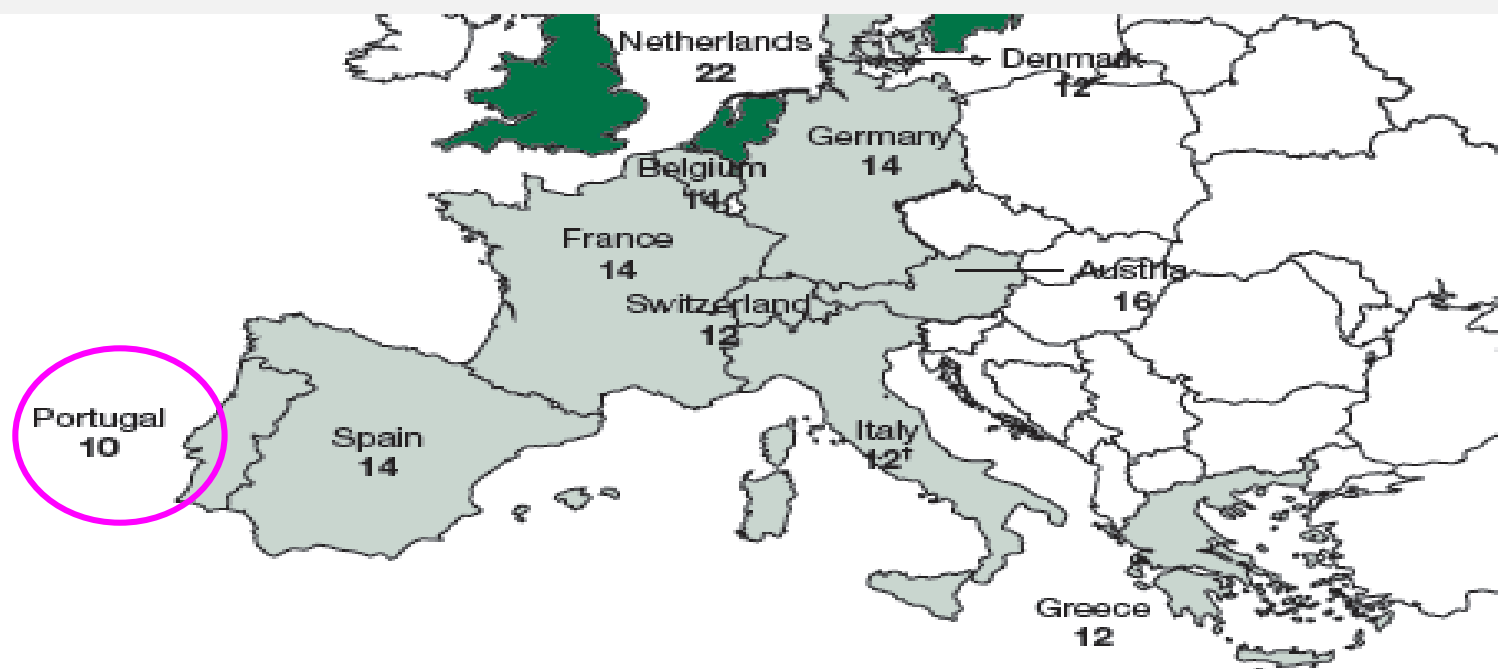
b) Sempre que na alínea anterior houver referência a semanas, entende-se que a semana referida se encontra abrangida até ao seu termo, ou seja, é considerada **a semana completa**.

1. Salomon LJ, Alfirevic Z, Bilardo CM, Chalouhi GE, Ghi T, Kagan KO, et al. ISUOG Practice Guidelines: performance of first-trimester fetal ultrasound scan. Ultrasound Obstet Gynecol. 2013;41: 102–113.

Limite Legal para a IG (por opção da mulher) (Semanas de amenorreia)



IG de 10 semanas pode ser uma barreira para o aborto seguro nos adolescentes



* No fixed upper limit but defined by "potential to survive" (22 weeks in practice).

