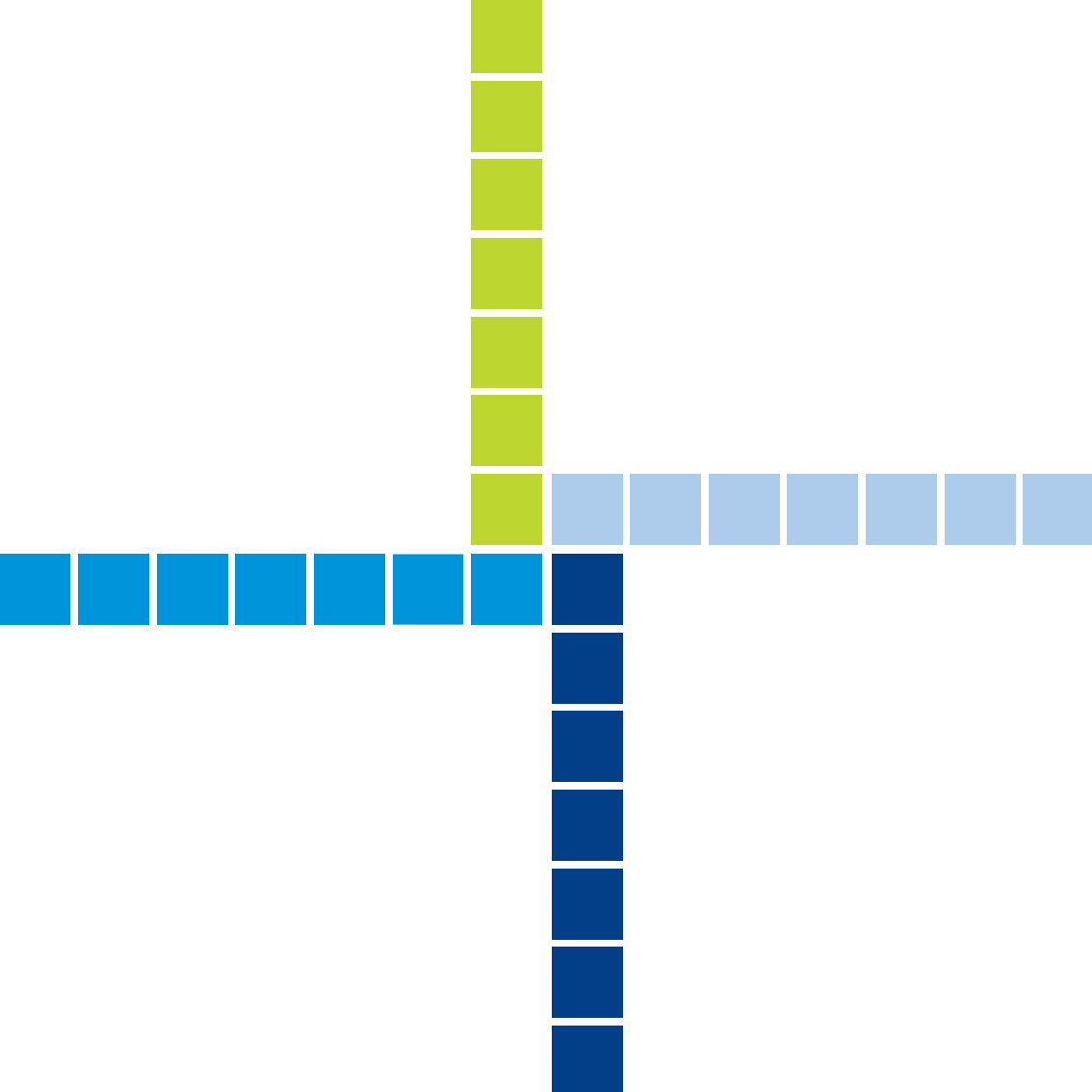


A decorative graphic consisting of several colored squares of various sizes and shades of blue, green, and yellow, arranged in a grid-like pattern. The squares are positioned around the text, with some overlapping the text area.

