



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

# RELATÓRIO DE ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS COM A INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ

2013 - 2014

Direção de Serviços de Prevenção da Doença  
e Promoção da Saúde

Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e  
Juvenil



## Índice

I - INTRODUÇÃO .....	3
II - METODOLOGIA .....	4
III - RESULTADOS .....	5
IV - DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	13
V - RECOMENDAÇÕES .....	14
VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	16
ANEXOS.....	17

## I - INTRODUÇÃO

Este é o primeiro relatório elaborado de acordo com a Norma nº 001/2013 de 29/01/2013 - Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo.

Desde 2001 que, de acordo com a Circular Normativa 3/DSMIA/01 da Direção-Geral da Saúde (DGS), no cumprimento do art.º 11 da Lei 120/99 de 11 de Agosto e do art.º 10º do DL 259/2000 de 17 de Outubro, foi introduzido um impresso normalizado para recolha de informação sobre os atendimentos no serviço de urgência de situações clínicas relacionadas com o aborto espontâneo e com a interrupção da gravidez (IG), tendo em vista a publicação de um relatório anual (anexo).

O mapa resumo da informação recolhida pelos serviços de ginecologia e obstetrícia de todas as Unidades Hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) era enviado semestralmente para a DGS. Através da quantificação das situações atendidas no serviço de urgência (SU) e do correto preenchimento do questionário, era possível quantificar o número e tipo de complicações referentes a: abortos espontâneos; IG admitidas no quadro legal (distribuídos por causa materna e fetal), assim como as IG não admitidas no quadro legal. Eram ainda identificados os locais de encaminhamento para Planeamento Familiar (PF): hospital ou centro de saúde.

Na sequência da publicação da Lei 16/2007 de 17 de Abril e da Portaria 741-A/2007 de 21 de Junho, a DGS estabeleceu um novo formato de questionário. Assim, conforme Circular Normativa 05/SR de 05/03/08, passou a ser utilizado um modelo de questionário em que eram quantificados todos os atendimentos no SU de complicações resultantes das IG admitidas dentro e fora do quadro legal e dos abortos espontâneos. Manteve-se a obrigatoriedade dos serviços enviarem à DGS, semestralmente, o resumo da informação recolhida (anexo).

Por outro lado, no relatório de análise das complicações relacionadas com a interrupção da gravidez (produzido em Janeiro de 2011) considerou-se adequado acrescentar os dados disponíveis sobre mortes maternas, em consequência de aborto, obtidos no âmbito dos Inquéritos Epidemiológicos das Mortes Maternas (anexo).

Como já foi referido, em 2013, em conformidade com a Norma nº 001/2013 de 29/01/2013 entrou em vigor um novo modelo para recolha e registo das complicações da IG em mulheres internadas nos serviços de ginecologia-obstetrícia, independentemente do motivo da interrupção (anexo 1).

Neste sentido, a nova forma de registo das complicações de interrupção da gravidez uniformiza conceitos, de molde a assegurar que os dados colhidos são comparáveis entre si e internacionalmente.

### **O que muda na atual forma de registo?**

- a. Inclui todos os internamentos para terapêutica resultantes de interrupção de gravidez, seja por indicações médicas (doença materna ou fetal), por crime contra a autodeterminação sexual, ou por opção da mulher;

- b. Pretende conhecer quantas mulheres tiveram um aborto complicado. Por isso, para cada mulher é quantificada apenas uma complicação – a mais grave, de acordo com os critérios clínicos;
- c. Passam a diferenciar-se as IG realizadas até às 10 semanas (a grande maioria ao abrigo da alínea e) da Lei 16/2007 de 17 de Abril) das realizadas após as 10 Semanas;
- d. Passam a ser contemplados neste registo dois novos tipos de complicação: hemorragia grave (com necessidade de terapêutica cirúrgica ou transfusão sanguínea) e as falhas de método (persistência do saco gestacional após intervenção) nas IG legais até e após as 10 semanas de gestação;
- e. Deixam de ser introduzidas as complicações por aborto espontâneo.

## 2. – METODOLOGIA

Neste relatório apresentam-se dados referentes aos anos de 2013 e 2014 coligidos, através de duas fontes de informação diferentes:

**2.1 Registo dos internamentos por complicações de IG** – Nos termos do art.º 11º da Lei 120/99 de 11 de Agosto e do art.º 10º do DL 259/2000 de 17 de Outubro, os serviços enviam à DGS, apenas para fins estatísticos, um resumo da informação recolhida, a cada seis meses.

