

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

**2011 – 2012**

**DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE**

**Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil**

**Lisboa, julho de 2013**

## Índice

I – INTRODUÇÃO.....	2
II – METODOLOGIA.....	3
III – RESULTADOS.....	4
IV – DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	11
V – RECOMENDAÇÕES.....	13
VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	14
ANEXOS .....	16

## **I – INTRODUÇÃO - ENQUADRAMENTO HISTÓRICO**

Desde 2001 que, de acordo com a Circular Normativa n.º 3/DSMIA/01 da Direção-Geral da Saúde (DGS), no cumprimento do art.º 11 da Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto e do art.º 10º do DL n.º 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 1).

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 e do correto preenchimento do questionário, era possível quantificar o número de complicações de abortos espontâneos e de abortos admitidos no quadro legal, distribuídos por causa materna e fetal, assim como de complicações das 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 n.º 16/2007 de 17 de Abril e da Portaria n.º 741-A/2007 de 21 de Junho, a DGS estabeleceu um novo formato de questionário. Assim, conforme Circular Normativa n.º 05/SR de 05/03/08, passou a ser utilizado um modelo de questionário em que eram quantificadas as complicações das IG admitidas dentro e fora do quadro legal e dos abortos espontâneos, mantendo-se a obrigatoriedade dos serviços enviarem à DGS, semestralmente, o resumo da informação (Anexo 2).

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.

Este será o último relatório realizado de acordo com a Circular Normativa n.º 05/SR de 05/03/08, dado que em 2013 entrou em vigor um novo modelo de recolha de dados 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 3), com o objetivo de uniformizar os critérios utilizados para classificar as diferentes complicações.

## II – METODOLOGIA

Neste relatório apresentam-se os dados referentes aos anos de 2011 e 2012 coligidos, através de duas fontes de informação diferentes:

1. Registo dos episódios de atendimento relacionados com complicações da IG ou aborto espontâneo – Enviados semestralmente à DGS apenas com fins estatísticos e nos termos do art.º 11º da Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto e do art.º 10º do DL n.º 259/2000 de 17 de Outubro. Os dados referem-se ao registo dos atendimentos nos serviços de urgência de obstetrícia e ginecologia, relacionados com complicações associadas à IG ou aborto espontâneo.

Informação ainda recolhida através do preenchimento do modelo de registos anexo à Circular Normativa n.º 5/SR de 5 de Março de 2008.

2. Registo de mortes relacionadas com a gravidez e puerpério. Inquéritos Epidemiológicos (INQ) de Mortes Maternas – Preenchido 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 (SNS).

### III – RESULTADOS

Dados referentes ao registo dos episódios de atendimento em serviço de urgência do SNS relacionados com o aborto espontâneo ou complicações com a interrupção da gravidez ocorridos em 2011 e 2012, enviados a esta Direção-Geral até 31 de julho de 2013.

#### ► Unidades respondentes

**No ano de 2011 responderam** 37 das 40 Unidades de Saúde. No entanto, dessas, o Hospital de D. Estefânia só enviou dados do 1º semestre em virtude do serviço de urgência ter encerrado em Junho de 2011.

**Não houve resposta de:**

**ARS Norte** – Hospital de Braga.

**ARS LVT** – HPP de Cascais e Hospital de Vila Franca de Xira.

**No ano de 2012 responderam** 37 das 40 Unidades de Saúde. Já não foi contabilizado o Hospital de D. Estefânia mas em contrapartida foi contabilizado o Hospital Beatriz Ângelo que iniciou a sua atividade no segundo semestre.

**Não houve resposta:**

**ARS LVT** – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo e Centro Hospitalar de Setúbal.

Os dados aqui publicados reportam-se às Unidades de Saúde do SNS continente. Não tendo as Unidades de Saúde das Regiões Autónomas sido notificadas oficialmente, o Centro Hospitalar do Funchal enviou os registos referentes ao ano de 2012, que se apresentam em quadro próprio (Quadro 2).

► **Registo de complicações comunicadas pelas Unidades do SNS**

No **Quadro 1** é apresentado o total de atendimentos por complicações da IG ou aborto espontâneo respeitantes aos anos de 2011 e 2012, no Continente. Os dados apresentados referem-se ao registo dos episódios de atendimento e não a um registo de casos.