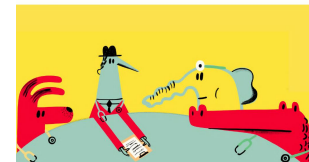
† 90 days (i.e., 12 weeks + 6 days)



Aspectos restritivos de leis liberais

Consentimento parental

- | | | |
|------------------|-------------|-------------------|
| • Poland | • Greece | • Portugal |
| • Luxembourg | • Hungary | • Sweden |
| • Czech Republic | • Italy | • Slovakia |
| • Denmark | • Latvia | • Spain |
| • Estonia | • Lithuania | |



Portugal: Consentimento parental para IG

Lei nº16/2007 de 17 de Abril:

Consentimento parental pode ser uma barreira para o aborto seguro em adolescentes

.....

4 — O consentimento é prestado:

....

5 — No caso de a mulher grávida **ser menor de 16 anos** ou psiquicamente incapaz, respectiva e sucessivamente, conforme os casos, **o consentimento é prestado pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta, por quaisquer parentes da linha colateral.**

6 — Se não for possível obter o consentimento nos termos dos números anteriores e a efectivação da **interrupção da gravidez se revestir de urgência**, o médico decide em **consciência face à situação, socorrendo-se, sempre que possível, do parecer de outro ou outros médicos.**



Como atuar em situações de opiniões discordantes ?

- A lei nº 16/2007 é omissa neste aspeto
- Respeito pela autonomia e liberdade de decisão do jovem

Como atuar ?

- em menores de 14 anos
- em menores dos 14 aos 16 anos

CÓDIGO PENAL

CAPÍTULO V - Dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual

SECÇÃO I

Crimes contra a liberdade sexual

- Artigo 163.º - Coação sexual
- Artigo 164.º - Violação
- Artigo 165.º - Abuso sexual de pessoa incapaz de resistência
- Artigo 166.º - Abuso sexual de pessoa internada
- Artigo 167.º - Fraude sexual
- Artigo 168.º - Procriação artificial não consentida
- Artigo 169.º - Lenocínio
- Artigo 170.º - Importunação sexual

SECÇÃO II

Crimes contra a autodeterminação sexual

- Artigo 171.º - Abuso sexual de crianças (menor de 14 anos)
- Artigo 172.º - Abuso sexual de menores dependentes
- Artigo 173.º - Atos sexuais com adolescentes (14 a 16 anos)
- Artigo 174.º - Recurso à prostituição de menores
- Artigo 175.º - Lenocínio de menores
- Artigo 176.º - Pornografia de menores

Como atuar em menores de 14 anos e de 14 aos 16 anos ?

Papel do profissional de saúde: Informar as entidades competentes (MP)

Artigo 178.º

Queixa

1. O procedimento criminal pelos crimes previstos nos artigos 163.º a 165.º, 167.º, 168.º e 170.º depende de queixa, salvo se forem praticados contra menor ou deles resultar suicídio ou morte da vítima.

.....

3. O procedimento criminal pelo crime previsto no **artigo 173.º depende de queixa**, salvo se dele resultar suicídio ou morte da vítima.

4. Nos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual de menor não agravados pelo resultado, o Ministério Público, tendo em conta o interesse da vítima, pode determinar a suspensão provisória do processo, com a concordância do juiz de instrução e do arguido, desde que não tenha sido aplicada anteriormente medida similar por crime da mesma natureza.

<http://www.codigopenal.pt/>



Portugal

Período de reflexão 3 dias

± 2 semanas

1

2

3

4

2ª Consulta
Aborto

- Medico :

Mifepristone 200 mg, oral

- Cirurgico: aspiração

- **Aconselhamento contracetivo/Inicio da contraceção**

- Misoprostol 800 µg
Vaginal **Domicilio ou**
Hospital de Dia

3ª Consulta

- Eco

- **Contraceção**

1ª Consulta

- Eco : Datação da gravidez
- Consentimento informado
- Explicação do metodo de IG a utilizar
- Aconselhamento contracetivo



Portugal

Período de reflexão 3 dias

± 2 semanas

1

2

3

4

2ª Consulta
Aborto

- Medico :