Os dados referem-se ao registo das complicações da IG coligidos pelos serviços de ginecologia-obstetrícia do Serviço Nacional de Saúde qualquer que tenha sido a indicação, no âmbito legal ou ilegal e de acordo com as definições para registo.

A informação é recolhida através do preenchimento do modelo em conformidade com a Norma nº 001/2013 de 29/01/2013 – “Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo” (anexo 1).

Os dados enviados em modelo desatualizado (2008) não foram contabilizados na medida em que não é possível integrar os dados por alguns itens não terem correspondência e por dizerem respeito a universos diferentes (urgência/internamento).

Foram incluídas 44 Unidades de Portugal Continental, Madeira e Açores.

**2.2 Registo das mortes relacionadas com a gravidez e puerpério. Inquéritos Epidemiológicos (INQ) de Mortes Maternas** – Preenchidos por profissionais de saúde no hospital onde a morte ocorreu e enviados à DGS, de acordo com modelo próprio. Não abrange as situações ocorridas fora das Unidades Hospitalares do Serviço Nacional de Saúde.

### 3. – RESULTADOS

Os dados apresentados neste Relatório dizem respeito aos anos de 2013 e 2014 tendo sido aceite a informação recebida nesta Direção-Geral até 31 de julho de 2015.

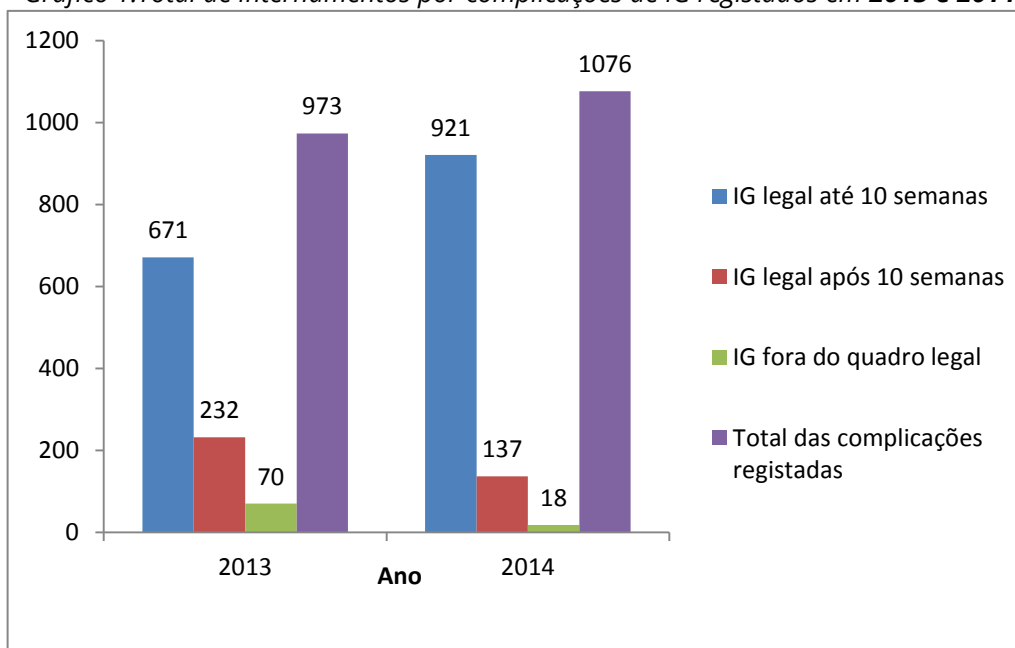
No ano de 2013 responderam 33 das 44 Unidades de Saúde. **Não responderam:** Centro Hospitalar Nordeste (Bragança) e Centro Hospitalar Médio Ave (Famalicão); HPP de Cascais, Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, Centro Hospitalar Setúbal e Centro Hospitalar Oeste (Caldas da Rainha), Hospital Fernando da Fonseca e Hospital de Santarém; Unidade de Saúde Norte Alentejano; nenhuma Unidade da Região Autónoma dos Açores.