Interrupção da Gravidez por Opção da Mulher

GUIA
INFORMATIVO

Direcção-Geral da Saúde



ÍNDICE

2	01. Introdução
4	02. A Lei - Principais disposições legais
8	03. Procedimentos a ter em conta antes da interrupção da gravidez
12	04. A interrupção da gravidez
20	05. A contraceção depois da interrupção da gravidez
22	ANEXOS

01. INTRODUÇÃO

Na Declaração dos Objectivos para o Milénio, das Nações Unidas, estabelece-se como meta para 2015 a redução da Taxa de Mortalidade Materna, reflectindo desse modo, a importância dada à promoção da saúde reprodutiva como componente essencial para o desenvolvimento, a redução da pobreza e das desigualdades a nível mundial.

As causas de mortalidade materna são múltiplas. As mulheres podem morrer durante a gravidez, no parto ou no decurso de uma interrupção da gravidez, quando não têm acesso a cuidados apropriados de saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, “cerca de 13% das mortes maternas conhecidas devem-se a complicações resultantes de abortos em condições inseguras”. O aborto inseguro pode, também, comprometer o futuro reprodutivo da mulher causando, por exemplo, infertilidade.

Quase todas as mortes e complicações relacionadas com o aborto inseguro podem ser prevenidas. Procedimentos para a indução do aborto, realizados precocemente, são simples e seguros. Com cuidados de saúde e técnicas correctas, o aborto pode ser um dos procedimentos médicos mais seguros.

Mesmo quando os métodos de planeamento familiar são largamente acessíveis e utilizados, podem ocorrer gravidezes inesperadas que as mulheres não desejam prosseguir, recorrendo ao aborto. Por essa razão, a Organização Mundial da Saúde recomenda que os países tenham leis que autorizem a interrupção da gravidez em condições de segurança, que preservem a saúde física e psíquica da mulher.

A lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, trouxe a possibilidade de acabar com o aborto clandestino e inseguro em Portugal.

02. A LEI

Principais disposições legais

A alínea e) do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal permite a interrupção da gravidez até às 10 semanas a todas as mulheres grávidas que o solicitem, desde que realizada em estabelecimentos de saúde oficial ou oficialmente reconhecido.

Qual é o prazo legal para a interrupção da gravidez por opção da mulher?

- Em Portugal, a interrupção da gravidez por opção da mulher pode ser efectuada nas primeiras 10 semanas de gravidez, calculadas a partir da data da última menstruação.

Quem pode solicitar uma interrupção da gravidez?

- Apenas a própria mulher pode pedir a interrupção da gravidez (ou o seu representante legal, no caso de ser psiquicamente incapaz ou menor de 16 anos).

Quem pode fazer a interrupção da gravidez?

- A interrupção da gravidez só pode ser realizada por médico, ou sob sua orientação e com o consentimento da mulher.

Onde se pode fazer uma interrupção da gravidez?

- As interrupções da gravidez podem ser efectuadas em estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos.

As mulheres estrangeiras poderão fazer uma interrupção da gravidez em Portugal?

- As mulheres imigrantes têm os mesmos direitos de acesso à interrupção da gravidez, independentemente da sua situação legal.

- Qualquer prestação de cuidados de saúde está sujeita a confidencialidade e ao sigilo profissional, incluindo todas as etapas do processo de interrupção da gravidez, descritas neste guia.

Neste guia

Este guia contém explicações úteis numa situação em que se pondera uma interrupção da gravidez por opção da mulher. Informa sobre os procedimentos, os métodos, o decurso da intervenção e a contracepção após a interrupção da gravidez.

Nos Serviços de Saúde

Profissionais de Saúde poderão fornecer informações e dar apoio através de:

- **Linhas telefónicas de atendimento** sobre contracepção e interrupção da gravidez (alguns números telefónicos de apoio figuram no anexo 2 deste guia);
- Consulta de **apoio à interrupção da gravidez** dos Hospitais;
- **Médico de Família;**
- Consulta de **Planeamento Familiar** dos Hospitais e Centros de Saúde.

No site da Direcção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

03. PROCEDIMENTOS a ter em conta antes da interrupção da gravidez

A consulta prévia

É uma consulta **obrigatória**, anterior à realização da interrupção da gravidez por opção da mulher.

