

# RELATÓRIO DOS REGISTOS DAS INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ

DADOS DE 2014 - edição revista em 2016

Direção de Serviços de  
Prevenção da Doença e  
Promoção da Saúde

Divisão de Saúde Sexual,  
Reprodutiva, Infantil e Juvenil



Nota: Os dados apresentados neste relatório foram obtidos a partir da base de registo centralizada na DGS no dia 22 de abril de 2016

### **Coordenação:**

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Direção de Serviços de Informação e Análise

### **Elaboração:**

Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização

## Índice

I- Introdução.....	4
II – Análise dos dados de IG. Todos os motivos.....	6
III – Análise dos dados de IG nas primeiras 10 semanas por opção da mulher .....	11
A) Características sociodemográficas das utentes .....	12
1. Idade .....	12
2. Nacionalidade.....	13
3. Regime de coabitação.....	14
4. Situação laboral da mulher .....	14
5. Situação laboral do companheiro .....	15
6. Grau de instrução .....	15
7. Número de filhos anteriores .....	16
8. IG anteriores .....	17
9. Residência da utente .....	17
B ) Características da Intervenção .....	19
1. Distribuição das IG por tipo de Unidades .....	19
2. Distribuição das IG por Região de Saúde da Instituição .....	20
3. Distribuição das IG por tipo de referenciação.....	21
4. Distribuição das IG por tipo de procedimento .....	22
5. Contraceção pós IG.....	23
IV – Análise .....	24
1. Variação anual .....	25
2. Número de IG por 1000 nados vivos .....	26
a) Em Portugal .....	26
b) Região Europeia .....	27
V – Considerações finais .....	28

## **I- INTRODUÇÃO**

Os relatórios anuais de Interrupção de Gravidez (IG) são elaborados a partir dos registos efetuados na base informática sediada na Direção-Geral da Saúde (DGS).

Os dados coligidos para o presente relatório de 2014 foram extraídos da base nacional a 22 de abril de 2016, seguindo a metodologia análoga ao ano anterior, que visa reduzir o impacto dos registos tardios.

Salienta-se que todas as IG efetuadas ao abrigo do artigo 142.º do Código Penal são de declaração obrigatória à DGS, conforme dispõe o artigo 8º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, através de um registo normalizado previsto no seu anexo II.

Neste enquadramento, a DGS apenas tem acesso aos dados que decorrem dos itens pré-definidos no citado anexo, a cujo tratamento é garantido o anonimato e a confidencialidade, sendo os dados de utilização exclusivamente para fins estatísticos de saúde pública.

No ano de 2014 procedeu-se à atualização no que respeita à desagregação geográfica da informação disponibilizada, nomeadamente quanto à região de residência da utente. A razão para esse procedimento assenta no facto de que a desagregação por NUTS tem uma correspondência maior com a região de saúde das instituições. Estas já se encontravam agrupadas por NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins estatísticos, adotada no contexto das Comunidades Europeias, com o intuito de uniformizar a informação oriunda de diversos setores.

## **II – ANÁLISE DOS DADOS DE IG. TODOS OS MOTIVOS**

Em 2014 foram realizadas 16762 interrupções de gravidez ao abrigo do artigo 142º do Código Penal, que prevê cinco motivos de exclusão de ilicitude de aborto (Quadro 1).

Tal como já aconteceu em anos anteriores, as Interrupções da Gravidez (IG) por opção da mulher nas primeiras 10 semanas constituem cerca de 96,5% do total das interrupções realizadas.

O segundo motivo mais frequente de IG é: “grave doença ou malformação congénita do nascituro” com 462 registos (2,8%).