No ano de 2014, responderam 29 das 44 Unidades de Saúde. **Não responderam:** Unidade Local de Saúde do Alto Minho (Viana do Castelo), Hospital de Braga, Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. (Guimarães), Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. (Porto) e Centro Hospitalar Médio Ave (Famalicão); HPP H. Cascais - Dr. José de Almeida, Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, Centro Hospitalar Setúbal, Centro Hospitalar Lisboa Norte (Santa Maria), Centro Hospitalar Oeste (Caldas da Rainha) e Hospital Fernando da Fonseca; Unidade de Saúde Norte Alentejano; Centro Hospitalar do Funchal; Hospital Divino Espírito Santo (Ponta Delgada).

**Envio de dados em modelo desatualizado (modelo de 2008).** No ano de 2013: Centro Hospitalar Médio Tejo – Unidade de Abrantes e Centro Hospitalar Lisboa Ocidental. No ano de 2014: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco e Centro Hospitalar de Leiria – Hospital de Santo André. Tal como referido em metodologia estes dados não puderam ser contabilizados.

Foram registadas 973 e 1076 complicações de IG nos anos de 2013 e 2014 respetivamente. A grande maioria está associada a interrupções legais, mantendo-se uma redução dos internamentos por IG ilegais, como pode ser observado no **gráfico 1**.

*Gráfico 1. Total de internamentos por complicações de IG registados em 2013 e 2014*



No que diz respeito às complicações registadas, de acordo com o atual modelo de registo, verifica-se que “aborto incompleto” é a complicação de interrupção de gravidez mais frequente, quer seja realizada antes ou depois das 10 semanas. Nos **quadros 1 e 2** apresenta-se a distribuição do tipo de complicações para os anos de 2013 e 2014 respetivamente.

Concentrando a análise nas complicações mais graves, temos a assinalar “sépsis” que ocorreu mais vezes na IG legal após as 10 semanas. Registaram-se 3 internamentos resultantes de perfuração de órgão em 2013 e nenhum em 2014. Em 2014 verificaram-se 2 lacerações vaginais/cervicais em IG realizadas após as 10 semanas. Assinala-se também que não foi registado nenhum internamento resultante de choque tóxico.

Em relação às complicações decorrentes de IG realizadas fora do quadro legal, assinalam-se, no ano de 2013, situações de “hemorragias graves” (n=5), “endometrites” (n=2), “aborto incompleto” (n=62) e “perfuração de útero” (n=1). No ano de 2014 assinalam-se “hemorragias graves” (n=1), “endometrites” (n=2), “sépsis” (n=2) e “aborto incompleto” (n=13).

Para cada um dos anos em análise deve ser tida em consideração o número total de interrupções realizadas no âmbito do quadro legal. Para as interrupções realizadas fora do quadro legal, nunca existiu, nem existe nenhuma referência para além dos números absolutos que se apresentam nestes relatórios ao longo dos anos. No **quadro 3** apresentam-se as percentagens das complicações, por tipo, em relação ao total de IG realizadas ao abrigo do atual quadro legal (para todos os motivos).

Quadro 1. Total de internamentos por tipo de complicações de IG registados em 2013

Número de complicações		IG <b>legal até</b> às 10 semanas	IG <b>legal após</b> as 10 semanas	IG <b>fora</b> do quadro legal
Hemorragia grave	(Necessidade de terapêutica cirúrgica ou transfusão sanguínea)	33	12	5
Infeção	Endometrite	25	17	2
	Sépsis	1	3	0
	Choque Tóxico	0	0	0
Aborto Incompleto	(Necessidade de terapêutica médica ou cirúrgica não classificável noutra categoria)	441	183	62
Perfuração do órgão	Útero	1	0	1
	Outro Órgão	1	0	0
Outras complicações	Rotura uterina	0	0	0
	Laceração vaginal ou cervical	0	0	0
	Outras, (anestésicas, choque anafilático, TEP, histerectomia, entre outras)	1	0	0
Número de Falhas (persistência de saco gestacional após intervenção)		168	17	

Quadro 2. Total de internamentos por tipo de complicações de IG registados em 2014

Número de complicações		IG legal até às 10 semanas	IG legal após as 10 semanas	IG fora do quadro legal
Hemorragia grave	(Necessidade de terapêutica cirúrgica ou transfusão sanguínea)	25	5	1
Infeção	Endometrite	27	3	2
	Sépsis	1	0	2
	Choque Tóxico	0	0	0
Aborto Incompleto	(Necessidade de terapêutica médica ou cirúrgica não classificável noutra categoria)	696	118	13
Perfuração do órgão	Útero	0	0	0
	Outro Órgão	0	0	0
Outras complicações	Rotura uterina	0	0	0
	Laceração vaginal ou cervical	0	2	0
	Outras, (anestésicas, choque anafilático, TEP, histerectomia, entre outras)	0	0	0
Número de Falhas (persistência de saco gestacional após intervenção)		172	9	

