



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS
Gabinete do Ministro dos Assuntos Parlamentares

Rel'
DAPLEN
A Secretária-Geral
05/10/11
[Signature]
Maria do Rosário Boléo
A Secretária-Geral

Ofº nº4176/MAP - 10 Out 05

Exma. Senhora
Secretária-Geral da Assembleia da
República
Conselheira Adelina Sá Carvalho

S/referência	S/comunicação de	N/referência	Data
Ofício nº 4318	01-06-2005	Registo nº 1206	02-06-2005

ASSUNTO: RESPOSTAS REQUERIMENTOS N.º 363/X (1ª) - AC DE 27 DE MAIO DE 2005 (PS) E N.º 364/X (1ª) DE 27 DE MAIO DE 2005 (PS) - ADITAMENTO - PLANEAMENTO FAMILIAR E INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Dets. TENSÃO VENOSA / NA ROSÁRIO CARVALHO / OBEDE JOSÉ ANA COELHO / JESSEL JONES / LUÍS BRAGA DA CRUZ / JOSÉ VERGÍSSIM

Encarrega-me o Senhor Ministro dos Assuntos Parlamentares de enviar cópia do ofício n.º 8836 de 7 de Outubro, do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

[Signature]

Maria José Ribeiro

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
5396
Gabinete da Secretária-Geral

João Edmundo 05/10/11
11 OUT 2005 Proc.º n.º 3
Classe de Documento
[Signature]



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

GABINETE do MINISTRO
dos ASSUNTOS PARLAMENTARES

Entrada N.º 3621

Data 10 / 10 / 2005

Exma Senhora
Dra. Maria José Ribeiro
Chefe do Gabinete de Sua Excelência o
Ministro dos Assuntos Parlamentares
Palácio de S. Bento
1249-068 LISBOA

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

ASSUNTO: Aditamento às respostas aos Requerimentos nº 363/X/1ª - AC de 27 de Maio (PS) sobre Planeamento Familiar e nº 364/X/(1ª) – AC de 27 de Maio de 2005 (PS) sobre a Execução da Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez

No sentido de habilitar os Senhores Deputados do Partido Socialista, com a informação solicitada, ao abrigo dos requerimentos supra referenciados, e em aditamento às informações prestadas, em tempo, por este Gabinete, cumpre-me enviar a V. Exa. dois relatórios elaborados pela Direcção-Geral da Saúde que analisam globalmente as seguintes matérias:

- Avaliação anual do cumprimento do Decreto-Lei 259/2000, de 17 de Outubro;
- Avaliação anual do grau de cumprimento da Lei da IVG, de acordo com a Resolução da Assembleia da República nº 28/2004, de 19 de Março.

Com os melhores cumprimentos

A Chefe do Gabinete

Teresa Oleiro

Direcção-Geral
da Saúde



Ministério da Saúde

20.09.05 14389

Exma. Senhora
Dra. Teresa Oleiro
Chefe de Gabinete de Sua Excelência o
Ministro da Saúde
Avª João Crisóstomo, 9
1049-062 LISBOA

Sua referência
Of. n° 6509

Sua comunicação de
26.07.2005

Nossa referência
DGS/DSPS/DSMIA

Data
2005.09.16

ASSUNTO: Avaliação anual do cumprimento do DL n° 259/2000 de 17 de Outubro

Em resposta ao solicitado no ofício acima em referência junto se envia a informação elaborada pela Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes desta Direcção-Geral, com a qual concordo.
Com os melhores cumprimentos.

O Director-Geral

Francisco George

Na resposta indicar sempre a nossa referência

Anexo: - Relatórios das Actividades de Planeamento Familiar 2004 da Região Alentejo e das Sub-Regiões de Setúbal e Santarém.

- Relatório das Actividades de Planeamento Familiar – DGS 2001

MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Gabinete HJ	
ENT. N.º	2973 DATA 20/9/05
PROCESSO	821/05
CLASS.	3-02/15-05-017



PARECER
PROPOSTA
INFORMAÇÃO

PARA: Consideração Superior	N.º:32 /DSMIA
DE: Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes	Data: 2005-09-16

**ASSUNTO: ACTIVIDADES DE PLANEAMENTO FAMILIAR
AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO DL N.º 259/2000 DE 17 DE OUTUBRO**

Até à publicação do DL n.º 259/2000 de 17 de Outubro, competia à Direcção-Geral da Saúde proceder à análise do grau de execução das directrizes referentes à prestação de cuidados em Saúde Reprodutiva constantes do Despacho n.º 12 782/98, 2ª Série de 24 de Julho.