*Quadro 1. Atendimentos por complicações da IG ou aborto espontâneo no Continente, 2011 e 2012*

	1. Interrupção da gravidez <u>não admitida</u> no quadro legal, complicada por:				2. Interrupção da gravidez <u>admitida</u> no quadro legal, complicada por:				3. Aborto espontâneo			
	Aborto incompleto	Aborto retido	Infeção/ Sepsis	Perfuração útero/ órgão	Aborto incompleto	Aborto retido	Infeção/ Sepsis	Perfuração útero/ órgão	Completo	Incompleto	Retido	Outro
<b>2011</b>	<b>109</b>	<b>45</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>709</b>	<b>291</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>1.097</b>	<b>1.375</b>	<b>2.584</b>	<b>130</b>
<b>2012</b>	<b>177</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>595</b>	<b>246</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>1.303</b>	<b>1.303</b>	<b>2.213</b>	<b>217</b>

No **Quadro 2** apresentam-se os atendimentos por complicações de IG ou por aborto espontâneo, registados numa unidade de saúde da Região Autónoma da Madeira no ano de 2012.

*Quadro 2. Atendimentos por complicações da IG ou aborto espontâneo no Centro Hospitalar do Funchal (Região Autónoma Madeira) 2012*

1. Interrupção da gravidez <u>não admitida</u> no quadro legal, complicada por:				2. Interrupção da gravidez <u>admitida</u> no quadro legal, complicada por:				3. Aborto espontâneo			
Aborto incompleto	Aborto retido	Infeção/ Sepsis	Perfuração útero/ órgão	Aborto incompleto	Aborto retido	Infeção/ Sepsis	Perfuração útero/ órgão	Completo	Incompleto	Retido	Outro
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>9</b>

No **Quadro 3** são apresentados os números de atendimentos por Região de Saúde, no serviço de urgência por complicações da IG ou aborto espontâneo em 2011, referentes às 37 Unidades de Saúde que enviaram registos. Como se pode observar, nas complicações existentes nas IG não admitidas no quadro legal, sobressai o número de abortos incompletos registados na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

*Quadro 3. Atendimentos por complicações da IG ou aborto espontâneo em **2011**, por Região de Saúde*

	1. Interrupção da gravidez <u>não admitida</u> no quadro legal, complicada por:				2. Interrupção da gravidez <u>admitida</u> no quadro legal, complicada por:				3. Aborto espontâneo			
	Aborto incompleto	Aborto retido	Infeção/ Sepsis	Perfuração útero/Outro órgão	Aborto incompleto	Aborto retido	Infeção/ Sepsis	Perfuração útero/Outro órgão	Completo	Incompleto	Retido	Outro
Região Algarve (2/2)	1	2	0	0	37	22	1	0	18	85	46	5
Região Alentejo (3/3)	0	2	1	0	6	3	3	0	39	48	80	4
Região Lisboa e Vale do Tejo (12/14)	81	15	4	1	252	23	6	0	606	646	955	30
Região Centro (8/8)	22	15	0	0	39	27	7	0	64	239	436	0
Região Norte (12/13)	5	11	0	0	375	216	14	0	370	357	1067	91
<b>Total (37/40)</b>	109	45	5	1	709	291	31	0	1.097	1.375	2.584	130
<b>Total / Grupo</b>	160				1.031				5.186			

**No Quadro 4** apresenta-se por Região de Saúde o número de atendimentos em serviço de urgência por complicações da IG ou aborto espontâneo em 2012. Tal como no ano de 2011, também em 2012 se observa um maior número de abortos incompletos em IG não admitidas no quadro legal, na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

*Quadro 4. Atendimentos por complicações da IG ou aborto espontâneo em 2012, por Região de Saúde*

	1. Interrupção da gravidez <b>não admitida</b> no quadro legal, complicada por:				2. Interrupção da gravidez <b>admitida</b> no quadro legal, complicada por:				3. Aborto espontâneo			
	Aborto incompleto	Aborto retido	Infeção/Sepsis	Perfuração útero/Outro órgão	Aborto incompleto	Aborto retido	Infeção/Sepsis	Perfuração útero/Outro órgão	Completo	Incompleto	Retido	Outro
Região Algarve (2/2)	2	0	0	0	89	19	1	0	10	42	50	7
Região Alentejo (3/3)	0	0	0	0	14	18	1	0	127	78	106	74
Região Lisboa e Vale do Tejo (11/14)	171	34	5	0	209	11	3	0	310	462	759	48
Região Centro (8/8)	3	2	0	0	22	20	3	0	137	257	453	72
Região Norte (13/13)	1	11	0	0	261	178	16	1	719	464	845	16
<b>Total (37/40)</b>	<b>177</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>595</b>	<b>246</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>1.303</b>	<b>1.303</b>	<b>2.213</b>	<b>217</b>
<b>Total / Grupo</b>	<b>229</b>				<b>866</b>				<b>5.036</b>			

No **Quadro 5** apresentam-se os registos dos atendimentos realizados de acordo com a Circular Normativa 3/DSMIA/01, nos anos de 2001 a 2007 e de acordo com a Circular Normativa 5/SR de 5/03/08 nos anos de 2008 a 2012. No que diz respeito ao número de complicações registadas nos serviços de urgência associadas a abortos não admitidos no quadro legal (ilegais) verifica-se uma redução significativa tanto do número total de complicações como do número de complicações graves a partir de 2008. A média do número de atendimentos por complicações entre 2002 e 2007 foi de 1258; entre o 2008 a 2012 foi de 241.