Mifepristone 200 mg, oral

- Cirurgico: aspiração

- **Aconselhamento contracetivo/inicio de contraceção**

• Misoprostol 800 µg
Vaginal *Domicilio ou*
Hospital de Dia

3ª Consulta

- Eco
- **Contraceção**

1ª Consulta

- Eco : Datação da gravidez
- Consentimento informado
- Explicação do metodo de IG a utilizar
- Aconselhamento contracetivo



Portaria n.o 741-A/2007 de 21 de Junho

Artigo 19.o Interrupção da gravidez

a).....prescrição de um método contraceptivo

b)..... A marcação de uma consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar a realizar no **prazo máximo de 15 dias** após a interrupção da gravidez.

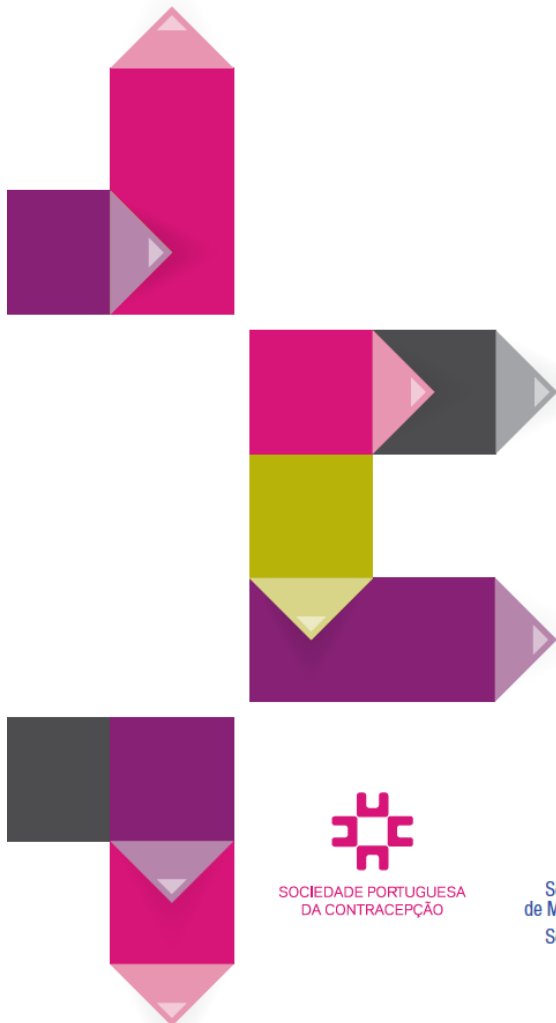
..... garantir o seguimento posterior, em consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar, das mulheres que realizaram uma interrupção da gravidez.

SSR adolescentes

“Os adolescentes são considerados grupo de intervenção prioritária no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis”

CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

RECOMENDAÇÕES PARA
O ACONSELHAMENTO
CONTRACETIVO



SOCIEDADE PORTUGUESA
DA CONTRACEÇÃO



Sociedade Portuguesa
de Medicina do Adolescente
Sociedade Portuguesa
de Pediatria

Sessão clínica

OS ADOLESCENTES
E O ACONSELHAMENTO
CONTRACETIVO

6 DE ABRIL DE 2013
9h00 » 13h00
AUDITÓRIO DO HOSPITAL
PEDIÁTRICO DE COIMBRA

Autores:

SPDC

Teresa Bombas, Maria do Céu Almeida

SPMA

Sílvia Neto, Cláudia Arriaga,
Pascoal Moleiro

Colaboradores:

Ana Rosa Costa, David Rebelo,
Elisabete Santos, Fátima Palma,
Filomena Sousa, Isabel Martins,
Maria João Trindade, Paulo Fonseca

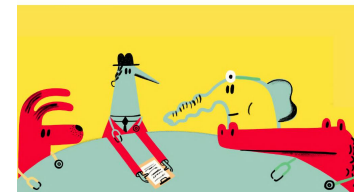
2014



Contraceção na adolescência

Condição	CHC (O,V,T)	PO	Implante	P injetável	SIU- LNG (13,5m g)	SIU- LNG (52mg)	DIU-Cu	Preservativo	CE
Adolesc	1	1	1	2	1	2	2	1	1

- ✓ **Reforça** sempre a “ **Dupla proteção** ” com uso simultâneo do método contraceptivo eficaz escolhido e o uso do preservativo masculino de forma a evitar a gravidez indesejada e as infeções de transmissão sexual .