Quadro 1 - DISTRIBUIÇÃO POR MOTIVO DAS INTERRUPTÕES DA GRAVIDEZ E REGIÃO

Motivos	Regiões							Total	%
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira		
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíqu. da grávida	1	4	2					7	0,04%
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	4	9	83		3			99	0,59%
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	99	135	191		29	1	7	462	2,76%
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	1	5	8					14	0,08%
Por opção da mulher	3789	1782	9174	123	1100		212	16180	96,53%
<b>Total</b>	<b>3894</b>	<b>1935</b>	<b>9458</b>	<b>123</b>	<b>1132</b>	<b>1</b>	<b>219</b>	<b>16762</b>	<b>100%</b>

Em Portugal, cerca de 63,3% de todos os motivos de IG ocorrem em mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos, continuando a ser o grupo etário dos 20-24 aquele em que foram realizadas mais interrupções da gravidez por todos os motivos, perto dos grupos etários seguintes, dos 25 aos 29 anos e dos 30 aos 34 anos, diferindo destes apenas 1,5% e 2,4% respetivamente (Quadro 2 e figura 1).

Quadro 2 - INTERRUPTÕES DA GRAVIDEZ POR GRUPO ETÁRIO DA MULHER

Grupo etário	Nº IG	%
< 15	59	0,35%
15-19	1770	10,56%
20-24	3756	22,41%
25-29	3499	20,87%
30-34	3352	20,00%
35-39	2921	17,43%
40 - 45	1274	7,60%
45 - 49	111	0,66%
50+	2	0,01%
Desconhecido	18	0,11%
<b>Total</b>	<b>16762</b>	<b>100%</b>

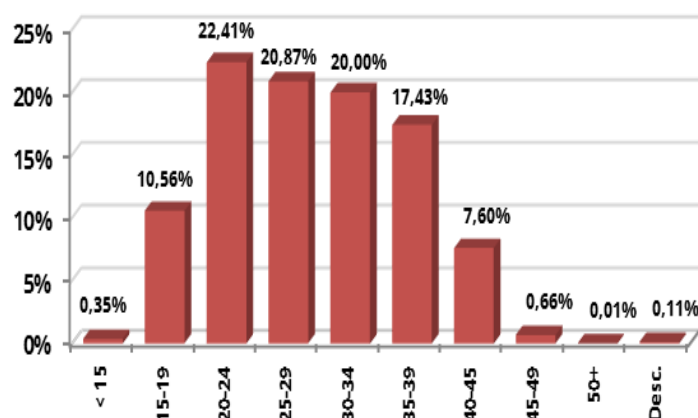


Figura 1



A distribuição por região de saúde da instituição prestadora, para todos os motivos de IG, apresenta-se no quadro que segue, evidenciando a região de Lisboa e Vale do Tejo com mais de 50% das ocorrências de IG.

Quadro 3 - INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ POR REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO

Região	Nº IG	%
Norte	3894	23,23%
Centro	1935	11,54%
LVT	9458	56,43%
Alentejo	123	0,73%
Algarve	1132	6,75%
Açores	1	0,01%
Madeira	219	1,31%
<b>Total Geral</b>	<b>16762</b>	<b>100%</b>

Quando se consideram as IG por todos os motivos, verifica-se que 71% das intervenções são realizadas no Serviço Nacional de Saúde, (Quadro 4 e figura 2), que correspondeu a um aumento de 1% relativamente a 2013.

Quadro 4- DISTRIBUIÇÃO DAS INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ POR TIPO DE UNIDADE

Tipo	Nº IG	%
<b>Público</b>	<b>11905</b>	<b>71,02%</b>
<b>Privado</b>	<b>4857</b>	<b>28,98%</b>
Clínica dos Arcos	4703	28,06%
Clinica Multimédica	2	0,01%
Hospital SAMS	152	0,91%
<b>Total Geral</b>	<b>16762</b>	<b>100%</b>

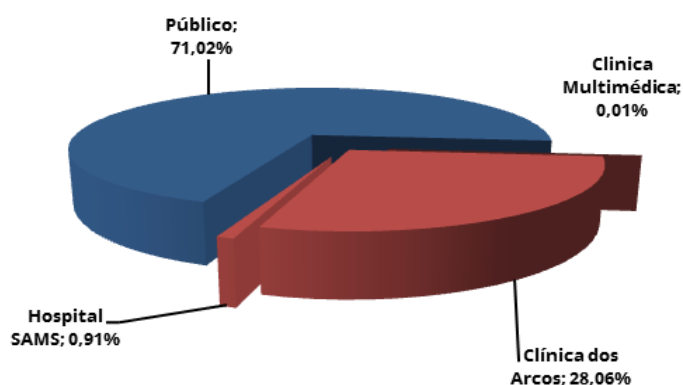


Figura 2

Quadro 5 - MOTIVO DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ POR INSTITUIÇÃO