- Para a marcação da consulta prévia, a mulher dirige-se a um serviço de saúde ou a um médico da sua escolha.
- **Se esse médico for objector de consciência e não concordar com a interrupção da gravidez**, deve informar a mulher e indicar-lhe, **de imediato**, outros técnicos/serviços a que pode recorrer.
- Tendo em conta que os riscos de uma interrupção da gravidez são tanto menores quanto menor for o tempo de gestação, o período entre a marcação e a consulta **não deve ser superior a 5 dias**.

Na consulta prévia:

- A mulher afirma a sua intenção de interromper a gravidez. Tem direito a tomar decisões, livre de pressões exercidas por terceiros; poderá estar sozinha ou escolher alguém para a acompanhar.
- São-lhe colocadas algumas perguntas sobre a sua história clínica, como a data da última menstruação, doenças anteriores, etc.
- É determinado o tempo de gestação e confirmado, por ecografia, que se trata de uma gravidez no útero e em evolução. Poderão ser pedidas análises.
- É informada sobre os diferentes métodos de interrupção da gravidez – cirúrgica e medicamentosa (ver página 13); nalguns casos poderá escolher o método que pretende, desde que clinicamente adequado à sua situação.

- Dão-lhe informações sobre o decorrer do processo, o que vai acontecer e como, e o que esperar; são explicadas as situações em que deve recorrer ao serviço em que fez a interrupção da gravidez.
- É esclarecida sobre os métodos contraceptivos e poderá optar por um, adaptado à sua situação, e que será iniciado imediatamente após a interrupção (ver “Os métodos contraceptivos” – anexo 3).
- **No final da consulta prévia** será marcada uma nova consulta onde eventualmente será realizada a interrupção da gravidez.
- Ser-lhe-á entregue o impresso do Consentimento Livre e Esclarecido.
O Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser lido, assinado e entregue ao médico até ao dia em que tiver lugar a interrupção da gravidez.
Nos casos das mulheres menores de 16 anos e das psiquicamente incapazes o Consentimento Livre e Esclarecido terá que ser assinado pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta, qualquer parente na linha colateral.

É obrigatório para todas as mulheres um período de reflexão de 3 dias, entre a consulta prévia e a data da interrupção da gravidez.

Durante o período de reflexão a mulher pode solicitar o apoio de psicólogo ou de assistente social.

Apoio psicológico

Disponível para as mulheres que o solicitem para a tomada de decisão ou que queiram falar com um técnico sobre a sua escolha. Este momento de escuta e de diálogo pode ser importante para a ajudar a tomar a decisão de forma livre e consciente.

Apoio social

Disponível para as mulheres que querem conhecer o tipo de apoios de que poderão dispor se decidirem prosseguir com a gravidez e de como os requerer.

As escolhas a fazer: o local da intervenção e o método

- **Se a mulher optar por interromper a gravidez num estabelecimento de saúde público ou privado:** a interrupção poderá ser medicamentosa ou cirúrgica, de acordo com a situação clínica e os recursos disponíveis na instituição.
- **Se a mulher optar por interromper a gravidez sem hospitalização, em ambulatório:** a interrupção da gravidez será medicamentosa.

Que outras consultas serão necessárias?

- **Se o método escolhido implicar anestesia,** ainda que apenas local, poderá ser necessário uma consulta por anestesista, antes da intervenção.

ATENÇÃO PARA NÃO ULTRAPASSAR OS PRAZOS LEGAIS

A interrupção da gravidez por opção da mulher deve ser realizada até à 10ª semana de gestação. É importante que se informe o mais cedo possível, atendendo a que os riscos são menores quanto menos tempo tiver de gravidez.

O quadro que figura no anexo 1 poderá ajudar a evitar eventuais erros. O quadro permite escrever as datas da última menstruação e das consultas previstas.

Se decidir faltar a uma consulta já marcada é indispensável que telefone para a anular: essa vaga pode ser útil a outra mulher.

