

Assunto: Compromisso com os princípios enunciados nos Objectivos para o Desenvolvimento do Milénio relativos à saúde materno-infantil

Nº: 37/DSR
DATA: 13/08/2010

Para: Todas as Unidades de Saúde

Contacto na DGS: Divisão de Saúde Reprodutiva – Dr.^a Lisa Ferreira Vicente

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo, muitos países assumiram o compromisso de investir na promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva, reconhecendo-a como factor fulcral e gerador de desenvolvimento dos cidadãos, das famílias e dos países.

Em 2000, a comunidade internacional estabeleceu um conjunto de grandes Objectivos para o Desenvolvimento do Milénio (ODM) com o fim último de impulsionar o desenvolvimento dos povos e contribuir para a erradicação da pobreza.

Entre os ODM a atingir até 2015 encontram-se a redução da mortalidade infantil (ODM 4) e a melhoria da Saúde Materna (ODM 5). No quadro deste último objectivo, os países comprometem-se a investir: 1) na diminuição da mortalidade materna, melhorando o acesso aos cuidados pré-natais e aumentando a proporção de partos assistidos por profissionais de saúde; 2) na diminuição da taxa de gravidez na adolescência; 3) no aumento da prevalência contraceptiva, reduzindo a proporção de mulheres sem contracepção (necessidades contraceptivas não satisfeitas).

No dia 24 de Junho de 2010, foi aprovada pela Assembleia da República uma Resolução que recomenda que o Governo reafirme o seu compromisso no sentido do cumprimento dos ODM 4 e 5, relativos à redução da mortalidade infantil e à melhoria da Saúde Materna.

Tendo em consideração a importância desta Resolução, em particular do teor da sua alínea b), em que se prevê o compromisso de “Reforçar o seu investimento no que concerne aos ODM 4 e 5, de forma a atingir as metas quantitativas estabelecidas, designadamente no que concerne ao reforço do acesso aos medicamentos e produtos essenciais à saúde reprodutiva”, a DGS, no uso das suas atribuições, entende que deve recomendar a sua aplicação a todos os Serviços que intervêm na área da Saúde Sexual e Reprodutiva.

As modificações sociais que se têm registado nos últimos anos, a par das dificuldades económicas e da necessidade de contenção das despesas no Serviço Nacional de Saúde, colocam desafios acrescidos, que devem ser equacionados de forma a não comprometer os ganhos em Saúde Materna e Infantil já alcançados em Portugal.

Saúde Materno-Infantil

Em Portugal, os indicadores de mortalidade materna, neonatal e infantil enquadram-se actualmente nos objectivos a atingir até 2015. A maior parte dos partos ocorrem em meio hospitalar e são assistidos por profissionais de saúde qualificados. Estes indicadores são resultado da Rede de Referência Materno-Infantil que tem sido implementada ao longo dos anos.

Mas, nas últimas décadas, tem-se assistido, em Portugal, a uma modificação do tecido social e das escolhas reprodutivas que colocam acrescidos desafios aos cuidados em saúde materna e infantil, e de que são exemplo:

- O adiamento da maternidade, que é uma realidade em vários países europeus, não sendo Portugal excepção. A gravidez em idades mais tardias está associada a um aumento das intervenções de diagnóstico pré-natal e ao aumento da morbilidade e mortalidade materna e perinatal;
- A gravidez em mulheres com patologia associada. A melhoria dos cuidados médicos tem permitido que muitas mulheres, que eram desaconselhadas de engravidar ou até fazer contracepção, possam ter filhos. É importante reequacionar estratégias e serviços que respondam às necessidades específicas deste grupo, no que diz respeito à sexualidade, contracepção, planeamento e vigilância da gravidez;
- O aumento de cidadãos estrangeiros com diferentes representações e práticas culturais na área da saúde sexual e reprodutiva.

Se bem que seja inequívoca a evolução positiva dos indicadores de saúde materno-infantil em Portugal, é importante não esquecer que mantê-la pressupõe um esforço diariamente renovado, sendo indispensável um investimento permanente em diagnóstico pré-natal, na vigilância intraparto e nos cuidados neonatais.

No entender da DGS, não deve ser reduzida a mobilização e atribuição de recursos humanos e meios tecnológicos na área do diagnóstico pré-natal, vigilância da gravidez e intraparto. Caso contrário, haverá risco de aumento da morbi-mortalidade materna e perinatal.

Contracepção

De acordo com o IV Inquérito Nacional de Saúde¹, 85% das portuguesas diz fazer contracepção. Contudo, ao analisar a distribuição da utilização de contraceptivos por idades, constata-se que as necessidades contraceptivas não satisfeitas são mais significativas nas mulheres nos extremos da idade reprodutiva. Se bem que as mais jovens estejam já consagradas nas prioridades do Plano Nacional de Saúde, é importante não ignorar as intervenções em mulheres mais velhas.

Disponibilidade de meios

O acesso universal a consultas e métodos contraceptivos constitui uma forma privilegiada de diminuir as gravidezes indesejadas. O crescimento sustentável de uma sociedade não se consegue através do aumento da gravidez não desejada. Pelo contrário, este aumento está associado a problemas de integração social, podendo perpetuar um ciclo de pobreza para a mulher e para os seus filhos, assim como aumentar o número de interrupções de gravidez.

A DGS recorda que a distribuição gratuita de contraceptivos, incluindo de Contracepção de Emergência (Lei n.º 12/2001), em todas as Unidades de Saúde (quer de cuidados primários quer hospitalares) está, inequivocamente, fundamentada na legislação em vigor e no quadro normativo da DGS e da ACSS² e alerta para a necessidade do seu cumprimento em todos os Serviços de Saúde.