Região	Motivos					Total Geral	Total %
	Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíqu. da grávida	Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	Grave doença ou malformação congénita do nascituro	Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	Por opção da mulher		
<b>Norte</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>99</b>	<b>1</b>	<b>3789</b>	<b>3894</b>	<b>23,23%</b>
Centro de Saúde de Amarante					131	131	0,78%
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.- H. de S. Sebastião					232	232	1,38%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.					400	400	2,39%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. de Chaves					36	36	0,21%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. Vila Real	1		18	1	154	174	1,04%
Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. - Unid. Guimarães					268	268	1,60%
Centro Hospitalar do Alto Minho, E.P.E. - H. Viana do Castelo, St. Luzia					199	199	1,19%
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. - H. Vila Nova de Famalicão			13		221	234	1,40%
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. - Maternidade Júlio Diniz		2	38		1007	1047	6,25%
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E. - H. S. Pedro Pescador			1		88	89	0,53%
Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. -Hospital S. João					500	500	2,98%
Hospital S. Marcos de Braga		2	29		256	287	1,71%
ULS de Matosinhos, E.P.E. - Hospital Pedro Hispano					169	169	1,01%
ULS do Nordeste, E.P.E. -H. de Bragança					128	128	0,76%
<b>Centro</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>135</b>	<b>5</b>	<b>1782</b>	<b>1935</b>	<b>11,54%</b>
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E. P.E.-Maternidade Bissaya Barreto	1	1	75	2	403	482	2,88%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E. P.E.-Maternidade Daniel de Matos	2	7	38	1	294	342	2,04%
Centro Hospitalar de Leiria/Pombal, E.P.E.- H. Sto. André					361	361	2,15%
Centro Hospitalar de Tondela/ Viseu, E.P.E - H. São Teotónio	1		7		354	362	2,16%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.-H. Infante D. Pedro, Aveiro		1	14	1	296	312	1,86%
Hospital Distrital da Figueira da Foz				1	72	73	0,44%
ULS Castelo Branco, E.P.E. - H. amato Lusitano			1			1	0,01%
Clinica Multimédica					2	2	0,01%

## Continuação do quadro 5

Região	Motivos					Total Geral	Total %
	Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíqu. da grávida	Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	Grave doença ou malformação congénita do nascituro	Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	Por opção da mulher		
<b>LVT</b>	<b>2</b>	<b>83</b>	<b>191</b>	<b>8</b>	<b>9174</b>	<b>9458</b>	<b>56,43%</b>
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.- H. Sta. Maria			14		473	487	2,91%
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.- H. S. Bernardo			1	3	512	516	3,08%
Centro Hospitalar do Barreiro/Montijo, E.P.E.Hospital Nossa Senhora do Rosário					461	461	2,75%
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. - H. de Abrantes					153	153	0,91%
Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E.- Maternidade Dr. Alfredo da Costa		23	94	2	1143	1262	7,53%
Hospital Beatriz Ângelo - Loures					697	697	4,16%
Hospital de Cascais Dr. José D'Almeida	1		13			14	0,08%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.			16			16	0,10%
Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.			19			19	0,11%
Hospital Garcia de Orta	1	1	13	3	674	692	4,13%
Hospital Vila Franca de Xira - H. Dr. Reynaldo dos Santos					286	286	1,71%
Clínica dos Arcos		59			4644	4703	28,06%
Hospital SAMS			21		131	152	0,91%
<b>Alentejo</b>					<b>123</b>	<b>123</b>	<b>0,73%</b>
ULS do Norte Alentejano - H. Dr. José Maria Grande					123	123	0,73%
<b>Algarve</b>		<b>3</b>	<b>29</b>		<b>1100</b>	<b>1132</b>	<b>6,75%</b>
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E. - H. Portimão		1	6		447	454	2,71%
Hospital de Faro		2	23		653	678	4,04%
<b>Açores</b>			<b>1</b>			<b>1</b>	<b>0,01%</b>
Hospital da Horta			1			1	0,01%
<b>Madeira</b>			<b>7</b>		<b>212</b>	<b>219</b>	<b>1,31%</b>
Centro Hospitalar do Funchal			7		212	219	1,31%
<b>Total Geral</b>	<b>7</b>	<b>99</b>	<b>462</b>	<b>14</b>	<b>16180</b>	<b>16762</b>	<b>100%</b>