04. A INTERRUPÇÃO da gravidez

Interrupção da gravidez por opção da mulher: a escolha do método

A técnica a utilizar depende do tempo de gravidez, da situação clínica e dos recursos técnicos disponíveis. A mulher opta pelo método com a ajuda do médico, na consulta prévia.

■ A INTERRUPÇÃO CIRÚRGICA DA GRAVIDEZ

Pode ser praticada até à 10ª semana de gravidez, e terá que ser feita num estabelecimento hospitalar oficial ou oficialmente reconhecido.

■ A INTERRUPÇÃO MEDICAMENTOSA DA GRAVIDEZ

Pode ser praticada até à 9ª semana de gravidez em regime de ambulatório, num estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido.

Qualquer que seja o método

- Se o grupo sanguíneo da mulher for RH negativo, será administrada uma injeção de imunoglobulina anti-D para evitar complicações numa próxima gravidez.
- **Os atendimentos por psicólogo ou assistente social** estarão disponíveis, se a mulher os solicitar.
- **A utilização de um método contraceptivo eficaz** é indispensável após a realização da interrupção da gravidez (informações mais detalhadas são dadas no anexo 3 deste guia).

A interrupção cirúrgica da gravidez

O MÉTODO

O método consiste na remoção do conteúdo uterino por aspiração ou curetagem.

A ANESTESIA

A intervenção pode ser realizada com anestesia local ou geral. A mulher escolhe o método anestésico que melhor se adapte à sua situação, de acordo com a informação médica e conforme as disponibilidades da instituição.

A HOSPITALIZAÇÃO

Uma hospitalização de algumas horas é suficiente numa situação de interrupção da gravidez, mesmo se praticada sob anestesia geral.

A intervenção decorre no bloco operatório e dura apenas alguns minutos.

Existem vários métodos contraceptivos que podem ser iniciados de imediato após a interrupção cirúrgica da gravidez.

QUE PROBLEMAS PODEM SURTIR DEPOIS DE UMA INTERRUPTÃO CIRÚRGICA DA GRAVIDEZ?

As complicações são **raras**. No entanto, se nos dias seguintes à intervenção a mulher tiver febre, com temperatura superior a 38°C, perdas importantes de sangue, fortes dores abdominais ou mal estar geral acentuado, deve **contactar rapidamente** o estabelecimento de saúde onde decorreu a intervenção, pois pode tratar-se de uma complicação.

A EFICÁCIA DO MÉTODO

O risco de falha de uma interrupção da gravidez por aspiração é mínimo (taxa de sucesso médio de 99,7%).

RESUMO DAS ETAPAS DE UMA INTERRUPTÃO CIRÚRGICA DA GRAVIDEZ

Antes da interrupção da gravidez

- Consulta prévia
- Período de reflexão de 3 dias
- Possibilidade de consulta com psicólogo ou assistente social

No estabelecimento de saúde

- A intervenção cirúrgica

Após a interrupção da gravidez

- Consulta médica de planeamento familiar

A interrupção medicamentosa da gravidez

O MÉTODO

O método consiste na administração de 2 medicamentos diferentes com intervalo de 36/48 horas. Este método não necessita de hospitalização, mas a toma dos comprimidos deve ser feita rigorosamente de acordo com a indicação médica.

CONTRA-INDICAÇÕES

O método deve ser utilizado até às 9 semanas de gestação e está contra-indicado quando coexistam algumas doenças ou situações clínicas como a gravidez ectópica.

O QUE ACONTECE DEPOIS DA TOMA DOS COMPRIMIDOS?

Os efeitos da interrupção medicamentosa da gravidez são comparáveis aos de um aborto espontâneo e incluem hemorragia e dores abdominais ligeiras ou moderadas. Por vezes podem ocorrer náuseas, vómitos e diarreia.

A hemorragia, como a de uma menstruação, dura em geral cerca de 10 dias.

- Excepcionalmente a expulsão dar-se-á logo na 1ª fase, após o 1.º medicamento;
- Em cerca de 60% dos casos o aborto ocorre nas 4 horas seguintes à toma do 2.º medicamento;
- Em cerca de 40% dos casos o aborto terá lugar nas 24 a 72 horas seguintes à toma do 2.º medicamento.