Quadro 3 - Tipo de complicações da IG registadas e sua percentagem em função do número de IG realizadas no âmbito do quadro legal

2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014

Total de IG / Todos os motivos	2008*		2009*		2010*		2011*		2012*		2013*		2014*	
	18.607		19.848		19.436		20.480		18.924		18.281		16.762	
Complicações registadas:	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aborto incompleto	393	2.11%	455	2.29%	524	2.69%	709	3,46%	496	2,62%	624	3,4%	814	4,9%
Infeção/ Sépsis	5	0.03%	18	0.09%	31	0.16%	31	0,15%	23	0,12%	46	0,25%	31	0,18%
Perfuração útero/outro órgão	2	0.01%	2	0.01%	3	0.02%	0	0	1	0%	2	0,01%	0	0
Falha (persistência do saco gestacional)											185	1,01%	181	1,08%
<b>Total</b>	<b>550</b>	<b>2.96%</b>	<b>774</b>	<b>3.90%</b>	<b>1.082</b>	<b>5.56%</b>	<b>1.031</b>	<b>5,03%</b>	<b>774</b>	<b>4,09%</b>	<b>903</b>	<b>4,93%</b>	<b>1058</b>	<b>6,31%</b>

\* Relatórios de IG acessíveis em [www.saudereprodutiva.dgs.pt](http://www.saudereprodutiva.dgs.pt)



A análise da evolução dos registos de complicações decorrentes de interrupções de gravidez entre 2001-2014 é importante porque nela é possível perceber como foram reduzindo as complicações de aborto ilegal desde 2007. Contudo, ao longo destes 14 anos existe uma quebra de série pelo que a leitura não pode ser feita utilizando apenas os valores absolutos de complicações (porque correspondem a formas diferentes de classificação e registo).

No **quadro 4** apresentam-se, salientados a diferentes cores, os registos dos atendimentos realizados nos serviços de ginecologia e obstetrícia das unidades de saúde hospitalares de acordo com a Circular Normativa 3/DSMIA/01, nos anos de 2001 a 2007, de acordo com a Circular Normativa 5/SR de 5/03/08 nos anos de 2008 a 2012 e de acordo com a Norma nº 001/2013 de 29/01/2013 no ano de 2013 e 2014.

No que diz respeito às IG realizadas ao abrigo da lei e nos primeiros anos após a introdução da modificação legislativa de 2007, verificou-se um aumento percentual dos atendimentos por complicações, o que parece corresponder a uma melhoria da qualidade do registo na medida em que se aproxima dos valores descritos em outras séries internacionais. Quanto ao diagnóstico “infecção/sépsis” verifica-se um aumento do número absoluto no ano de 2013 e nova diminuição em 2014. Já no que diz respeito a perfuração uterina/outro órgão verificou-se uma variação entre os 0 e os 3 casos anuais. Não foi reportada nenhuma situação em 2014, tal como já tinha acontecido em 2011.

Quanto ao número de complicações registadas nos serviços de urgência associadas a abortos não admitidos no quadro legal verifica-se uma redução significativa tanto do número total de complicações como do número de complicações graves a partir de 2008. Essa redução é ainda mais significativa em 2013.

Nos **quadro 5 e 6** são apresentados os números de internamentos por complicações da IG, por Região de Saúde, para os anos de 2013 e 2014 respetivamente, referentes às Unidades de Saúde que enviaram registos. Na região do Alentejo não foi registada nenhuma complicação porque a única unidade que realiza IG nesta região foi a que não enviou dados sobre as complicações.

Quadro 4. Evolução dos registos 2001-2014

Análise comparativa Anos 2001 – 2014	2001*	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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)	(38/41)	(33/44)	(29/44)

**IG não admitida no quadro legal**

<b>Total complicações:</b>	<b>578</b>	<b>1.600</b>	<b>1.019</b>	<b>1.426</b>	<b>976</b>	<b>1.063</b>	<b>1.465</b>	<b>333</b>	<b>245</b>	<b>236</b>	<b>160</b>	<b>229</b>		
• Aborto incompleto	359	1 030	704	911	604	610	864	211	145	132	109	177	62	13
• Aborto retido	180	502	227	361	287	336	552	96	79	82	45	47	-	-
• Infecção / Sépsis	34	67	76	56	51	56	35	23	20	22	5	5	0	2
• Perfuração Útero / outro órgão	5	1	0	0	0	1	12	3	1	0	1	0	1	0
• Não especificado	-	-	12	98	34	60	2	-	-	-	0	-	-	-