A DGS recomenda a aquisição de métodos contraceptivos de acordo com a lista nacional de contraceptivos (Portaria n.º 143/2009 de 27 Janeiro). Note-se que a distribuição gratuita de métodos contraceptivos conduz à redução, a curto prazo, dos gastos do SNS, comparativamente ao regime de comparticipação, bem como à redução, a médio e longo prazo, das perdas individuais, sociais e dos gastos em saúde associados às gravidezes indesejadas.

Aconselhamento contraceptivo

Os métodos de contracepção mais utilizados em Portugal, segundo o IV Inquérito Nacional de Saúde, são os contraceptivos orais (“pílula”) e o preservativo masculino, métodos cuja eficácia depende da motivação individual e da utilização correcta e consistente.

O aconselhamento contraceptivo não é apenas sinónimo de prescrição ou administração de um método contraceptivo. Pressupõe envolver a mulher no processo de decisão, que passa por:

- prestar informação clara sobre os métodos disponíveis, sobre os efeitos secundários e a forma correcta de utilização;
- saber ouvir e esclarecer dúvidas;
- encontrar e trabalhar no aconselhamento a motivação para iniciar e/ou realizar contracepção correcta e consistentemente.

Para além de assegurar a disponibilidade de meios contraceptivos, é essencial que as Unidades de Saúde mantenham o investimento na formação dos profissionais de saúde. O bom aconselhamento contraceptivo melhora a adesão à contracepção e diminui a taxa de descontinuação dos métodos.

Interrupção da Gravidez (IG)

Com a modificação legislativa que, em 2007, despenalizou a interrupção da gravidez por opção da mulher até às 10 semanas, foi criada uma rede nacional de consultas e unidades onde a interrupção pode ser feita em segurança.

Todas as mulheres que pedem uma IG devem receber, de uma forma clara e compreensível, informações necessárias para que possam decidir de forma livre e consciente. Fazendo parte deste conjunto de esclarecimentos, devem ser discutidas a contracepção utilizada e as opções disponíveis³.

O aconselhamento contraceptivo pode e deve ser realizado ao longo de todas as consultas no quadro do processo de interrupção, e não ser remetido exclusivamente para uma consulta final, quando o aborto já está completo³.

A DGS salienta que estes aspectos estão já patentes nos normativos que tem emanado e considera importante o seu cumprimento, nomeadamente quando se dispõe:

“... 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.”³

A DGS recorda os termos do Contrato-Programa dos Hospitais do SNS com a ACSS: “A opção pela definição de um preço compreensivo prende-se com o facto de se entender que esta forma de financiamento, ao englobar e pressupor a realização de todos os actos, medicamentos e dispositivos considerados nos protocolos para a IG até às 10 semanas de gestação definidos pela DGS, é ela própria um mecanismo de garantia de cumprimento desses protocolos. Neste cálculo estão contemplados os métodos de contracepção a disponibilizar à mulher, de acordo com a CN n.º 11/SR de 21.06.2007”.

Cuidados de Apoio à Infertilidade

Em 2008, foi definida a Rede de Referenciação Nacional de Infertilidade, tendo por objectivo a organização coerente e eficiente dos recursos disponíveis para o tratamento da infertilidade, tornando a capacidade de acesso às terapêuticas da infertilidade menos dependente do estatuto socioeconómico dos casais.

Algumas destas terapêuticas estão associadas a um aumento do número de gravidezes múltiplas. Atendendo a que este facto se associa a um aumento da morbilidade e mortalidade materna e perinatal, será importante assegurar a sua monitorização ao longo do tempo.

Conclusão

O conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva pressupõe uma visão holística dos cuidados prestados ao longo do ciclo de vida reprodutiva dos cidadãos. Abrange cuidados muito variados, de que são exemplo: a contracepção, o planeamento da gravidez, o apoio ao casal com dificuldade em conseguir uma gravidez, a vigilância pré-natal, o acesso a serviços seguros de interrupção de gravidez. A Saúde Sexual e Reprodutiva constitui um todo indissociável, reconhecendo-se, porém, que ganhos obtidos numa das suas componentes tendem a potenciar ganhos nas restantes vertentes. Para além dos aspectos enunciados nos Objectivos para o Desenvolvimento do Milénio 4 e 5, referentes à Saúde da Mãe e da Criança, é importante salientar que educação, igualdade de género e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis são factores essenciais para uma Saúde Sexual e Reprodutiva de qualidade.

Referências

1. IV Inquérito Nacional de Saúde. INE, 2007
2. Legislação e Circulares aplicáveis – Contracepção

Acessíveis em www.saudereprodutiva.dgs.pt

- Lei n.º 3/84 de 24 de Março (DR n.º 71 – I Série)
- Regulamento n.º 52/85 de 26 de Janeiro (DR n.º 22 – I Série)
- Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto (DR n.º 186 – I Série-A)
- Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 Outubro (DR n.º 240 – I Série-A)
- Lei n.º 12/2001 de 29 de Maio (DR n.º 124 – I Série-A)
- Portaria n.º 143/2009 de 27 Janeiro (DR n.º 18 – II Série). Publica a lista de contraceptivos do concurso 20/2008 de aquisição pública de métodos (ACSS), para distribuição gratuita nos serviços do SNS.
- Circular Normativa n.º 16/SR de 07.08.2007
- Circular Informativa n.º 1/DSMIA de 16.01.2006
- Circular Normativa n.º 7/DSMIA de 28.11.2005
- Orientações Clínicas: “Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar” versão actualizada

3. *Organização dos Serviços para implementação da Lei n.º 16/2007 de 17 de Abril.* Circular Normativa n.º 11/SR de 21.06.2007.



Francisco George
Director-Geral da Saúde