Essa análise foi feita, tendo sido tornados públicos os relatórios referentes a 1999 e 2000.

O DL n.º 259/2000, que inclui no seu articulado o essencial do referido Despacho, diz no seu Artº 11º que "Compete às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e às Unidades Coordenadoras Funcionais, no respectivo âmbito de intervenção, avaliar anualmente o grau de execução das medidas constantes no presente capítulo, remetendo à DGS os respectivos relatórios, até 31 de Janeiro de cada ano".

Esta Direcção-Geral teve conhecimento de que algumas Regiões elaboraram, em 2004, tais relatórios, mas desconhece o seu conteúdo.

Nada a referir sobre os anos anteriores.

Neste contexto, em Maio de 2005, decidiu-se solicitar aos Conselhos de Administração das ARS os relatórios referentes a 2004, discriminando através de ofício, os itens sobre os quais deveria incidir a análise a nível regional, tendo por base os Artº 10º e 11º do Capítulo II do DL n.º 259/2000 (em anexo).

Com base nos documentos / respostas das ARS, procedeu-se à análise dos elementos fornecidos, comparando-os com aqueles referentes a 2000.

É o resultado dessa análise que a seguir se apresenta:

**A- Hospitais com Serviço de Ginecologia/Obstetrícia
(Quadros I e II)**

Dos 50 hospitais inquiridos obteve-se resposta de 45 (90%).

Todos os hospitais das Regiões do Alentejo, Algarve e Centro forneceram informações.

Comando. ofício.

Francisco Gouveia

20/09/05



Dos 5 hospitais que não enviaram dados, 3 pertencem à Sub-Região de Setúbal, 1 à Sub-Região de Lisboa e 1 à Sub-Região de Braga.

I) Hospitais com consulta específica de Planeamento Familiar (PF)

42/45 hospitais (93,3%) têm consulta específica de PF tendo enviado os respectivos horários de funcionamento; nos restantes 3 hospitais, as referências são atendidas na consulta de ginecologia.

II) Hospitais com consultas específicas para adolescentes

25/45 (55,6%) hospitais têm consulta específica para adolescentes; nos demais, o atendimento a adolescentes é efectuado na consulta de ginecologia/obstetrícia.

2 hospitais não responderam a este item.

III) Hospitais com protocolos formalizados com os CS para referência das situações de risco ou para realização de contracepção cirúrgica

32/45 hospitais (71,1%) afirmam ter protocolos formalizados com os CS.

12 hospitais não têm protocolos estabelecidos, mas afirmam cumprir as directivas das alíneas a) e b) do ponto 2 do Artº 6º do DL n.º 259/2000.

IV) Hospitais com protocolos/normas internas formalizados para referência para PF de puérperas de risco ou mulheres internadas por complicações de aborto.

23/45 hospitais (51,1%) afirmam ter normas internas no sentido da referência para consulta de PF, das situações de risco.

20 hospitais não têm normas internas; destes, 15 hospitais afirmam cumprir as directivas das alíneas c) e d) do ponto 2 do Artº 6º do DL n.º 259/2000, mas não dispõem de protocolos instituídos.

2 hospitais responderam de modo insuficiente a este item.

V) Hospitais com listas de espera para laqueação de trompas e vasectomia

34/45 hospitais (75,6%) referem ter lista de espera para a laqueação de trompas, com uma demora média de 3 a 10 meses, garantindo, no entanto, resposta atempada nas situações urgentes.

No que se refere aos pedidos de vasectomia, sendo situações mais raras, não há referência a listas de espera, com excepção de 2 hospitais da zona Centro.

B- Centros de Saúde (Quadros III e IV)

Dos 345 CS inquiridos, obteve-se resposta de 332 (96,2%).

I) CS com equipa multiprofissional de acordo com o Artº 8 do DL n.º 259/2000

260/332 CS (78,3%) afirmam dispor das referidas equipas.



A Região Centro refere a mais elevada percentagem de CS com equipas constituídas, enquanto que a Região do Alentejo apresenta os valores mais baixos. A Região Norte, apesar de não dispor de equipas na totalidade dos CS, afirma assegurar o atendimento de todas as situações urgentes de PF.

II) *CS com "stock" de contraceptivos para 6 meses*

49/332 CS (14,8%) referem ter contraceptivos para um período de 6 meses.