*Quadro 5. Atendimentos por aborto espontâneo e complicações da IG*

Análise comparativa Anos 2001 – 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)
<b>IG <u>não admitida</u> no quadro legal</b>												
<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
• 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
• Perfuração Útero / outro órgão	5	1	0	0	0	1	12	3	1	0	1	0
• Não especificado	–	–	12	98	34	60	2	–	–	–	0	–
<b>IG <u>admitida</u> no quadro legal</b>												
<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
• Aborto retido	–	–	–	–	–	–	–	150	299	524	291	224
• Infecção / Sépsis	–	–	–	–	–	–	–	5	18	31	31	23
• Perfuração Útero / outro órgão	–	–	–	–	–	–	–	2	2	3	0	1
<b>Aborto espontâneo</b>												
<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 de 2001 referem-se só ao 2º semestre (CN 3º/DSMIA publicada em Março de 2001)

\*\* Um hospital só enviou dados referentes ao 1º semestre

No **Quadro 6** apresentam-se as percentagens das complicações, por motivo, em relação ao total de IG realizadas ao abrigo do atual quadro legal.

De referir que o número de complicações de maior gravidade, nomeadamente por perfuração de órgão, se mantem residual.

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 e do número de respondentes na medida em que se aproxima dos valores descritos em outras séries internacionais.

*Quadro 6 – Tipo de complicações da IG registadas e sua percentagem em função do número de IG realizadas no âmbito do quadro legal*

Total de IG / Todos os motivos	2008*		2009*		2010*		2011*		2012*	
	18.607		19.848		19.436		20.480		18.924	
Complicações registadas:	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
• Aborto incompleto	393	2.11%	455	2.29%	524	2.69%	709	3,46%	496	2,62%
• Aborto retido	150	0.81%	299	1.51%	524	2.69%	291	1,42%	224	1,18%
• Infecção/ Sépsis	5	0.03%	18	0.09%	31	0.16%	31	0,15%	23	0,12%
• Perfuração útero/outro órgão	2	0.01%	2	0.01%	3	0.02%	0	0	1	0,01%
<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>

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

### ► Mortes maternas em 2011 e 2012 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 as mortes maternas ocorridas no ano anterior.

O registo de cada morte é feito individualmente em impresso próprio “Inquérito Epidemiológico da Mortalidade Materna”.

Da análise preliminar dos resultados dos inquéritos epidemiológicos de 2011 e 2012 enviados à DGS, é possível retirar a seguinte informação:

- Em 2011, das 40 Unidades de Saúde do SNS, apenas 21 unidades responderam ao Inquérito Epidemiológico das Mortes Maternas à data da redação deste relatório. Foram notificadas 5 mortes maternas e nenhuma esteve associada à interrupção da gravidez (legal ou ilegal).
- Em 2012, das 40 Unidades de Saúde do SNS, apenas 33 unidades responderam ao Inquérito Epidemiológico das Mortes Maternas à data da redação deste relatório. Foram notificadas 3 mortes maternas, e nenhuma esteve associada a interrupção da gravidez (legal ou ilegal).
- Em 2012 as Regiões Autónomas foram também notificadas. Apenas a Região Autónoma da Madeira respondeu, não havendo registo de mortes maternas.

#### ► IV – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

1. Atendimentos 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 n.º 16/2007 de 17 de abril. As complicações mais graves registadas mantêm-se residuais e estáveis. 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 objectivo de relacionar o número de complicações com o número de interrupções realizadas são sempre especulativas.

Como foi referido na apresentação dos resultados, destaca-se o número de atendimentos por “aborto incompleto” na Região de Saúde Lisboa e Vale do Tejo (171 em 2012 e 81 em 2011). Esta informação leva-nos a considerar algumas hipóteses explicativas: existir maior eficácia nos registos; e/ou maior número de interrupções ilegais e consequentemente de complicações; e/ou maior procura por parte das mulheres de unidades desta Região de Saúde tanto para a IG como para a resolução de complicações.

2. Atendimentos por complicações de interrupção da gravidez admitidas no quadro legal após a entrada em vigor da Lei n.º 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 (Quadro 6).