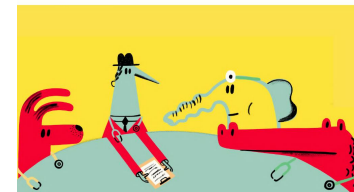


Contraceção após aborto

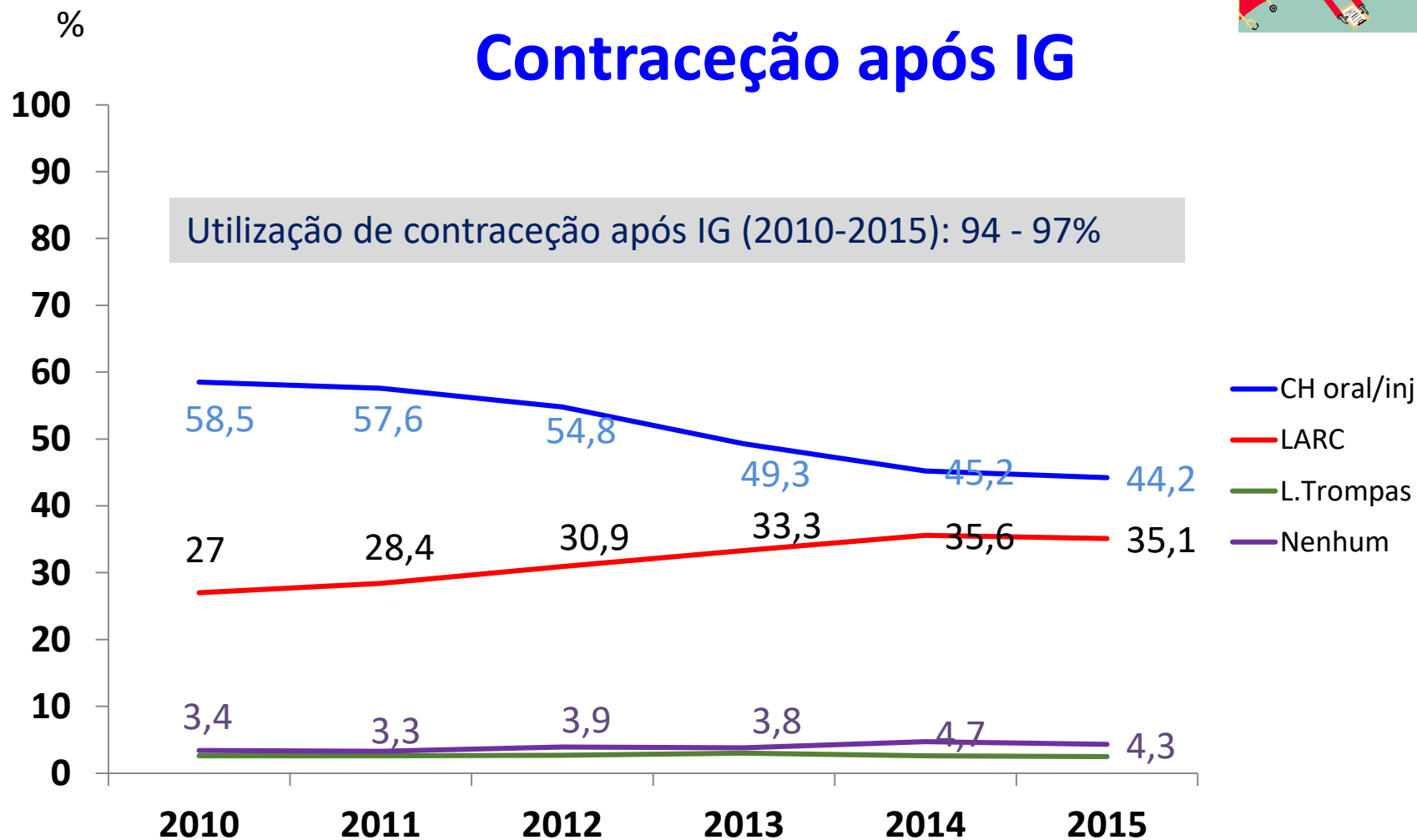
Recomendações

Condição Após-aborto	CHC (Oral, vaginal, selo)	COP	DMPA	Implante (ETG)	IUD-Cu	IUD - LNG	LT/ Oclusao tubar
1ºtrimestre	1	1	1	1	1	1	1

✓ Todos os métodos de contraceção são elegíveis



Contraceção após IG





Região Centro

IG por motivo /por Instituição

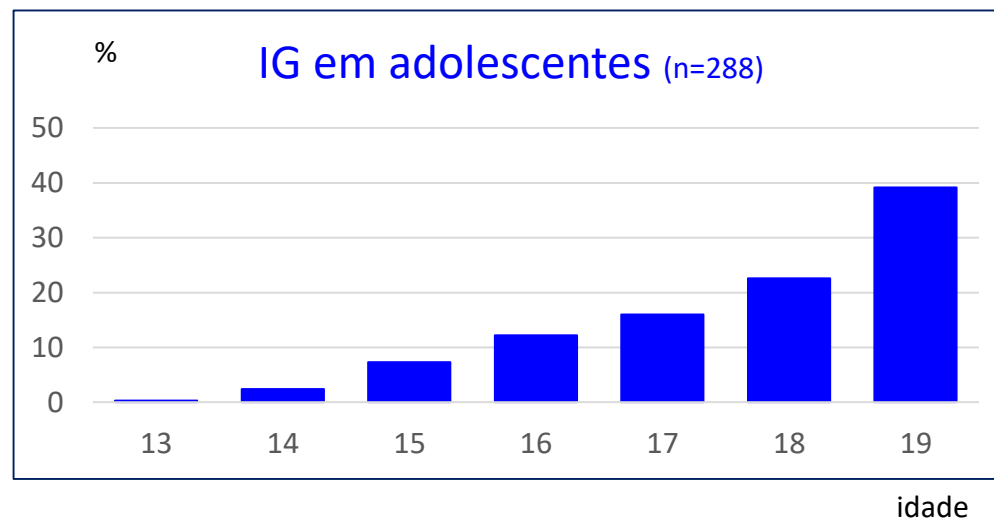
Região	Motivos					Total Geral	Total %
	Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíqu. da grávida	Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	Grave doença ou malformação congénita do nascituro	Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	Por opção da mulher		
Centro	3	5	131	4	1635	1778	10,81%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.- Maternidade Bissaya Barreto			69	3	370	442	2,69%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E. P.E.-Maternidade Daniel de Matos	2	3	37	1	265	308	1,87%
Centro Hospitalar de Leiria/Pombal, E.P.E.- H. Sto. André					355	355	2,16%
Centro Hospitalar de Tondela/ Viseu, E.P.E - H. São Teotónio	1	2	15		310	328	1,99%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.-H. Infante D. Pedro, Aveiro			9		243	252	1,53%
Hospital Distrital da Figueira da Foz					55	55	0,33%
ULS Castelo Branco, E.P.E. – H. amato Lusitano			1			1	0,01%
Clinica Multimédica					37	37	0,22%

Gravidez não desejada em adolescentes: análise de 10 anos

Sousa F.¹, Pais A.S.¹, Coutinho F.¹, Antunes D.¹, Ferreira I.¹, Gonçalves H.¹, Bombas T.¹, Moura P.¹