**IG admitida no quadro legal**

<b>Total complicações:</b>								<b>550</b>	<b>774</b>	<b>1.082</b>	<b>1.031</b>	<b>750</b>	-	-
• Aborto incompleto	-	-	-	-	-	-	-	393	455	524	709	502	624	814
• Aborto retido	-	-	-	-	-	-	-	150	299	524	291	224	-	-
• Infecção / Sépsis	-	-	-	-	-	-	-	5	18	31	31	23	46	31
• Perfuração Útero / outro órgão	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	0	1	2	0

**Aborto espontâneo**

<b>Total complicações:</b>	<b>2.217</b>	<b>5.205</b>	<b>6.803</b>	<b>7.159</b>	<b>7.161</b>	<b>6.772</b>	<b>6.157</b>	<b>5.771</b>	<b>5.084</b>	<b>5.113</b>	<b>5.186</b>	<b>4.718</b>	-	-
• Completo	-	-	-	-	-	-	-	1.406	1.092	1.117	1.097	1.102	-	-
• Incompleto	-	-	-	-	-	-	-	2.044	1.627	1.689	1.375	1.234	-	-
• Retido	-	-	-	-	-	-	-	2.044	2.113	2.132	2.584	2.175	-	-
• Outro	-	-	-	-	-	-	-	279	169	175	130	207	-	-

\*Os dados referem-se apenas ao 2º semestre de 2001

Quadro 5. Complicações da IG em 2013, por Região de Saúde

Região	Hemorragia grave			Infecção									Aborto Incompleto			Perfuração do órgão						Outras complicações									Número de Falhas	
	(Necessidade de terapêutica cirúrgica ou transfusão sanguínea)			Endometrite			Sépsis			Choque Tóxico			(Necessidade de terapêutica médica ou cirúrgica não classificável noutra categoria)			Útero			Outro Órgão*			Rotura uterina			Laceração vaginal ou cervical			Outras, quais** (anestésicas, choque anafilático, TEP, histerectomia, entre outras)			Total de Falhas (Persistência de saco gestacional após intervenção)	
	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas			
ALENT EJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGARVE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	11	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	9
CENTRO	9	1	0	4	2	0	1	0	0	0	0	0	29	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0
LVT	9	9	2	9	14	0	0	3	0	0	0	0	199	123	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	38	7
NORTE	15	2	2	12	1	2	0	0	0	0	0	0	165	23	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	1
RAM	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
RAA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	33	12	5	25	17	2	1	3	0	0	0	0	441	183	62	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	168	17

Quadro 6. Complicações da IG em 2014, por Região de Saúde

Região	Hemorragia grave			Infecção									Aborto Incompleto			Perfuração do órgão						Outras complicações						Número de Falhas				
	(Necessidade de terapêutica cirúrgica ou transfusão sanguínea)			Endometrite			Sépsis			Choque Tóxico			(Necessidade de terapêutica médica ou cirúrgica não classificável noutra categoria)			Útero			Outro Órgão*			Rotura uterina			Laceração vaginal ou cervical			Outras, quais** (anestésicas, choque anafilático, TEP, histerectomia, entre outras)			Total de Falhas (Persistência de saco gestacional após intervenção)	
	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas	IG fora do quadro legal	IG legal até 10 semanas	IG legal após 10 semanas
ALENT EJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGAR VE	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	41	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0
CENTRO	8	2	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	78	27	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0
LVT	8	0	1	18	0	2	0	0	1	0	0	0	314	60	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	7
NORTE	8	3	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	262	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	42	1
RAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RAA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	25	5	1	27	3	2	1	0	2	0	0	0	696	118	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	172	9

## Mortes maternas em 2013 e 2014 por complicação de aborto

Tal como ficou descrito na metodologia deste relatório, a DGS recebe dos serviços de saúde do SNS dados relativos às mortes relacionadas com a gravidez e puerpério (morte materna). Todos os anos a DGS, através da Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil, solicita aos serviços informação sobre mortes maternas ocorridas no ano anterior. O registo de cada morte é feito individualmente em impresso próprio “Inquérito Epidemiológico da Mortalidade Materna” (em anexo).