Verificam-se variações nos números de “aborto incompleto” e “aborto retido” entre as Regiões de Saúde que podem ser explicadas pela falta de uniformização de critérios de registo realizados pelas unidades. Este facto deverá ser reavaliado no próximo relatório, já com a introdução da nova Norma (Norma nº 001/2013 de 29/01/2013 - Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo - Anexo 3) que tem como objetivo modificar esta situação, uniformizando conceitos e metodologia de registo.

A frequência de complicações comunicadas pelos serviços de saúde em 2011 e 2012 enquadra-se nos valores encontrados noutros centros internacionais e no que está descrito na literatura. Em 97 - 98% das IG realizadas nos serviços públicos o protocolo consiste na utilização combinada de mifepristone e de misoprostol. Com uma eficácia descrita de 97,5% este protocolo é utilizado em países, como a Finlândia, Suécia, Reino Unido, França e EUA.

Já no que diz respeito às complicações: hemorragias e necessidade de intervenção por aborto incompleto, estas estão descritas 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.

3. Mortes maternas por complicação de aborto: Os resultados dos inquéritos epidemiológicos de 2011 e 2012 enviados à DGS mostram que não houve mortes maternas associadas à interrupção da gravidez. Estes dados estão consonantes com a bibliografia, onde está descrito que a mortalidade materna associada à interrupção de gravidez legal é de 0,32 em cada 100.000 nascimentos.

### ► Limitações

1. A forma de recolha e de registo de dados relacionados com a interrupção da gravidez, assim como o número de Unidades de Saúde do SNS que enviam regularmente informação neste âmbito tem variado ao longo dos anos em estudo.
2. Falta de uniformização dos critérios utilizados para classificar as diferentes complicações, por parte dos diferentes serviços de ginecologia e obstetrícia. Os serviços de urgência referem dificuldades em registar sistematicamente todas as situações de atendimento, parecendo haver uma tendência para um melhor registo nas situações de IG admitidas no quadro legal e nas situações que exigem internamento (mais graves).
3. Várias instituições utilizam atualmente um processo clínico informatizado, pelo que a forma de colheita de dados estabelecida “folha anónima e anexa ao processo” tem levantado dificuldades e condicionado a adesão a esta forma de registo.
4. Para a elaboração do presente relatório contámos ainda com outro constrangimento por este ser um ano de transição na forma de recolha de dados. Com efeito, a nova Norma nº 001/2013 de 29/01/2013 e a forma de registo dos dados foram publicados em Janeiro de 2013. Alguns serviços só enviaram os seus dados referentes a 2012 depois dessa data e fizeram-no de acordo com os critérios da nova norma. Todos os dados enviados foram, ainda assim, incluídos neste relatório

## **V – RECOMENDAÇÕES**

A uniformização de conceitos de acordo com os critérios definidos na Norma nº 001/2013 - Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo - permitirá não só melhorar o conhecimento das complicações ao longo do tempo mas também comparar dados entre unidades de saúde nacionais e internacionais.

1. Melhorar e uniformizar o registo de complicações de IG ao abrigo da Lei, 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 e que recorrem aos serviços de saúde por forma a monitorizar a evolução desta situação ao longo do tempo.
3. Reforçar que a nomeação, em cada Unidade de Saúde, de um profissional responsável pelos referidos registos é essencial na agilização do processo de recolha de dados.
4. Incluir registos dos serviços de internamento e não apenas nos serviços de urgência.
5. Continuar a promover a nível nacional e regional o acesso a um Planeamento Familiar adequado às necessidades e escolhas da mulher/casal, para que possam livremente decidir sobre o espaçamento dos nascimentos e a dimensão desejada para a sua família.

## VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centre for Maternal and Child Enquiries (CMACE). Saving mother's lives. Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. BJOG, 2011,118 Suppl 1:1-203. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf)

acessível em [www.saudereprodutiva.dgs.pt](http://www.saudereprodutiva.dgs.pt)

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

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

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

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

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

Norma 001/2013 de 29/01/2013 da Direção Geral da Saúde - Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo.

RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Care of Women Requesting Induced Abortion. *Evidence-based clinical guideline nº 7*, November 2011.

World Health Organization (WHO) 2012. Geneva. “*Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*”. 2<sup>nd</sup> Edition.

# ANEXOS



HOSPITAL \_\_\_\_\_

REGISTO DAS SITUAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS COM ABORTO ESPONTÂNEO E INTERRUÇÃO 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. INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ NO <i>QUADRO LEGAL</i></b>	<input type="checkbox"/>
CAUSA MATERNA	<input type="checkbox"/>
CAUSA FETAL	<input type="checkbox"/>
<b>3. INTERRUÇÃO 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 \_\_\_\_\_



**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)

**Registo de complicações de interrupção da gravidez**

Hospital / Serviço \_\_\_\_\_

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

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

Número de complicações*		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 \_\_\_\_\_

\* 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_