Serviço de Obstetrícia A, Maternidade Daniel de Matos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Ano	Adolesc n/%	Outras n/%	total
2007	15/10,6	127/89,4	142
2008	41/12,0	300/88,0	341
2009	37/11,0	298/89,0	335
2010	17/6,9	230/93,1	247
2011	28/7,4	350/92,6	378
2012	40/11,6	304/88,4	344
2013	31/10,3	271/89,7	302
2014	27/9,4	261/90,6	288
2015	24/9,2	236/90,8	260
2016	28/11,0	226/89	254
total	288/10,0	2603/90,0	2891



Gravidez não desejada em adolescentes: análise de 10 anos

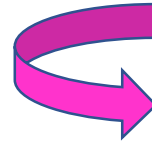
Sousa F.¹, Pais A.S.¹, Coutinho F.¹, Antunes D.¹, Ferreira I.¹, Gonçalves H.¹, Bombas T.¹, Moura P.¹

Serviço de Obstetrícia A, Maternidade Daniel de Matos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

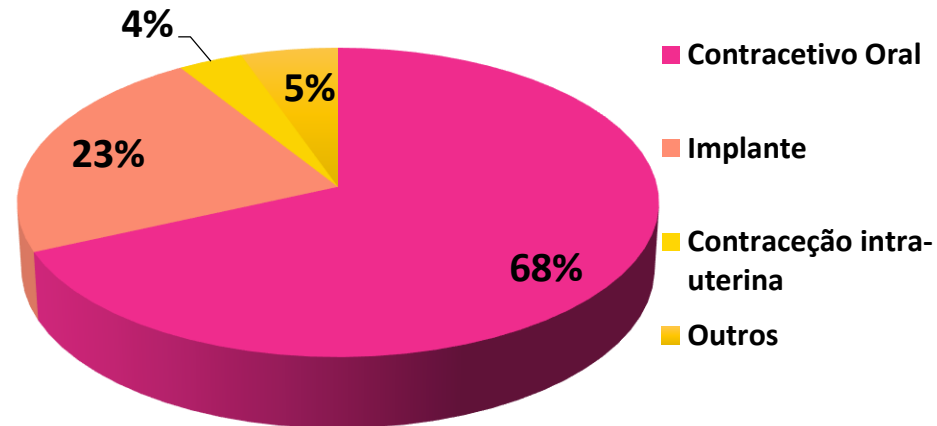
Características Gerais (n/%)	
Portuguesas	91,7 (264)
Estado civil: solteiras/casadas	88,5 (155)/ 11,5 (33)
Vive em casal: sim/ não	22,9 (66) / 77,1 (222)
Estudantes	81,6 (235)
Uso de contraceção anterior	81,8 %
IG anterior	4,9 %
Filhos	4,8%

Após IVG:

- Não optaram por contraceção: 3,8%
- Optaram por contraceção: 96,2%



Método contracetivo após IG (2007-2016)



Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal (2005 e 2015)

3. Análise de comportamentos e práticas:

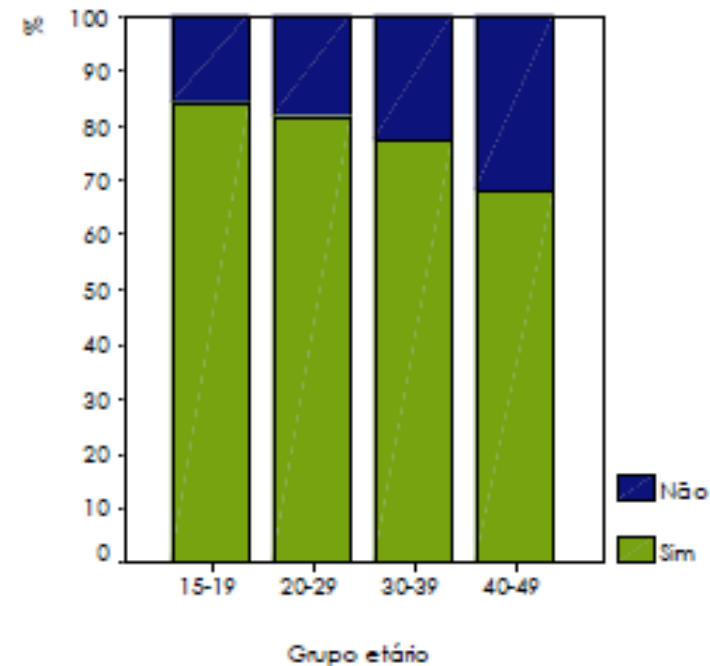
Uso atual de um método de contraceção por grupo etário