Na maior parte dos CS, a renovação do "stock" de contraceptivos é feita a cada 2/3 meses.

III) *Razões evocadas para o não cumprimento dos itens I e II*

A falta de recursos humanos é apresentada como justificativo para o não cumprimento do item I, designadamente, na generalidade dos CS da Sub-Região de Portalegre.

Quanto ao não cumprimento do ponto II, são ressaltadas dificuldades na gestão material dos contraceptivos, designadamente, restrições financeiras e armazenamento.

As referências à rotura de "stock" são pontuais, e dizem respeito a alguns CS e/ou determinados contraceptivos.

Comentários:

Da análise dos dados descritos anteriormente salientam-se os seguintes aspectos:

1. Constata-se que a maioria das Instituições mantém-se empenhada em dar resposta, no âmbito das suas competências, às necessidades em PF expressas pela população que abrange. Responderam 45 (90%) dos hospitais inquiridos, dos quais 42 (93,3%) afirmou ter uma consulta específica de PF; da parte dos CS, responderam 332 (96,2%) dos 345 inquiridos, dos quais 260 (78,3%) referem dispor de equipas (ou profissionais) para garantir o atendimento das situações urgentes e para coordenar e dinamizar as actividades de PF. Comparativamente a 2000, os dados permitem concluir que houve uma melhoria na organização da prestação de cuidados a nível hospitalar e que o mesmo não se verificou nos cuidados primários de modo tão significativo. Embora a falta de recursos humanos seja apontada como causa do não cumprimento da legislação, tendo em conta o verificado na generalidade das Sub-Regiões, trata-se sobretudo de uma questão de gestão dos recursos disponíveis de acordo com prioridades pré-estabelecidas.
2. Outro aspecto a salientar, comparativamente a 2000, é a verificação de melhor articulação entre os dois níveis de cuidados, através do estabelecimento de protocolos de referência, para os hospitais, das situações que necessitam cuidados especializados e que são sinalizadas nos CS. Constata-se, por outro lado, um aumento do número de Instituições que dispõem de normas internas para o encaminhamento, para consulta de PF, das situações de risco identificadas nos seus próprios serviços.
3. A existência de contraceptivos nos serviços para distribuição gratuita aos utentes é uma questão essencial, não só do ponto de vista da saúde sexual e reprodutiva mas também, do cumprimento da legislação.

De acordo com os elementos fornecidos, parece ter havido algum progresso no cumprimento dessa disposição relativamente a 2000, verificando-se menos situações declaradas de falta de contraceptivos. No entanto, na generalidade dos CS, as reposições de contraceptivos continuam a ser feitas em intervalos muito curtos, o que aumenta a



probabilidade de rotura e facilmente conduz - e há informações de que assim sucede com frequência - a uma distribuição limitada a pequenas quantidades, designadamente, de contraceptivos orais e de preservativos.

Este facto obriga a deslocações frequentes ao CS, o que é incómodo para utentes e inconveniente para os serviços.

Quanto aos hospitais, a disponibilidade de contraceptivos é menor, mas em alguns locais é adequada às características de uma consulta de referência.

No que se refere a contracepção cirúrgica, os prazos de espera recomendados têm sido ultrapassados em muitos serviços, embora pareça haver preocupação generalizada em dar resposta às situações urgentes.

O recurso à vasectomia continua diminuto, tornando-se necessário melhorar a informação aos utentes e criar mecanismos facilitadores de acesso a este método contraceptivo.

De acordo com IGIFS (GDH), em 1999, realizaram-se nos hospitais públicos 5 073 laqueações de trompas e 106 vasectomias e, em 2004 (n.º provisórios), 9 447 e 124 daquelas intervenções, respectivamente.

Em conclusão:

As actividades de Planeamento Familiar, desenvolvidas no contexto da promoção da saúde sexual e reprodutiva, representam uma progressiva afirmação dos direitos dos cidadãos e cidadãs à educação e à saúde.

Esse entendimento e o reconhecimento de que a implementação progressiva do Planeamento Familiar, desde 1976, representou, e continua a representar, um elemento basilar e essencial para a melhoria dos indicadores de saúde materna e infantil, conduziram à publicação da Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto e do DL n.º 259/2000, que reforçam as garantias do direito à saúde reprodutiva e determinam as medidas que, aos estabelecimentos de saúde, compete cumprir.