Da análise preliminar dos resultados dos inquéritos epidemiológicos de 2013 e 2014 enviados à DGS, é possível retirar a seguinte informação:

- Em 2013, das 44 unidades de saúde existentes, 29 unidades responderam ao Inquérito Epidemiológico das Mortes Maternas. Foram notificadas 4 mortes maternas, não estando nenhuma delas associada a interrupção da gravidez.
- Em 2014, das 44 unidades de saúde existentes, 39 responderam ao Inquérito Epidemiológico das Mortes Maternas, tendo sido notificadas 4 mortes maternas que, tal como em 2013, não estiveram associadas a interrupção de gravidez.
- À semelhança do ano anterior, em 2013 e 2014 as Regiões Autónomas foram também notificadas, tendo sido recebidas respostas de todas as unidades de saúde. Não houve registo de mortes maternas.

## 4. - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

### 1. Internamentos por complicações de interrupção da gravidez admitidas no quadro legal após a entrada em vigor da Lei 16/2007 de 17 de Abril

As complicações registadas nos serviços de urgência relacionadas com a IG admitida no quadro legal (para todos os motivos de interrupção) têm de ser analisadas relativamente ao número total de interrupções realizadas nesses anos - informação contida no **quadro 3**. Com a introdução da Norma nº 001/2013 de 29/01/2013 passou a diferenciar-se os internamentos por complicações de interrupções legais realizadas até às 10 semanas dos internamentos por complicações após as 10 semanas. Nas IG realizadas até às 10 semanas são contabilizadas quer as IG por opção da mulher, quer as IG realizadas por outros motivos até esta idade gestacional.

Como esperado, a situação “aborto incompleto” constitui a complicação mais frequente nos 2 anos e de acordo com a atual forma de registo. Na literatura, a necessidade de intervenção por aborto incompleto, está descrita em 5% das intervenções medicamentosas. No que se refere às complicações infecciosas após interrupção da gravidez médica ou cirúrgica estas variam entre 0,9% e 2,5% dependendo do uso de antibiótico profilático, do seguimento pós-aborto e dos critérios usados no diagnóstico da infeção. Nos anos de 2013 e 2014 foram reportadas 46 e 31 situações de infeção respetivamente, valor em consonância com o estimado na literatura.

A segunda complicação mais frequente é “ hemorragia grave” (com os critérios tal como estão definidos na Norma atual). Não temos dados para comparação com anos anteriores,

pois o registo desta complicação foi introduzido pela Norma nº 001/2013 de 29/01/2013. No que diz respeito ao risco de hemorragia como complicação está descrito que este varia entre 0,5 e 4,4/1000 IG. Os números apresentados (45 em 2013 e 30 em 2014) estão compreendidos neste intervalo.

## **2. Internamentos por complicações de interrupção da gravidez não admitida no quadro legal:**

O número de atendimentos por complicações de “aborto ilegal” nos serviços de urgência diminuiu consideravelmente desde 2007 após a entrada em vigor da Lei Nº16/2007 de 17 de abril. As complicações mais graves registadas mantêm-se residuais e estáveis.

No relatório anterior (2011-2012) destacou-se que o número de atendimentos por “aborto incompleto” na região de Lisboa e Vale do Tejo era superior ao encontrado para as outras Regiões de Saúde. No ano de 2013 este facto manteve-se, mas em 2014 diminuiu significativamente.

É importante ter em conta que não se conhece o universo de interrupções realizadas neste contexto (ilegal), pelo que quaisquer deduções, na ordem de grandeza, com o objetivo de relacionar o número de complicações com o número de interrupções realizadas são sempre especulativas.

**3. Mortes maternas por complicação de aborto:** Os resultados dos inquéritos epidemiológicos enviados à DGS mostram que não houve mortes maternas associadas a interrupção de gravidez. Estes dados estão consonantes com a literatura, onde está descrito que a mortalidade materna associada à interrupção de gravidez legal é de 0,32 em cada 100.000 nascimentos.