### **III – ANÁLISE DOS DADOS DE IG NAS PRIMEIRAS 10 SEMANAS POR OPÇÃO DA MULHER**

Em 2014 registaram-se 16180 IG nas primeiras 10 semanas por opção da mulher, o que corresponde a uma diminuição de 8,7% relativamente ao período homólogo de 2013.

## A) Características sociodemográficas das utentes

### 1. Idade

No que diz respeito à idade da mulher, as classes em que se verificaram mais IG correspondem aos 20-24 anos (23%), 25-29 anos (21,1%) e 30-34 anos (19,6%), correspondendo a 64% do total das IG realizadas por opção nas primeiras 10 semanas. A IG em mulheres com menos de 20 anos mantém-se estável. Em 2014 registou-se uma diminuição nos números absolutos comparativamente aos anos anteriores (com pequenas variações percentuais: 11,1% em 2014; 10,8% em 2013; 11,2% em 2012), (Quadro 6, figura 3).

Quadro 6 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR GRUPO ETÁRIO DA UTEENTE

Classe etária	Nº IG	%
< 15	52	0,32%
15-19	1745	10,78%
20-24	3706	22,90%
25-29	3412	21,09%
30-34	3173	19,61%
35-39	2773	17,14%
40-45	1197	7,40%
45 - 49	104	0,64%
50+	2	0,01%
Desconhecido	16	0,10%
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

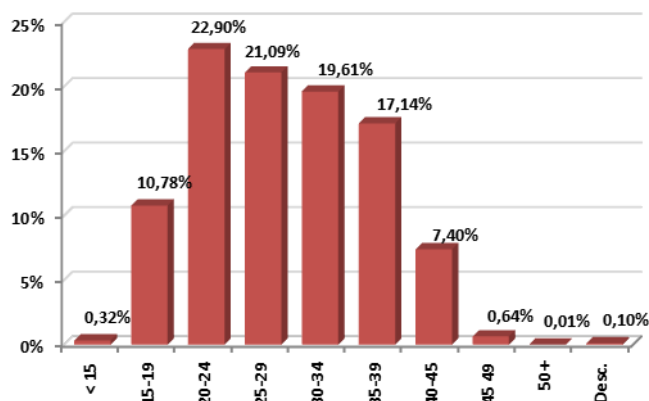


Figura 3

## 2. Nacionalidade

A proporção de IG em mulheres de nacionalidade não portuguesa aumentou de 16% para 17,2% face ao ano anterior. A distribuição tendo em conta as nacionalidades mais frequentes está disponível no Quadro 7 e figura 4.

Quadro 7 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR NACIONALIDADE DA UTENTE

Nacionalidade	Nº IG	%
<b>Portuguesa</b>	<b>13389</b>	<b>82,75%</b>
<b>Outra</b>	<b>2790</b>	<b>17,24%</b>
Cabo-Verdiana	670	4,14%
Brasileira	423	2,61%
Angolana	314	1,94%
Guineense	203	1,25%
Santomense	168	1,04%
Romena	163	1,01%
Ucraniana	105	0,65%
Chinesa	86	0,53%
Moldava	81	0,50%
Búlgara	44	0,27%
Francesa	36	0,22%
Outras	497	3,07%
<b>Desconhecida</b>	<b>1</b>	<b>0,01%</b>
<b>Total</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