ATENÇÃO

A hemorragia não é um sinal de que a gravidez tenha terminado!
É indispensável que a mulher tome, como previsto, a dose seguinte.

CONSULTA DE CONTROLO

É obrigatória uma consulta médica de controlo após a toma dos medicamentos, para verificar se a interrupção foi bem sucedida.

Se a mulher não estiver, ainda, a usar um método contraceptivo este é também o momento para se informar e iniciar a contracepção mais adequada ao seu caso.

Será marcada uma consulta de planeamento familiar.

QUE PROBLEMAS PODEM SURTIR DEPOIS DE UMA INTERRUPTÃO MEDICAMENTOSA DA GRAVIDEZ?

As complicações são **raras**. No entanto, se nos dias seguintes à interrupção da gravidez a mulher tiver febre, com temperatura superior a 38°C, perdas importantes de sangue, fortes dores abdominais ou mal estar geral acentuado deve **contactar rapidamente** o estabelecimento de saúde indicado aquando da prescrição dos medicamentos, pois pode tratar-se de uma complicação.

A EFICÁCIA DO MÉTODO

Em cerca de 2 a 5% dos casos, a expulsão do conteúdo uterino não será completa e a mulher necessitará de realizar uma aspiração/curetagem para concluir o processo.

RESUMO DAS ETAPAS DE UMA INTERRUPTÃO MEDICAMENTOSA DA GRAVIDEZ

Antes da interrupção da gravidez

- Consulta prévia
- Período de reflexão de 3 dias
- Possibilidade de consulta com psicólogo ou assistente social

A interrupção da gravidez

- A toma da 1ª dose de medicamentos
- A toma da 2ª dose de medicamentos (36/48 horas após o 1.º medicamento)

Após a interrupção da gravidez

- Consulta médica de controlo (cerca de 15 dias depois da 1ª toma)
- Consulta de planeamento familiar

ATENÇÃO

Se decidir prosseguir a gravidez depois de ter iniciado a toma dos medicamentos não poderá garantir-se a ausência de riscos para o feto.

05. A CONTRACEPÇÃO depois da interrupção da gravidez

ATENÇÃO

É muito importante que inicie de imediato um método contraceptivo seguro logo após a interrupção da gravidez, uma vez que a probabilidade de voltar a engravidar é elevada.

OS MÉTODOS

Todos os contraceptivos, incluindo o dispositivo intra-uterino (DIU) e os métodos hormonais, podem ser considerados para utilização após uma interrupção da gravidez (ver anexo 3).

A escolha e a data de início da contracepção após a interrupção da gravidez devem ser discutidas na consulta prévia.

FORNECIMENTO DA CONTRACEPÇÃO

Se optar por colocar o DIU ou o implante subcutâneo, logo após a interrupção da gravidez, assim como iniciar ou retomar a pílula, saiba que os contraceptivos são fornecidos gratuitamente, quer nos Hospitais públicos quer nas consultas de planeamento familiar dos Centros de Saúde.

ONDE ENCONTRAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE CONTRACEPÇÃO?

- nos consultas de planeamento familiar dos Centros de Saúde e Hospitais
- nos centros de atendimento a adolescentes
- nas linhas de atendimento telefónico de apoio
- no site da Direcção-Geral da Saúde:

www.dgs.pt

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

24	01. Os prazos legais e as datas a respeitar
25	02. Linhas telefónicas de atendimento
26	03. Os métodos contraceptivos

01. Os prazos legais e as datas a respeitar

Datas e consultas	Semanas de gravidez*	
Data da última menstruação ____/____/____	Limite para a interrupção medicamentosa da gravidez	0
.....		1
.....		2
.....		3
____/____/____		4
____/____/____		5
____/____/____		6
____/____/____		7
____/____/____		8
____/____/____		9
.....	10	
Data limite para a interrupção da gravidez por opção da mulher		

* O número de dias ou semanas completas desde o primeiro dia da última menstruação da mulher.