A análise dos relatórios das ARS sobre o cumprimento dessas medidas, sobretudo quando comparada com a avaliação anterior, permite um olhar optimista sobre o progresso da situação.

Contudo, uma leitura detalhada dos relatórios regionais evidencia profundas desigualdades, designadamente, no que se refere ao acesso aos contraceptivos e à prestação de cuidados nas situações de risco. Reflecte, muito provavelmente, a maior ou menor prioridade dada pelos decisores, aos diversos níveis, a esta área da prestação de cuidados.

É preciso não esquecer que, se o cumprimento da legislação pressupõe disponibilidade de recursos humanos e financeiros, está, definitivamente, dependente e condicionado pela decisão que se toma de como e onde utilizar aqueles recursos.

Beatriz Pieroni Calado

Chefe da Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes

Actividades de Planeamento Familiar – 2004

Avaliação do Cumprimento do Despacho n.º 12782/98

Actual Decreto de Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro

HOSPITAIS COM SERVIÇO DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

Quadro I

Hospitais / Região \ Ofício DGS	I - % com consultas específicas de PF	II - % com consultas específicas para atendimento de adolescentes	III - % com protocolos formalizados com os CS para cumprimento de a) e b)	IV - % com protocolos formalizados ou normas internas para cumprimento de c) e d)	V - % com lista de espera para laqueação de trompas e vasectomia (demora média)
Norte (17/18) ¹	16 ² 94,1%	7 ³ 41,2%	9 ⁴ 52,9%	1 ⁵ 5,9%	8 ⁶ 47,1%
Centro (13/13)	12 ² 92,3%	8 61,5%	8 ⁷ 61,5%	8 61,5%	13 ⁸ 100,0%
LVT (9/13) ¹	9 100,0%	8 88,9%	9 100,0%	9 100,0%	7 ⁹ 77,8%
Alentejo (4/4)	3 ² 75,0%	2 50,0%	4 100,0%	4 100,0%	4 ¹⁰ 100,0%
Algarve (2/2)	2 100,0%	nr	2 100,0%	1 50,0%	2 ¹¹ 100,0%

¹ Não responderam os Hospitais S. Marcos, Reynaldo dos Santos, Garcia de Orta, N. Sra. Rosário e S. Bernardo.

² Nos Hospitais S. Gonçalo, Lamego e Dr. José Maria Grande a consulta de PF está incluída na consulta de Ginecologia.

³ Num hospital a consulta de adolescentes está em fase de estruturação/organização.

⁴ 7 hospitais não têm protocolos formalizados mas cumprem as directivas a) e b); numa situação a informação é insuficiente.

⁵ 14 hospitais não têm normas internas formalizadas mas cumprem as directivas c) e d); em 2 hospitais a informação é insuficiente/omissa (mas numa das situações cumpre as alíneas c) e d)).

⁶ Em 4 hospitais a informação é insuficiente/omissa; dos 8 hospitais que têm listas de espera, 5 referem dar resposta imediata a situações de urgência; nas restantes situações o tempo de espera varia entre 2 a 6 meses.

⁷ Na maioria dos casos os protocolos existentes não estão formalizados por escrito.

⁸ O tempo de espera para a laqueação de trompas varia entre hospitais, oscilando entre 2 e 10 meses; apenas 2 hospitais referem tempo de espera para vasectomia (2 meses e meio e 16 meses).

⁹ Refere-se apenas a listas de espera para laqueação de trompas; os hospitais D. Estefânia e Fernando Fonseca não têm listas de espera (laqueação de trompas). A demora média é de 1 a 6 meses.

¹⁰ A demora média é de 2 a 6 meses para laqueação de trompas (as situações pontuais para vasectomias são resolvidas pela Urologia ou pela Cirurgia, no caso do CH Baixo Alentejo).

¹¹ No CH Barlavento Algarvio a demora média é de cerca de 3 meses; no H. Distrital de Faro a demora é de 6-7 meses.