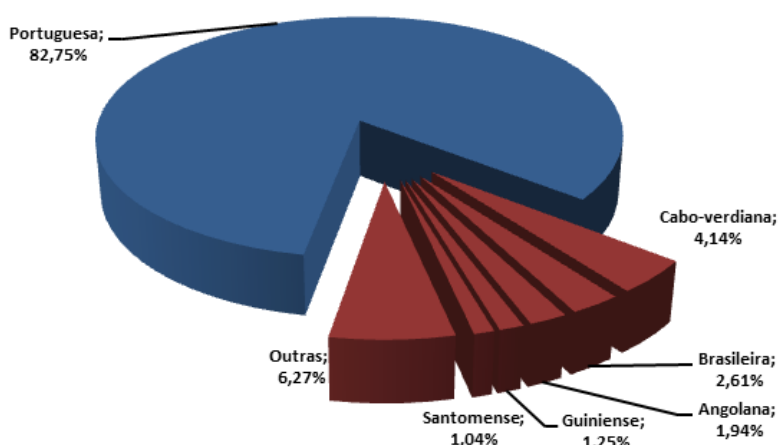


Figura 4

### 3. Regime de coabitação

Em 2014, 52,1% das mulheres que efetuaram IG nas primeiras 10 semanas não vivia em regime de coabitação. Estas mulheres distribuem-se pelos grupos etários constantes no Quadro 8 e Figura 5.

Quadro 8 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR COABITAÇÃO

Coabitação	Nº IG	%
<b>Sim coabita</b>	<b>7742</b>	<b>47,85%</b>
<b>Não coabita</b>	<b>8424</b>	<b>52,06%</b>
15-19 anos	1536	9,49%
20-24 anos	2638	16,30%
25-29 anos	1755	10,85%
30-34 anos	1232	7,61%
Out. idades	1263	7,81%
Desc.	14	0,09%
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

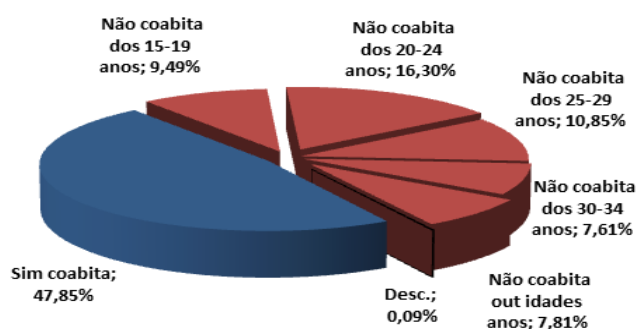


Figura 5

### 4. Situação laboral da mulher

Em 2014, a condição perante o trabalho classificada como “Desempregado”, manteve-se como predominante, apresentando 21,6% do total dos registos, tendo diminuído 2,2% em relação ao ano de 2013.

Apesar de não se verificarem grandes variações, as categorias de “Trabalhadoras não Qualificadas” (18,1%) e “Agricultoras, Operárias, Artífices e outras Trabalhadoras Qualificadas” (15,9%) aumentaram, enquanto que a categoria “Estudantes” (17,1%) diminuiu ligeiramente, relativamente ao ano de 2013 (Quadro 9).

Quadro 9 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR SITUAÇÃO LABORAL DA UTENTE

Profissão da Utente/Condição perante o trabalho	Nº IG	%
<b>Desempregado</b>	<b>3489</b>	<b>21,56%</b>
<b>Trabalhadores não qualificados</b>	<b>2923</b>	<b>18,07%</b>
<b>Estudante</b>	<b>2763</b>	<b>17,08%</b>
<b>Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados</b>	<b>2565</b>	<b>15,85%</b>
<b>Pessoal Administrativo, Serviços e similares</b>	<b>1402</b>	<b>8,67%</b>
<b>Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio</b>	<b>1289</b>	<b>7,97%</b>
<b>Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas</b>	<b>1129</b>	<b>6,98%</b>
<b>Trabalho doméstico não remunerado</b>	<b>316</b>	<b>1,95%</b>
<b>Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa</b>	<b>169</b>	<b>1,04%</b>
<b>Forças militares e militarizadas</b>	<b>75</b>	<b>0,46%</b>
<b>Desconhecido</b>	<b>60</b>	<b>0,37%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

## 5. Situação laboral do companheiro

Desconhece-se a situação laboral do companheiro em 31,1% dos casos, o que no registo de dados corresponde a duas situações: “desconhecido” e “em branco”.