## **5. - RECOMENDAÇÕES**

1. Melhorar e uniformizar o registo das complicações de IG ao abrigo da Lei, continuando a monitorização das complicações a ela associadas utilizando a nova Norma desta Direção Geral (nº 001/2013 de 29/01/2013).
2. Continuar a registar as complicações de aborto não admitido no quadro legal que são admitidas nos serviços de saúde reveste-se da maior importância visto que constitui a única forma de poder monitorizar a evolução desta situação ao longo do tempo.
3. Reforçar que a nomeação de um profissional responsável pelos referidos registos é de importância crucial na divulgação e agilização do processo de recolha de dados.
4. Promover uma discussão alargada com o objetivo de tornar o registo mais eficiente e adequado às realidades dos serviços, nomeadamente encontrar uma forma de recolha de informação que integre a rotina de registos dos serviços.
5. Promover a nível nacional e regional intensos esforços no sentido de reduzir as desigualdades no acesso a um Planeamento Familiar adequado às necessidades e vontade da mulher/casal, para que possam livremente decidir sobre o espaçamento entre o nascimento dos seus filhos e a dimensão desejada para a sua família.

**Nota Final :**

Apesar de já terem sido abordados no decorrer deste relatório, considera-se importante reforçar alguns aspetos do atual registo das complicações de IG:

- As complicações decorrentes de uma interrupção de gravidez, qualquer que tenha sido a indicação, no âmbito legal ou ilegal, são obrigatoriamente objeto de registo se resultarem em internamento para terapêutica médica e ou cirúrgica.
- Só deve ser registada uma complicação por cada caso de interrupção da gravidez (IG). Quando uma mulher (“caso”) tem mais do que uma complicação, deve ser unicamente registada a situação de maior gravidade.
- A hierarquização da gravidade das complicações é da responsabilidade do profissional e deve estar de acordo com critérios clínicos.
- A morte materna, como consequência de IG é, também, notificada à DGS em modelo próprio existente para o efeito.

## VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Christin-Maitre, S., Bouchard, P., Spitz I.M. (2000) Medical termination of pregnancy. *New England Journal of Medicine*, 342:946-956.

Direção-Geral da Saúde. (2013). Norma 001/2013, " Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo ", acessível em [www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/interruptao-voluntaria-da-gravidez/norma-n-0012013-de-29012013.aspx](http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/interruptao-voluntaria-da-gravidez/norma-n-0012013-de-29012013.aspx).

Fiala, C., Gemzell-Danielsson, K. (2006) Review of medical abortion using mifepristone in combination with a prostaglandin analogue. *Contraception*, 74:66-68.

Kallner, H.K., Fiala, C., Stephansson, O., Gemzell-Danielsson, K. (2010) Home self-administration of vaginal misoprostol for medical abortion at 50-63 days compared with gestation of below 50 days. *Human Reproduction*, 25(5): 1153-1157.

Lokeland, M., Iversen, O.E., Dahle, G.S. et al. (2010). Medical abortion at 63 to 90 days of gestation. *Obstet Gynecol*, 115(5):962-968.

Niinimaki, M., Pouta, A., Bloigu, A., Gissler, M., Hemminki E., Suhonen, S., et al. (2009). Immediate Complications after medical with surgical termination of pregnancy. *Obstet Gynecol*, 114: 795-804.

RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2015). Best practice in comprehensive abortion care. *Best Practice Paper n°2*.

World Health Organization (WHO) 2012. Geneva. "Safe abortion: technical and policy guidance for health systems". 2<sup>nd</sup> Edition. Acessível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf).



# ANEXOS

**Anexo 1**
**NORMA**  
 DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE


(Anexo 3)

**Registo de complicações de interrupção da gravidez**

Hospital / Serviço \_\_\_\_\_

Nome do responsável pelo registo \_\_\_\_\_ Nº de Ordem \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_

Número de complicações <sup>a</sup>		IG legal até às 10 sem	IG legal após as 10 sem	IG fora do quadro legal
Hemorragia grave	(necessidade de terapêutica cirúrgica ou transfusão sanguínea)			
Infecção	Endometrite			
	Sépsis			
	Choque tóxico			
Aborto incompleto	(necessidade de terapêutica médica ou cirúrgica não classificável noutra categoria)			
Perfuração de órgão	Útero			
	Outro órgão*			
Outras complicações	Rotura uterina			
	Laceração vaginal ou cervical			
	Outras, quais** (anestésicas, choque anafilático, TEP, histerectomia, entre outras)			

\*Especifique qual ou quais \_\_\_\_\_

\*\* Especifique qual ou quais \_\_\_\_\_

<sup>a</sup> Especificar se ocorreu morte materna em consequência de alguma das complicações de IG acima registadas \_\_\_\_\_