02. Linhas telefónicas de atendimento

Saúde 24	808 24 24 24
Sexualidade em Linha	808 22 20 03
Linha Opções	707 20 02 49
Linha SOS Imigrante	808 257 257
Centro Aparece	213 93 24 70
Linha de apoio à grávida da MAC	213 18 40 00
Informação e apoio na gravidez:	
Linha SOS Grávida	808 20 11 39
	213 86 20 20

CONTACTO ADICIONAL

Local: _____

Horário da consulta: _____

Profissional de contacto: _____

Telefone de contacto: _____

03. Os métodos contraceptivos

A utilização regular e correcta de um método contraceptivo permite à mulher/casal controlar o seu processo reprodutivo, isto é ter filhos se e quando o desejar.

O acesso às consultas de planeamento familiar e à maioria dos métodos contraceptivos é gratuito nos Centros de Saúde e Hospitais.

ATENÇÃO

Qualquer que seja o método contraceptivo utilizado, saiba que apenas o preservativo protege das infecções transmissíveis sexualmente.

O DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)

É um pequeno objecto com cerca de 3 cm de comprimento, em plástico contendo cobre ou produto hormonal, que se coloca dentro do útero.

É muito eficaz durante vários anos (5 a 10 anos).

Depois da interrupção da gravidez pode ser colocado no final da aspiração na interrupção cirúrgica ou na consulta de controlo, após a interrupção medicamentosa.

Pode ser utilizado por uma mulher que ainda não teve filhos.

É de distribuição gratuita nas consultas de planeamento familiar.

A PÍLULA

Existem diferentes tipos de pílulas. As combinadas, que associam duas hormonas (estrogénio e progesterona) e outras, que contém apenas uma hormona (progesterona). Também as dosagens disponíveis são várias, para melhor se adaptarem às diferentes mulheres.

A pílula combinada é acondicionada em “blisters” habitualmente com 21 comprimidos (toma de 1 comprimido por dia durante 21 dias consecutivos, seguidos de uma pausa de 7 dias). Os blisters da pílula de hormona única contêm 28 comprimidos que se tomam de forma ininterrupta, ou seja, sem pausa.

Todas as pílulas são muito eficazes se tomadas com regularidade – todos os dias à mesma hora (aconselhando-se a sua associação com um gesto quotidiano, como por exemplo “lavar os dentes”). O esquecimento de um só comprimido pode implicar a ocorrência de uma gravidez.

É de distribuição gratuita nas consultas de planeamento familiar.

O ADESIVO TRANSDÉRMICO

É um adesivo que, colocado sobre a pele, liberta hormonas (estrogénio e progesterona) que são absorvidas. Cada adesivo é colocado uma vez por semana, durante 3 semanas consecutivas, seguindo-se, tal como no caso da pílula, uma pausa de 7 dias. Após esta semana de pausa, um novo adesivo deverá ser aplicado.

Actua como a pílula e é igualmente eficaz. É adquirido em farmácias sob prescrição médica, não sendo de distribuição gratuita nas consultas de planeamento familiar.

O IMPLANTE SUBCUTÂNEO

É um pequeno bastonete de 4 cm de comprimento e de 2 mm de diâmetro que liberta uma hormona progestativa. É colocado sob a pele do braço, com anestesia local. É eficaz durante 3 anos, mas poderá ser retirado a qualquer momento.

No seguimento da interrupção da gravidez, pode ser colocado no próprio dia da aspiração/curetagem ou, no caso da interrupção medicamentosa, no dia da toma do 2.º medicamento, ou, ainda, na consulta de controlo.

É de distribuição gratuita nas consultas de planeamento familiar.

O PRESERVATIVO MASCULINO

É o único contraceptivo disponível em Portugal que reduz o risco de contrair infecções transmissíveis sexualmente, como o VIH/SIDA. A sua eficácia depende muito das condições de utilização, devendo ser cumpridas as indicações de colocação e remoção. Uma vez correctamente utilizado — desde o início da relação sexual — o preservativo é um método seguro. Não deve ser utilizado associado a lubrificantes à base de óleo, que deterioram o látex, mas, quando necessário, a um gel do tipo aquoso.

É gratuito nas consultas de planeamento familiar.