2005

85,4% utilizadoras

n=1024

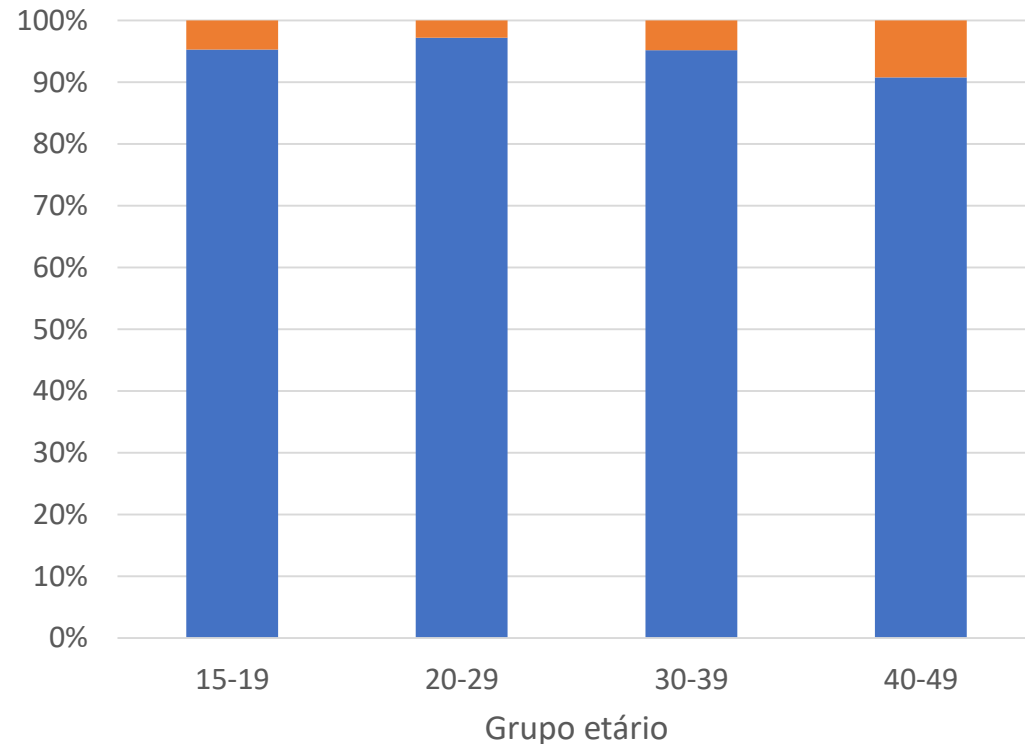
Sexualmente activas



n= 3226

2015

94,1% utilizadoras



Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal (2015)

Análise de comportamentos e práticas:

Contraceção utilizada: Método principal por grupo etário

N= 3035





SSR para adolescentes (2017)

- Educação sexual nas escolas desde 2009
- Acesso gratuito a consultas de Planeamento Familiar (Centros de atendimento jovem, consultas de PF adolescentes) (sem vinculação à área de residência)
- Métodos de contraceção disponíveis gratuitamente
- Venda livre de contraceção de emergência
- Vacina do HPV no PNV
- Interrupção de gravidez por opção da mulher até as 10 semanas*
- Acesso gratuito a cuidados na gravidez e parto

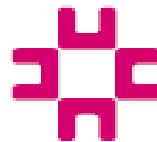
* Obrigatório autorização do responsável legal para < 16 anos



Informação Otimização de recursos

Prevenção da gravidez não desejada e recurso ao aborto

Obrigada



SOCIEDADE PORTUGUESA
DA CONTRACEPÇÃO