Número de falhas	IG legal até às 10 sem	IG legal após as 10 sem
TOTAL de falhas (persistência de saco gestacional após intervenção)		

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

8/8

## Anexo 2



**REGISTO, DE ACORDO COM O PREVISTO NO ARTº 11º DA LEI Nº 120/99, DE 11 DE AGOSTO E NO ARTº 10º DO DL 259/2000 DE 17 DE OUTUBRO, DAS SITUAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS COM ABORTO ESPONTÂNEO OU COM COMPLICAÇÕES DE INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ QUE RECORRERAM AO S. URGÊNCIA**

A preencher no 1º episódio de recurso ao S. Urgência e de acordo com a informação fornecida e com a observação clínica. (assinale com uma cruz)

### 1. Interrupção da Gravidez não admitida no Quadro Legal

Complicada por:

Aborto incompleto	
Aborto retido	
Infecção/Sepsis	
Perfuração de útero/Outro Órgão	

### 2. Interrupção da Gravidez admitida no Quadro Legal

Complicada por:

Aborto incompleto	
Aborto retido	
Infecção/Sepsis	
Perfuração de útero/Outro Órgão	

### 3. Aborto espontâneo

Completo	
Incompleto	
Retido	
Outro	

Data ...../...../.....

Relatório a enviar semestralmente à D.G.S.

### Anexo 3



HOSPITAL \_\_\_\_\_

REGISTO DAS SITUAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS COM ABORTO ESPONTÂNEO E INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ, DE ACORDO COM O PREVISTO NO ARTº 11º DA LEI Nº 120/99, DE 11 DE AGOSTO E NO ARTº 10º DO DL Nº 259/2000, DE 17 DE OUTUBRO.

DE ACORDO COM A INFORMAÇÃO DA MULHER E COM A OBSERVAÇÃO CLÍNICA, ASSINALE COM UMA CRUZ

<b>1. ABORTO ESPONTÂNEO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>2. INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ <i>NO QUADRO LEGAL</i></b>	<input type="checkbox"/>
CAUSA MATERNA	<input type="checkbox"/>
CAUSA FETAL	<input type="checkbox"/>
<b>3. INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ <i>NÃO ADMITIDA NO QUADRO LEGAL</i></b>	<input type="checkbox"/>
<b>Complicada por:</b>	
<i>ABORTO INCOMPLETO</i>	<input type="checkbox"/>
ABORTO RETIDO	<input type="checkbox"/>
INFEÇÃO/SEPSIS	<input type="checkbox"/>
PERFURAÇÃO DO ÚTERO/OUTRO ÓRGÃO	<input type="checkbox"/>
<b>4. ENCAMINHADA PARA A CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR</b>	
DO HOSPITAL	<input type="checkbox"/>
DO CENTRO DE SAÚDE	<input type="checkbox"/>

DATA ...../...../.....





IV – TRABALHO DE PARTO	
• Data do parto .	__ __ __  ano  __ __ __  mês  __ __  dia  __ __  N° de semanas de gestação
• Início do trabalho de parto	<input type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Induzido <input type="checkbox"/> Desconhecido
• Duração do trabalho de parto	__ __: __ __
• Rotura de membranas	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Hora  __ __: __ __
• Patologia durante o trabalho de parto ou pós parto imediato (24 horas)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <i>especifique</i> .....
• Tipo de parto	<input type="checkbox"/> Eutócico <input type="checkbox"/> Pélvico <input type="checkbox"/> Ventosa <input type="checkbox"/> Forceps <input type="checkbox"/> Cesariana
• Natureza do parto	<input type="checkbox"/> Simples <input type="checkbox"/> Múltiplo  __ __  N° de gémeos

V – PUERPÉRIO	
• Dias do puerpério	__ __
• Se a morte ocorreu durante os 42 dias que se seguiram ao parto especifique a causa:	.....

VI – INTERRUPTÃO DE GRAVIDEZ	
• Semanas de gestação	__ __
• No caso de interrupção de gravidez, assinale:	<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Médica <input type="checkbox"/> Não legal

N° do certificado de óbito	__ __ __ __ __ __ __ __
----------------------------	-------------------------

COMENTÁRIOS	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO	
Nome	.....
Data .	__ __ __  ano  __ __ __  mês  __ __  dia Assinatura .....



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel: +351 21 843 05 00  
Fax: +351 21 843 05 30  
E-mail: [geral@dgs.pt](mailto:geral@dgs.pt)