Actividades de Planeamento Familiar – 2004

Avaliação do Cumprimento do Despacho n.º 12782/98

Actual Decreto de Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro

HOSPITAIS COM SERVIÇO DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA / SUB-REGIÕES

Quadro II

Ofício DGS HOSP / Sub-Região	I - % com consultas específicas de PF	II - % com consultas específicas para atendimento de adolescentes	III - % com protocolos formalizados com os CS para cumprimento de a) e b)	IV - % com protocolos formalizados ou normas internas para cumprimento de c) e d)	V - % com lista de espera para laqueação de trompas e vasectomia (demora média)
Norte (17/18)					
Braga (3/4)	3	1	3	1	2
Bragança (2/2)	2	0	0	0	0
Porto (9/9)	8	1	5	0	5
Viana do Castelo (1/1)	1	1	1	0	0
Vila Real (2/2)	2	4	0	0	1
Centro (13/13)					
Aveiro (3/3)	3	2	3	3	3
Castelo Branco (2/2)	2	1	1	1	2
Coimbra (3/3)	3	2	2	2	3
Guarda (1/1)	1	1	0	0	1
Leiria (2/2)	2	1	2	2	2
Viseu (2/2)	1	1	0	0	2
LVT (9/13)					
Lisboa (7/8)	7	6	7	7	5
Santarém (2/2)	2	2	2	2	2
Setúbal (0/3)	nr	nr	nr	nr	nr
Alentejo (4/4)					
Beja (1/1)	1	1	1	1	1
Évora (1/1)	1	1	1	1	1
Portalegre (2/2)	1	0	2	2	2
Algarve (2/2)					
Faro (2/2)	2	nr	2	1	2

Actividades de Planeamento Familiar – 2004

Avaliação do Cumprimento do Despacho n.º 12782/98

Actual Decreto de Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro

CENTROS DE SAÚDE / REGIÕES

Quadro III

CS / Região \ Ofício DGS	I - % com equipa multiprofissional	II - % com contraceptivos para 6 meses	III – Razões evocadas para não cumprimento de:	
			I	II
Norte (77/89)	52 67,5%	23 ¹ 29,9%	Carência de recursos humanos	Carência de recursos financeiros e logísticos
Centro (109/109)	109 100,0%	0 ² -	-	Stock <6 meses para evitar desperdícios; dificuldade de armazenamento; procedimentos administrativos
LVT (86/87)	60 69,8%	10 ³ 11,6%	Carência de recursos humanos	Necessidade de uma gestão mais eficiente para evitar desperdícios
Alentejo (44/44)	27 61,4%	16 36,4%	Carência de recursos humanos	O sistema de distribuição de medicamentos do armazém não permite stocks de 6 meses
Algarve (16/16)	12 75,0%	0 ⁴ -	nr	nr

¹ Os restantes CS referem ter stocks apenas para 2/3 meses.

² Na ARS Centro a resposta é inconclusiva.

³ Nas SRS LVT e Santarém a resposta é inconclusiva: "Todos os CS dizem ter contraceptivos para distribuição (...)"; na SRS Santarém a reserva é de 3 a 6 meses, quantidade considerada adequada aos serviços.

⁴ A reposição das reservas de contraceptivos é feita de 2 em 2 meses; 11 CS referem carência de contraceptivos orais e 6 de preservativos.

Actividades de Planeamento Familiar – 2004

Avaliação do Cumprimento do Despacho n.º 12782/98

Actual Decreto de Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro

CENTROS DE SAÚDE / SUB-REGIÕES

Quadro IV

Ofício DGS CS / Sub-Região	I - % com equipa multiprofissional	II - % com contraceptivos para 6 meses	III - % com protocolo <i>formalizado com o</i> hospital
Norte (77/89)			
Braga	85,7%	50,2%	71,4%
Bragança	0%	0%	100,0%
Porto	66,6%	22,2%	66,6%
Viana do Castelo	100,0%	100,0%	100,0%
Vila Real	100,0%	0%	0%
Centro (109/109)			
Aveiro	nr	nr	nr
Castelo Branco	nr	nr	nr
Coimbra	nr	nr	nr
Guarda	nr	nr	nr
Leiria	nr	nr	nr
Viseu	nr	nr	nr
LVT (86/87)			
Lisboa	86,7%	? ¹	73,3%
Santarém	18,2%	0% ²	nr
Setúbal	89,4%	52,6%	100,0%
Alentejo (44/44)			
Beja	92,9%	0% ³	nr
Évora	100,0%	0% ⁴	nr
Portalegre	0%	100,0%	nr
Algarve (16/16)			
Faro	75,0%	0%	nr

¹ Todos os CS têm contraceptivos mas não referem tempo de reserva.

² Todos os CS referem reserva estratégica mínima de 3 meses.

³ Refere reserva apenas para 3 meses.

⁴ Refere reserva de 1 a 3 meses.