O ANEL CONTRACEPTIVO

É um anel flexível que a mulher coloca na vagina onde permanece durante 3 semanas. Liberta hormonas (estrogénio e progesterona) durante 21 dias, ao fim dos quais deve ser retirado. Após 7 dias de pausa um outro anel será inserido, iniciando-se um novo ciclo. É tão eficaz como a pílula. Uma vez que é colocado na vagina, não está aconselhado nos dias imediatos à interrupção da gravidez.

É vendido em farmácias sob prescrição médica, não sendo de distribuição gratuita nas consultas de planeamento familiar.

Os outros métodos contraceptivos

O DIAFRAGMA

O diafragma é um pequeno anel flexível recoberto por uma película de borracha que é colocado pela mulher dentro da vagina antes da relação sexual, de maneira a cobrir o colo do útero. Não está comercializado em Portugal, mas no caso de o ter adquirido noutro país, saiba que não está aconselhado nos dias imediatos à interrupção da gravidez.

OS ESPERMICIDAS

São de aplicação local, em complemento ou não dos métodos de barreira (o preservativo e o diafragma).

Quando não associados a outro método são considerados pouco seguros.

Não devem ser utilizados nos dias imediatos à interrupção da gravidez.

OS MÉTODOS DE AUTO-OBSERVAÇÃO

Tendo em consideração o risco elevado de gravidez, numa situação de pós-interrupção será necessário aguardar um ciclo regular (retorno de uma menstruação normal) para reiniciar a auto-observação.

A esterilização

A ESTERILIZAÇÃO FEMININA (LAQUEAÇÃO DE TROMPAS)

Várias técnicas podem ser utilizadas para laquear as trompas. A intervenção é realizada num estabelecimento de saúde, habitualmente sob anestesia geral, podendo ser efectuada no final da interrupção cirúrgica da gravidez.

A laqueação das trompas deverá ser sempre considerada como definitiva pelo que a opção por este método deve ser bem ponderada.

A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (VASECTOMIA)

Trata-se da secção/laqueação dos canais deferentes por onde passam os espermatozóides. A intervenção é habitualmente realizada sob anestesia local.

Este método só é considerado eficaz após um período de tempo que pode ir até 3 meses depois da intervenção, durante os quais deve ser associado outro método de contraceção.

Um método de recurso: a contraceção de emergência

É um método de recurso que pode ser utilizado depois de uma relação sexual não protegida ou nos casos em que há falha do método contraceptivo utilizado (esquecimento de uma pílula, rotura de um preservativo).

NÃO É UM MÉTODO DE CONTRACEÇÃO REGULAR

É muito menos eficaz que um método regular
e não protege das infecções transmissíveis sexualmente.

EXISTEM 2 TIPOS DE CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA:

HORMONAL

Também conhecida como “pílula do dia seguinte”, embora possa ser tomada até 72 horas após a relação sexual não protegida. A contraceção de emergência pode ser utilizada em qualquer momento do ciclo. A sua eficácia depende da precocidade da toma do comprimido, que deverá ter lugar o mais cedo possível após a relação sexual não protegida ou mal protegida.

A contraceção de emergência hormonal é vendida em farmácias, sem receita médica e distribuída gratuitamente nos Centros de Saúde e Hospitais.

DISPOSITIVO INTRA-UTERINO

O DIU pode ser utilizado como contraceção de emergência até 5 dias após a relação sexual não protegida; tem que ser colocado por um profissional de saúde.

PORTUGAL. Ministério da Saúde.
Direcção-Geral da Saúde

Interrupção da gravidez por opção da mulher:
guia informativo. – Lisboa: DGS, [2007]. – 32 p.

ISBN 978-972-675-175-5

Aborto legal – legislação e jurisprudência / Gravidez
/ Feminino / Anticoncepção / Guias informativos /
Portugal

edição: Direcção-Geral da Saúde

design: Shift Design

pré impressão: Shift Design

impressão: Gráfica Sobralense

tiragem: 20.000 exemplares

depósito legal: 261932/07



Direcção-Geral da Saúde
Tel: 218 430 500
Fax: 218 430 655

www.dgs.pt

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde