



# Começar cedo é melhor

## Acessibilidade à Saúde Sexual e Reprodutiva

Ana Campos

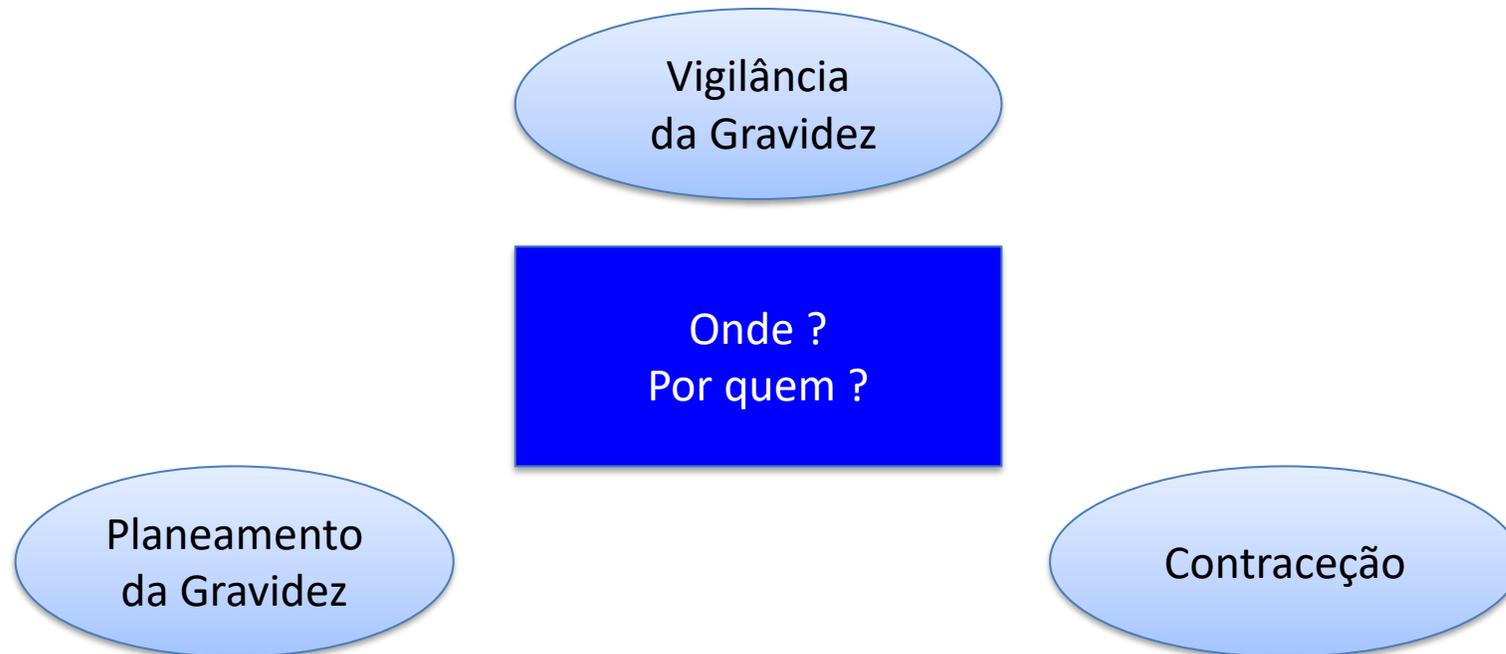


## Sumário

- Planeamento da gravidez
- Vigilância da gravidez
- Acessibilidade à Saúde na Gravidez



## – Cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva





## NORMA DGS

001/2023 de 27 de janeiro

Organiza



### Organização de cuidados de saúde na preconção, gravidez e purpério

1. Todas as mulheres que planeiam engravidar devem ter acesso a uma consulta pré-concepcional num prazo máximo de 90 dias após a sua solicitação, e todas as mulheres grávidas devem ter acesso a uma primeira consulta da gravidez entre as **6 semanas e 0 dias** e as **9 semanas e 6 dias** de gestação. Estas consultas são preferencialmente realizadas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), mas nas situações listadas no Anexo I podem ser realizadas em unidades hospitalares com cuidados obstétricos.



2. As unidades de saúde onde decorre a consulta pré-concepcional ou a primeira consulta da gravidez devem disponibilizar materiais informativos escritos sobre a gravidez, incluindo:
- a) Modificações fisiológicas na gravidez;
  - b) Alimentação na gravidez;
  - c) Rastreios e exames recomendados durante a gravidez;
  - d) Hábitos e estilos de vida saudáveis na gravidez;
  - e) Planeamento do parto;
  - f) Aleitamento materno;
  - g) Sinais e sintomas de alarme que devem motivar uma observação não-programada nos cuidados de saúde;
  - h) Suporte legal e apoios para a proteção da parentalidade.



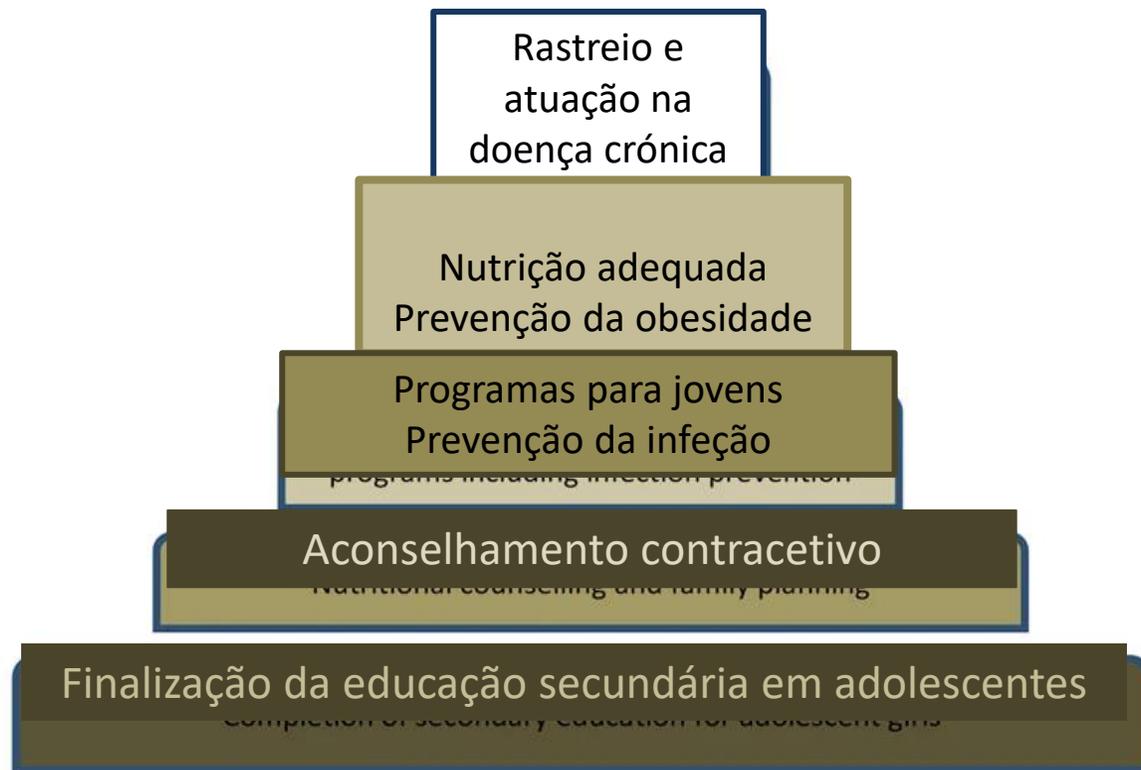
## Planeamento da gravidez - Vantagens

- Avaliação do risco concecional
- Avaliação dos riscos de doenças hereditárias e genéticas
- Controle de doenças médicas pré-existentes
- Ajustamentos de estilos de vida
- Suplementação adequada
- Avaliação psico-social

Enviar situações de risco para consultas hospitalares diferenciadas

# Cuidados pré-concepcionais: diferentes estratégias em jovens

From: [Preconception care: delivery strategies and packages for care](#)



Responsabilidades		
Sistema de Saúde	Sistema educativo	Grupos de apoio Media and fortification
✓		✓
✓	✓	✓
✓	✓	✓
✓	✓	✓
	✓	✓

Lassi et al. Preconceptive care. *Reproduction Health* (2014)

Different packages of preconception care interventions



## Um outro olhar sobre a pré-concepção

- Saúde pré-concepcional na sociedade atual
  - COMPLEMENTA a prevenção da gravidez não desejada
  - COM A informação sobre problemas associados ao adiamento da gravidez
    - Dificuldades na Concepção
    - Baixa Fertilidade
    - Doenças Metabólicas
    - Doenças Vasculares



## Pré-conceção: Onde se realiza?

- Cuidados primários
- Consultas em Hospitais de nível II e III
- Consultas em IPSS
- Consultórios privados
- Consultas em Hospitais Privados



- Estatísticas sobre consulta pré-concecional?

# Planeamento da Gravidez - As Mudanças Sócio-Demográficas

Idade média

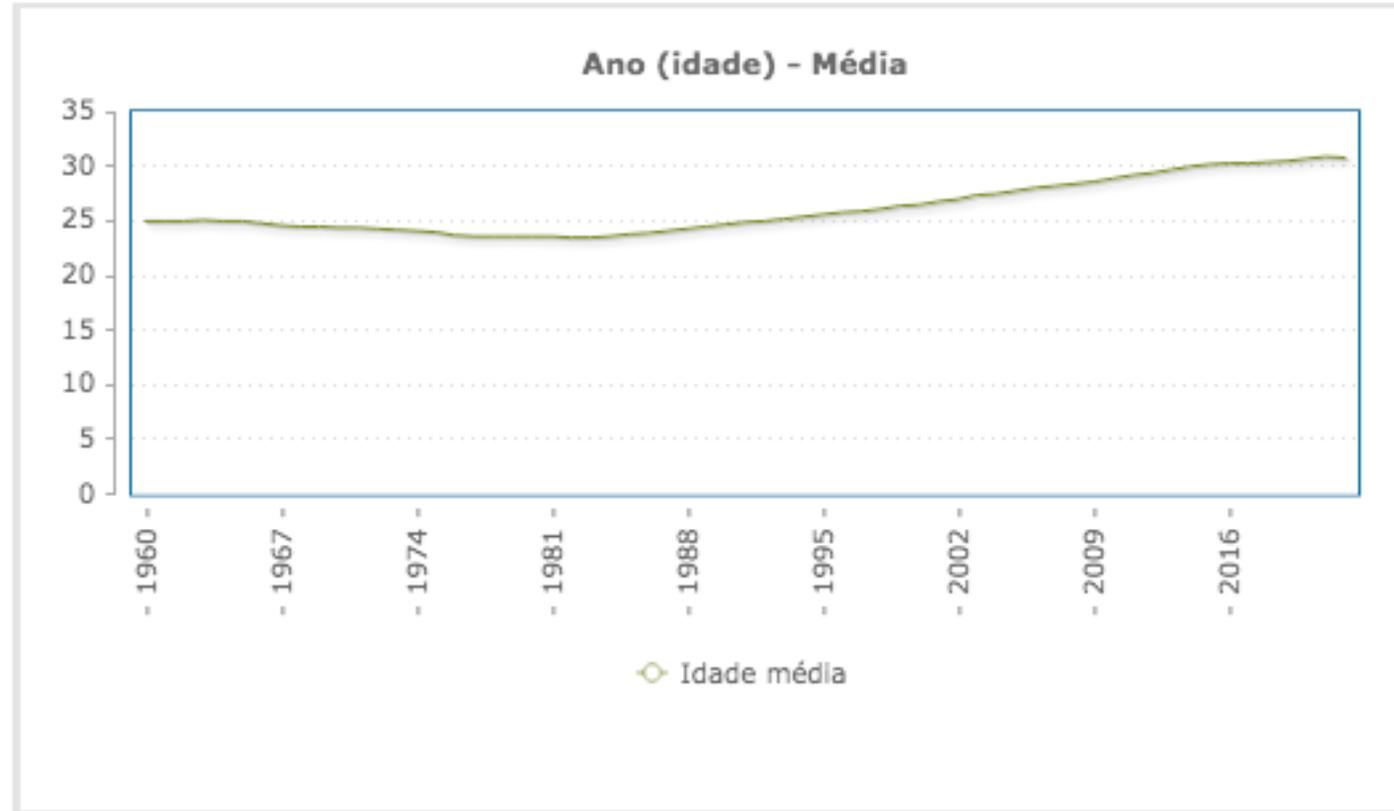
**2022**

**30,8**  
Anos (idade)

**1960**

**25,0**  
Anos (idade)

Idade média



Fonte PorData; INE

Índice Sintético de Fecundidade

2022

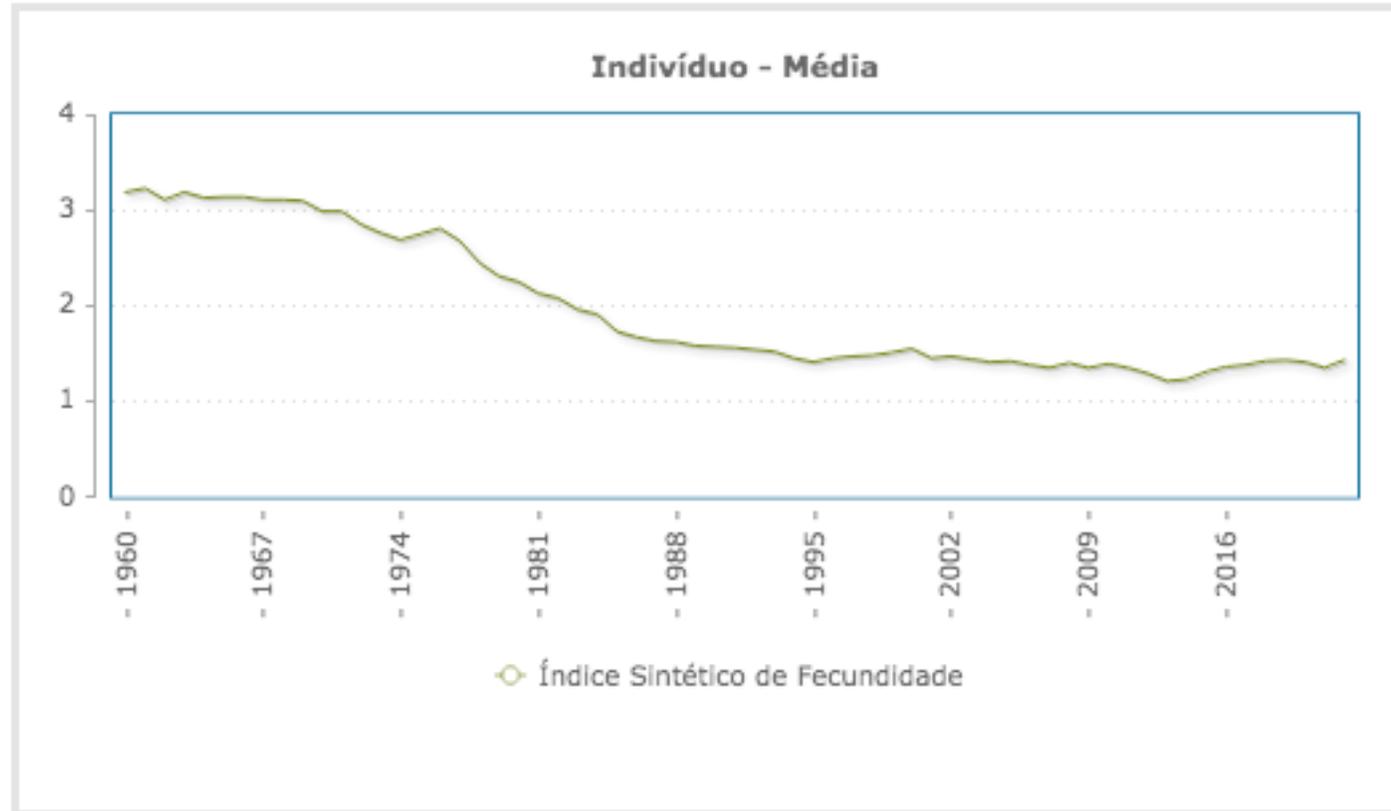
1,43  
Indivíduos

1960

3,19  
Indivíduos

Índice Sintético de  
Fecundidade

2021-1,34



[Carregue aqui para ver o gráfico ampliado](#)

Fonte PorData; INE

## Partos: total e em estabelecimentos de saúde

Quantas mulheres dão à luz em serviços de saúde, como hospitais, ou fora deles, como em casa?

Indicador

Total Partos

%

2022

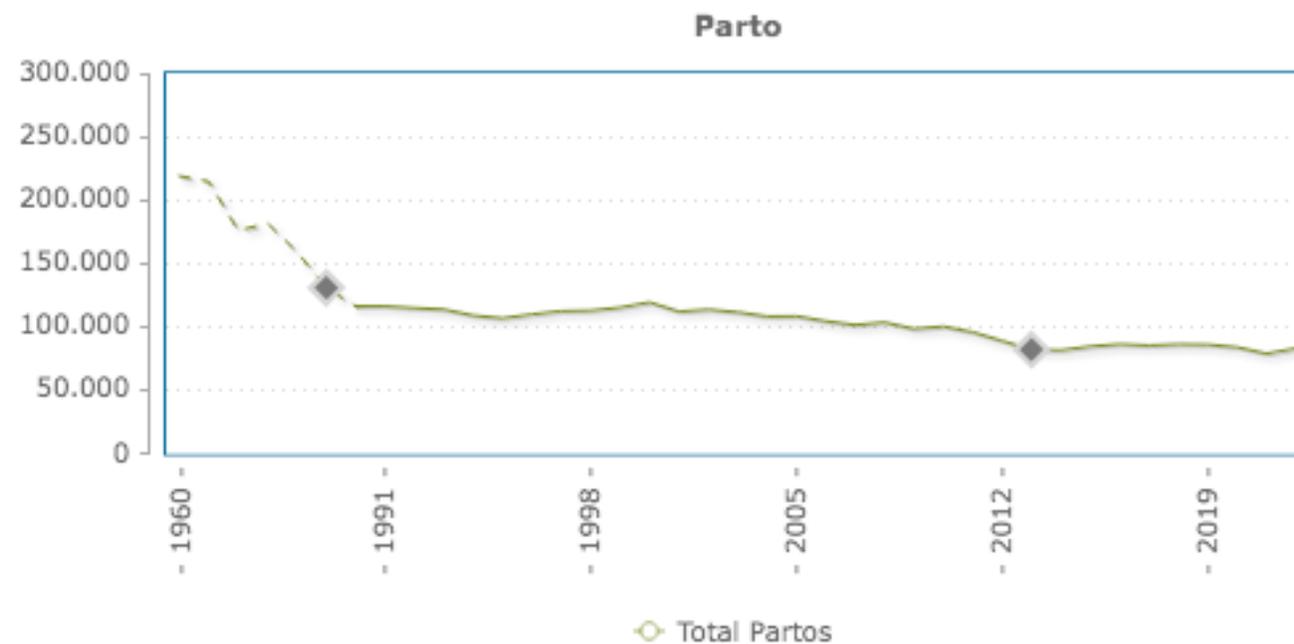
Pro 82.987

Partos

1960

219.164

Partos

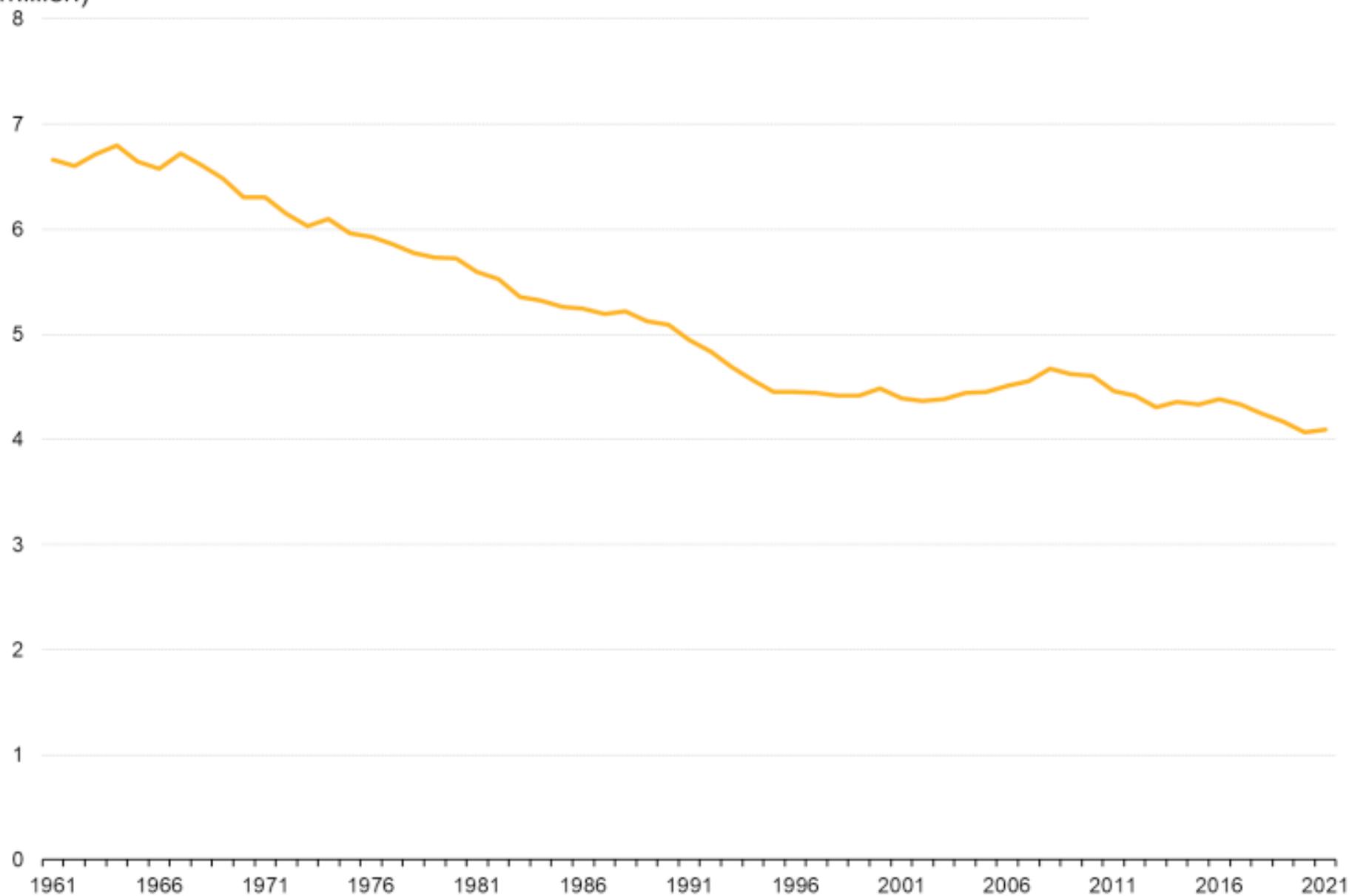


Fonte: Pordata:INE

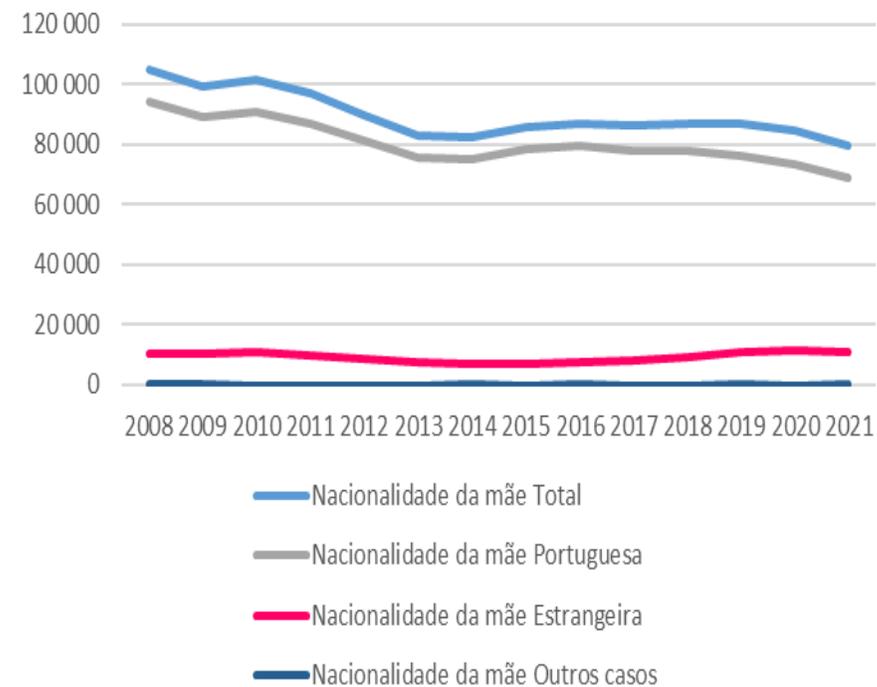
# Number of live births, EU, 1961–2021

(million)

eurostat 



Anos	Nacionalidade da mãe			
	Total	Portuguesa	Estrangeira	Outros casos
2010	101.381	90.595	10.786	0
2011	96.856	86.853	10.003	0
2012	89.841	81.080	8.761	0
2013	82.787	75.382	7.405	0
2014	82.367	75.147	7.200	20
2015	85.500	78.336	7.164	0
2016	87.126	79.422	7.686	18
2017	86.154	77.838	8.316	0
2018	87.020	77.631	9.389	0
2019	86.579	75.895	10.683	1
2020	84.530	73.175	11.355	0
2021	79.582	68.772	10.808	2
2022	83.671	69.668	14.003	0



16,7% de mães estrangeiras

## Caraterísticas do Período 2010-2020

Menor número de partos

Menor número de filhos por casal

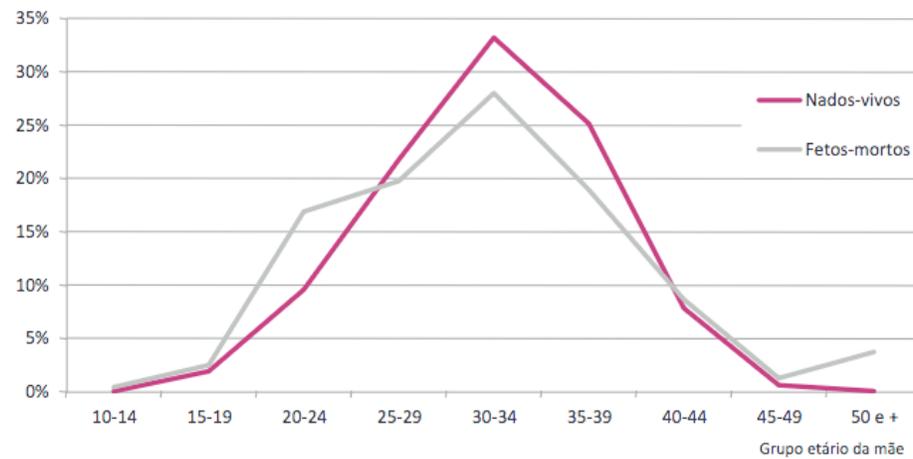
Aumento da idade da mulher no momento da  
decisão de maternidade



Aumento da taxa de Prematuridade

Aumento da taxa de gravidez Múltipla

Distribuição percentual dos partos simples segundo a vitalidade, por grupo etário da mãe, Portugal, 2021

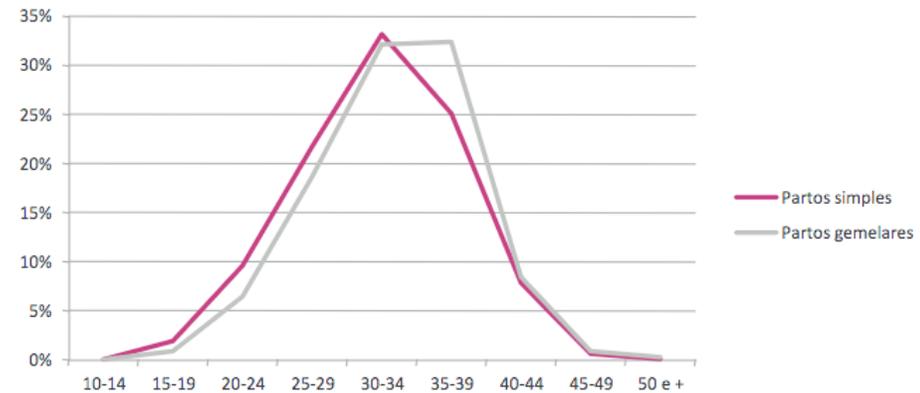


Fonte: INE, Partos

## Gestação única /Morte Fetal Por Grupo Etário

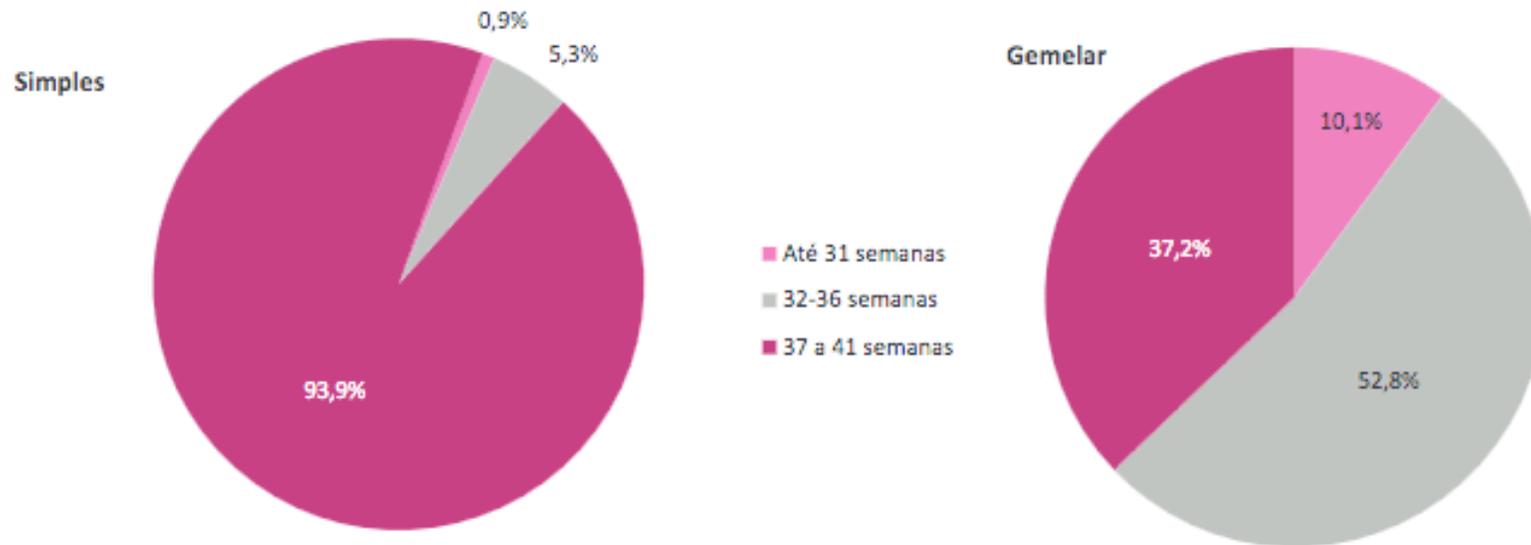
## Gestação única/Gestação gemelar Por Grupo Etário

Distribuição percentual dos partos simples e gemelares segundo o grupo etário das mães, Portugal, 2021



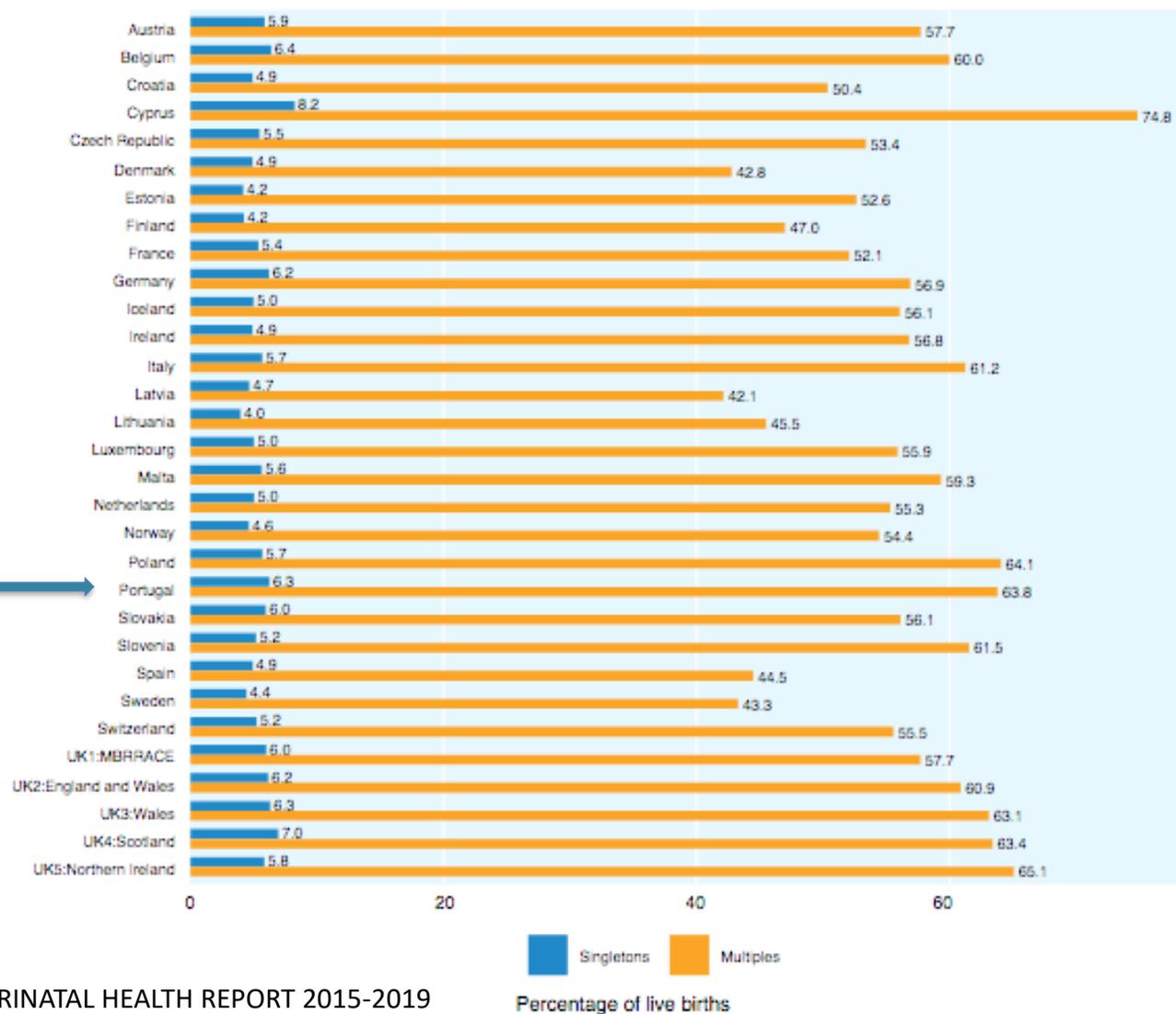
Fonte: INE, Partos

# Prematuridade e Gemelaridade

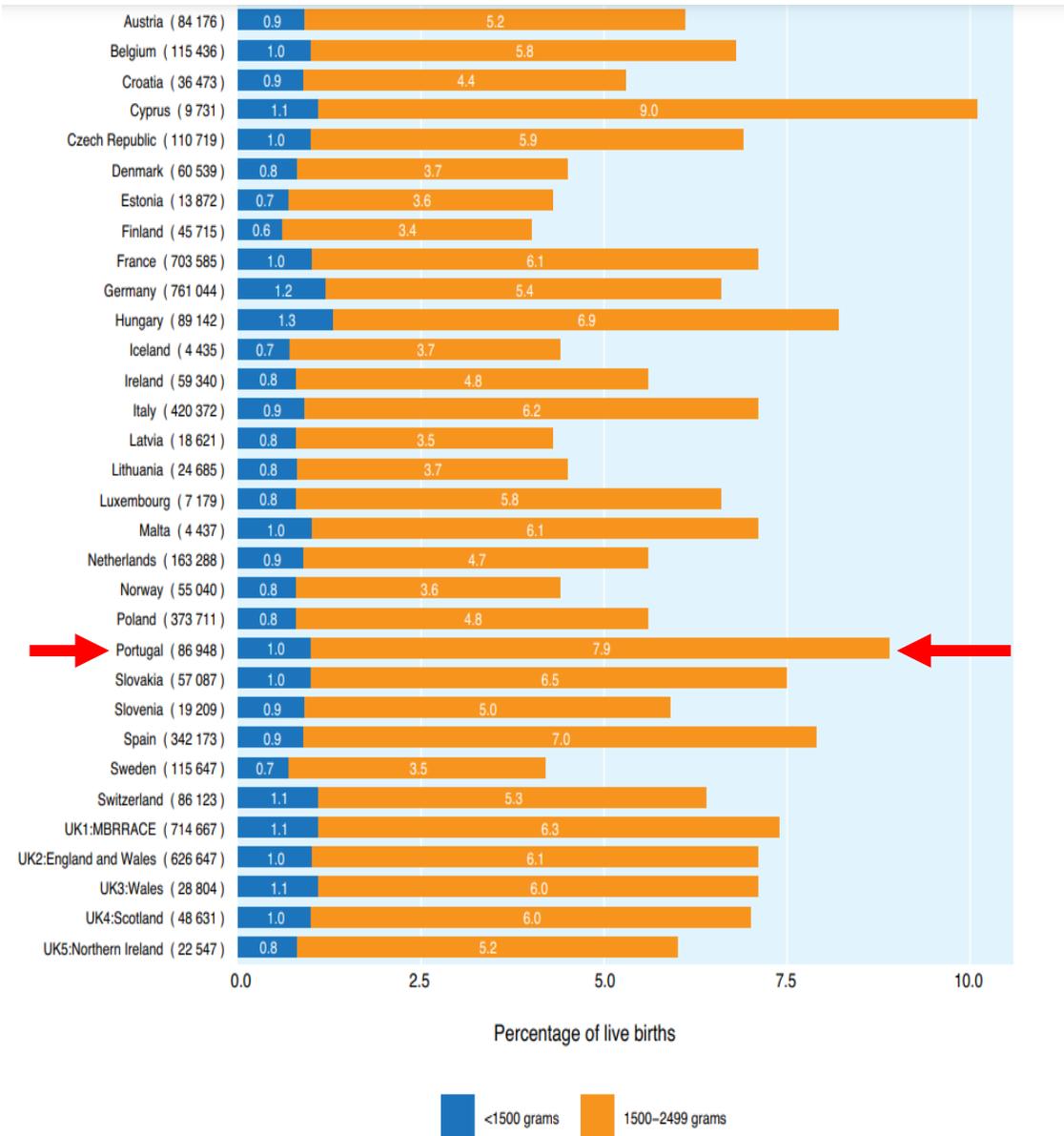


## Parto pré-termo em gestação simples e múltipla

Figure C5.3: Percentage of live preterm births by multiplicity (singleton or multiple) in Europe in 2019



# Percentage of live births with birth weight under 1500g and 1500-2499g in Europe in 2019

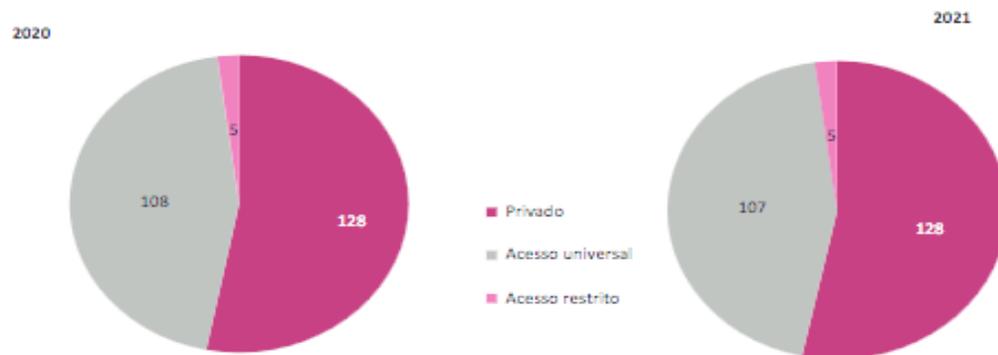


# Caraterísticas do período 2010-2022

Em 2021, existiam em Portugal 240 hospitais, menos um do que no ano anterior e mais 14 do que em 2011;

- Tal como no ano anterior, mais de metade dos hospitais eram privados (128);

Distribuição do número de hospitais segundo o tipo de acesso, Portugal, 2020 e 2021



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2021

# Vigilância da gravidez

## **CUIDADOS DE SAÚDE PROGRAMADOS**

### **Avaliação do risco gestacional**

9. A mulher deve ser avaliada relativamente ao risco gestacional na primeira consulta pré-concepcional ou de gravidez, e em cada interação subsequente com as equipas de saúde, uma vez que esta avaliação é um fator determinante para a vigilância adequada da gravidez, assim como para a prevenção e controlo atempado de complicações.
11. O risco gestacional deve determinar o plano de vigilância da gravidez (periodicidade das consultas, necessidade de exames ou ecografias, de acordo com o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco), bem como determinar a necessidade de vigilância acrescida, incluindo a transferência de cuidados para outras unidades de saúde.
13. As mulheres com gravidez de baixo risco devem receber cuidados de saúde programados na preconceção, na gravidez e no puerpério em CSP, nos termos do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.
14. Os exames laboratoriais e as ecografias devem ser realizados em tempo útil e em locais que assegurem uma resposta de qualidade, nos termos do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.

## Vigilância da Gravidez

A avaliação do risco da gravidez deve determinar o local de vigilância

Baixo Risco – Cuidados de Saúde Primários ou Consultas em ambulatório

Alto Risco – Hospital com cuidados diferenciados

Dispersão de locais de nascimento

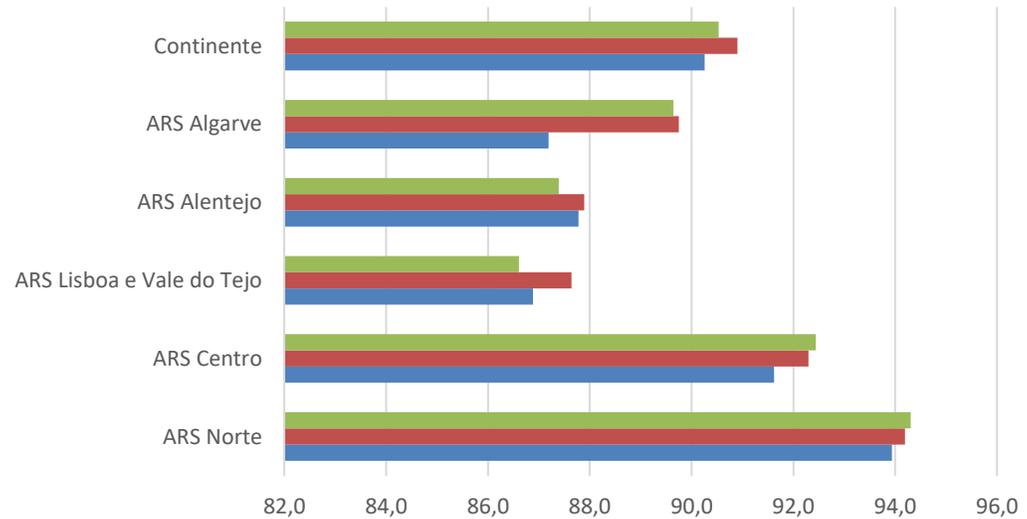
**Dificuldade na obtenção de estatísticas**

# Vigilância da Gravidez Baixo Risco

Desigual acesso nas diferentes regiões do País ao SNS

Utilização da resposta dos Centros Privados

Proporção de grávidas com consulta médica de vigilância do 1.º trimestre no SNS

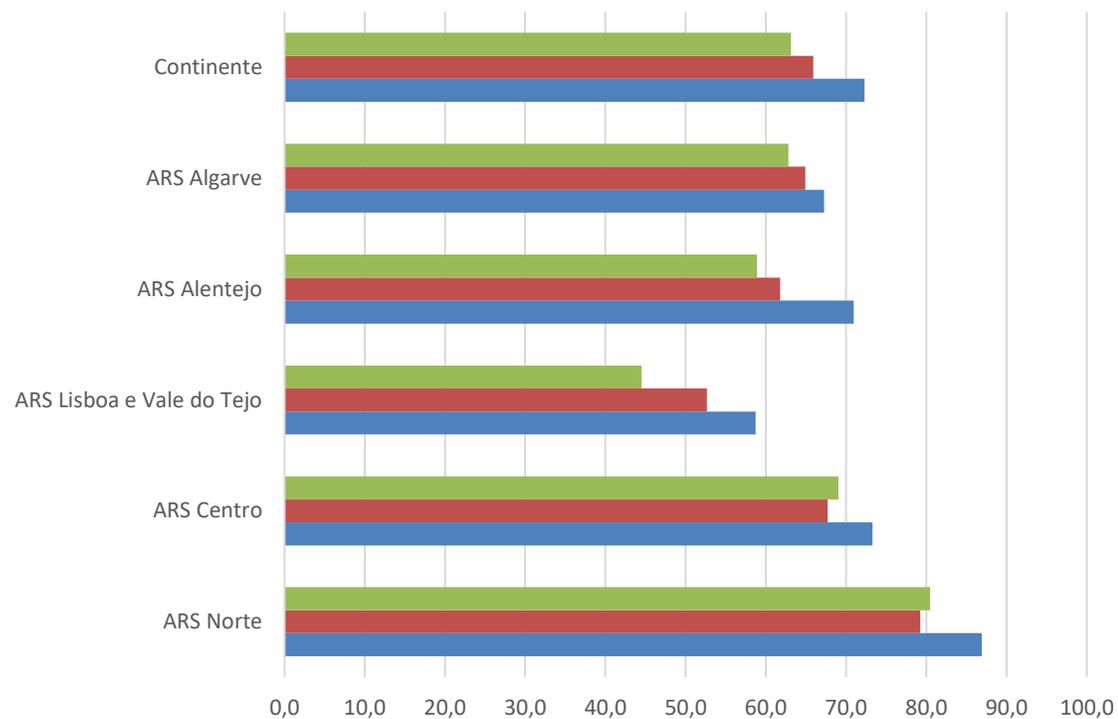


	ARS Norte	ARS Centro	ARS Lisboa e Vale do Tejo	ARS Alentejo	ARS Algarve	Continente
■ Valor ARS 2021	94,3	92,4	86,6	87,4	89,6	90,5
■ Valor ARS 2020	94,2	92,3	87,6	87,9	89,8	90,9
■ Valor ARS 2019	93,9	91,6	86,9	87,8	87,2	90,3

■ Valor ARS 2021 ■ Valor ARS 2020 ■ Valor ARS 2019

# Vigilância da Gravidez Baixo Risco

**Proporção de grávidas com 6 ou mais consultas de enfermagem de vigilância da gravidez ou puerpério**



	ARS Norte	ARS Centro	ARS Lisboa e Vale do Tejo	ARS Alentejo	ARS Algarve	Continente
Valor ARS 2021	80,5	69,1	44,5	58,9	62,8	63,1
Valor ARS 2020	79,2	67,7	52,6	61,8	64,9	65,9
Valor ARS 2019	86,9	73,3	58,7	70,9	67,3	72,3

Valor ARS 2021    Valor ARS 2020    Valor ARS 2019



## Acessibilidade



*Informação disponível*

*Possibilidade de contacto*

*Observação pelo mesmo profissional*

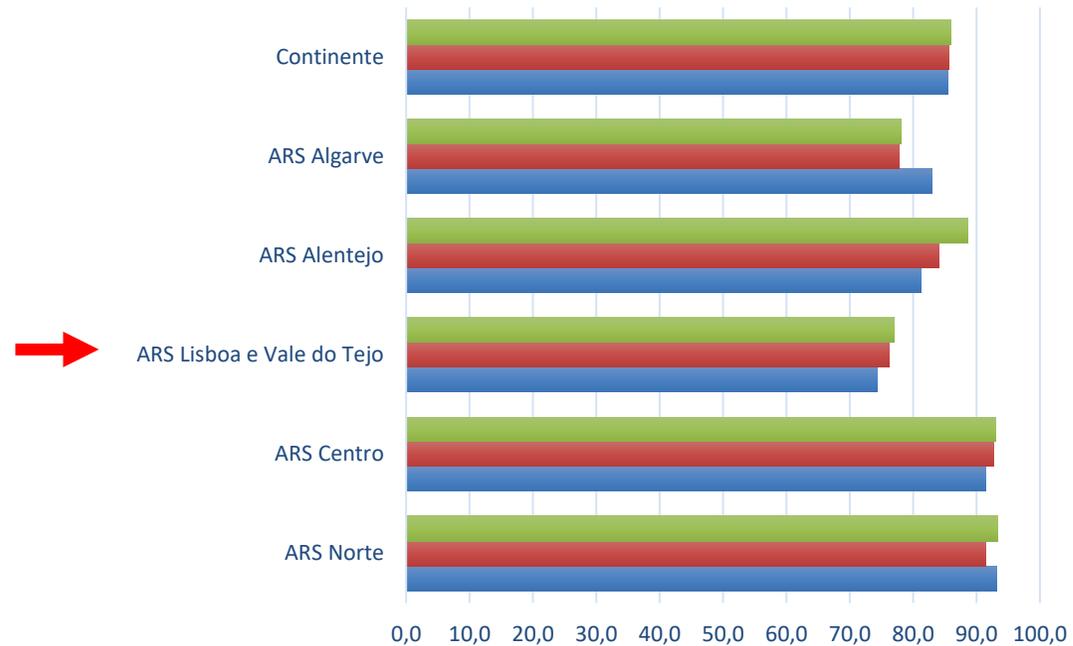
*Possibilidade de acompanhamento*



Sem dados publicados sobre vigilância em instituições privadas

# Vigilância Saúde de Recém-Nascidos até 28 dias

**Proporção de RN com consulta médica de vigilância até aos 28 dias vida – variação dos resultados entre 2019 e 2021**



	ARS Norte	ARS Centro	ARS Lisboa e Vale do Tejo	ARS Alentejo	ARS Algarve	Continente
Valor ARS 2019	93,4	93,0	77,1	88,6	78,1	86,0
Valor ARS 2020	91,5	92,7	76,3	84,0	77,8	85,6
Valor ARS 2021	93,2	91,4	74,3	81,3	83,0	85,4

■ Valor ARS 2019 ■ Valor ARS 2020 ■ Valor ARS 2021

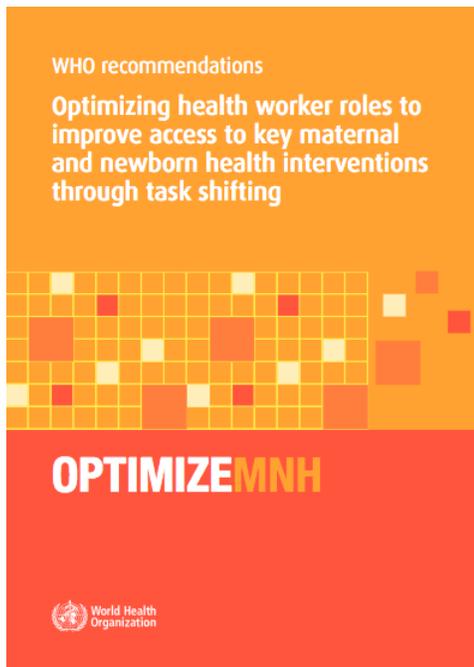
# Existe falta de equidade no acesso a cuidados de vigilância na gravidez no SNS

Existe ausência de comparticipação pelo SNS de parte dos exames de rastreio do 1º trimestre

Os hospitais não dão cobertura à totalidade da sua população para rastreio do 1º trimestre

Os hospitais não dão cobertura à totalidade da sua população para ecografia de estudo morfológico

Os centros do exterior que trabalham para o SNS não dão resposta adequada



© World Health Organization 2012

Melhorar a acessibilidade d@s utentes

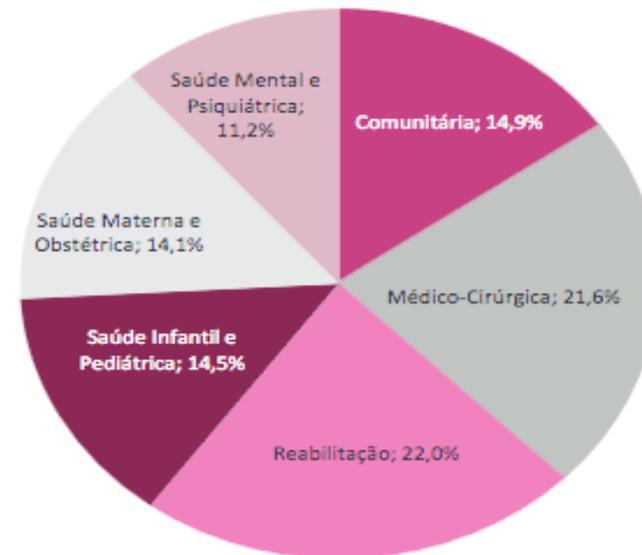
*Distribuição mais racional de tarefas e responsabilidades ,  
como estratégia para melhorar o acesso e custo-eficácia nos  
sistemas de saúde.*

*Nos países de maiores recursos económicos verifica-se  
igualmente desigual distribuição de capacidade de resposta  
para satisfação das necessidades ds população.*

*Formação, avaliação, monitorização da segurança*

# Racionalização de recursos

Distribuição das especialidades detidas pelos enfermeiros especialistas, Portugal, 2021



Enfermeir@s de Saúde Materna e Obstétrica com competências para vigiar Gestações de baixo risco

Fonte: Ordem dos Enfermeiros

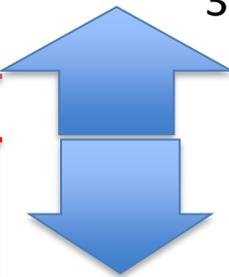
Anos	Partos				
	Total	Partos eutócicos	Partos distócicos		
			Total	Cesarianas	Outros
2015	83.957	40.864	43.093	27.653	15.440
2016	85.444	41.492	43.952	28.273	15.679
2017	84.684	40.381	44.303	28.022	16.281
2018	85.604	40.537	45.067	29.212	15.855
2019	86.369	39.473	46.896	31.094	15.802
2020	83.831	37.653	46.178	30.366	15.812
2021	Pro 78.736	Pro 35.340	Pro 43.396	Pro 29.207	Pro 14.189
2015	12.186	2.567	9.619	7.732	1.887
2016	12.479	2.255	10.224	8.169	2.055
2017	12.077	2.061	10.016	7.801	2.215
2018	12.366	2.046	10.320	8.198	2.122
2019	13.249	2.093	11.156	9.078	2.078
2020	14.354	2.354	12.000	9.633	2.367
2021	Pro 14.365	Pro 2.658	Pro 11.707	Pro 9.294	Pro 2.413

*Parto domicílio*

- 2015-708
- 2016-695
- 2017-572
- 2018-614
- 2019-634
- 2020-1100

Hospitais públicos

51,1% PE  
37% CST



Hospitais privados

18,5% PE  
64,6% CST

## Questões urgentes

Responder racionalmente à falta de técnicos com uma redistribuição de funções

Reorganização das urgências do SNS em LVT

Adequar os hospitais a locais simpáticos onde se possa ter um parto normal não medicalizado

Poder transferir em segurança para cuidados diferenciados

Racionalizar significa muitas vezes

- Distribuir
- Responsabilizar
- Trabalhar em conjunto



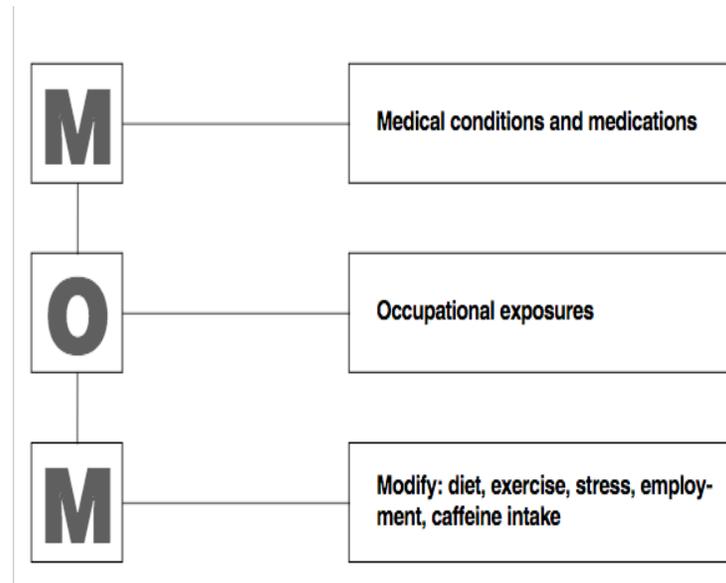
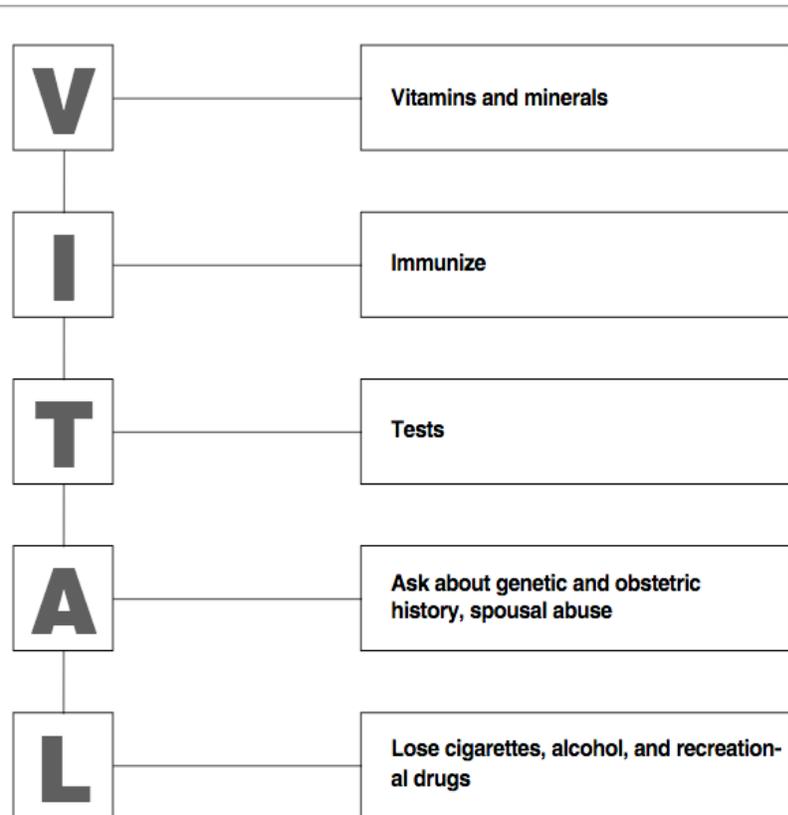
Muito Obrigada

BIG MEETING 2.0  
**Os Primeiros  
Anos Contam!**  
*e agora!*



Muito Obrigada

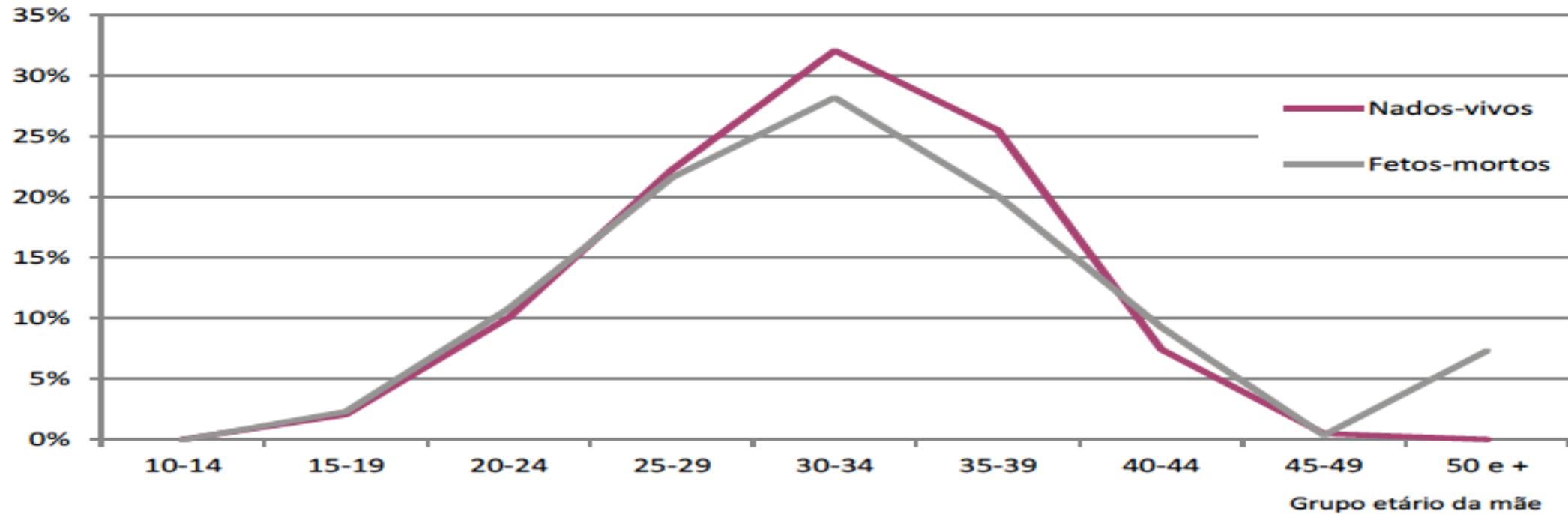
[anacampos.campos87@gmail.com](mailto:anacampos.campos87@gmail.com)



Konchak P. Preconception care: "VITAL MOM"  
- a guide for the primary care provider.  
- J Am Osteopath Assoc 2001 Feb; 101

## Gravidez Simples por Grupos Etários

Distribuição percentual dos partos simples segundo a vitalidade, por grupo etário da mãe, Portugal, 2020



Fonte: INF. Partos