A classe laboral mais representada é a dos “agricultores, operários, artífices e outros trabalhadores qualificados” com 18,3% dos resultados (17,3% em 2013 e 19,4% em 2012). O grupo “Desempregado” diminuiu em relação ao ano anterior (12,1% em 2013), (Quadro 10).

Quadro 10 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR SITUAÇÃO LABORAL DO COMPANHEIRO

Profissão do companheiro/Condição perante o trabalho	Nº IG	%
Em branco	3893	24,06%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	2955	18,26%
Trabalhadores não qualificados	2143	13,24%
Desempregado	1729	10,69%
Desconhecido	1131	6,99%
Estudante	1065	6,58%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1042	6,44%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	857	5,30%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	735	4,54%
Forças militares e militarizadas	405	2,50%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	179	1,11%
Trabalho doméstico não remunerado	46	0,28%
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

## 6. Grau de instrução

No que diz respeito ao grau de instrução, 37,9% das mulheres têm o Ensino Secundário; 27,5% o 3º ciclo do Ensino Básico; 21,4% o Ensino Superior e 9,8% o 2º ciclo do Ensino Básico. Apenas em 39 casos as mulheres referiram não saber ler nem escrever, o que corresponde a 0,2% do total das utentes que efetuaram a IG. (Quadro 11 e figura 6).



Quadro 11 - IG POR OPÇÃO DA MULHER, POR GRAU DE INSTRUÇÃO DA UTENTE

Grau de Instrução	Nº IG	%
Não sabe ler nem escrever	39	0,24%
Sabe ler sem ter frequentado a escola	22	0,14%
Ensino Básico - 1º ciclo	484	2,99%
Ensino Básico - 2º ciclo	1585	9,80%
Ensino Básico - 3º ciclo	4445	27,47%
Ensino Secundário	6130	37,89%
Ensino Superior	3454	21,35%
Desconhecido	21	0,13%
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

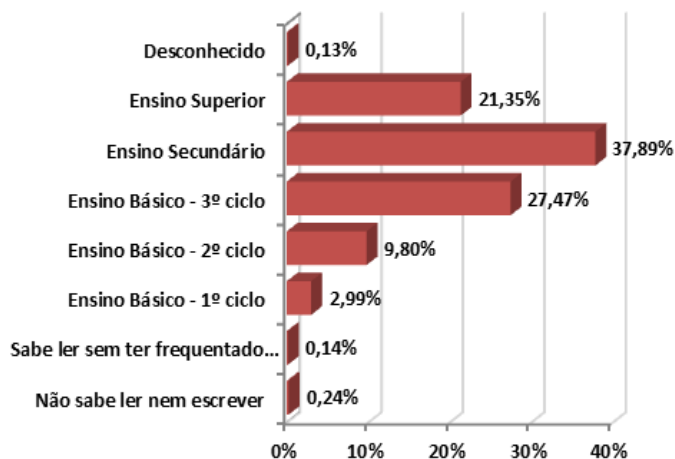


Figura 6

## 7. Número de filhos anteriores

Em 2014, 51,1% das mulheres que efetuaram uma IG nas primeiras 10 semanas de gestação, por opção, referiram ter 1 a 2 filhos e 41,1% não tinham filhos. Estes dados são muito semelhantes aos verificados em 2012 e também em 2013 (Quadro 12).

Entre as utentes que realizaram uma IG em 2014, tinham tido um parto nesse mesmo ano 193 mulheres, o que corresponde a 1,2% das IG.

Quadro 12 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR NÚMERO DE FILHOS DA UTENTE

Nº Filhos	Nº IG	%
0	6651	41,11%
1	4759	29,41%
2	3523	21,77%
3	937	5,79%
4	212	1,31%
5	62	0,38%
6	26	0,16%
7	4	0,02%
9	1	0,01%
10+	5	0,04%
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

## 8. IG anteriores

Entre as mulheres que efetuaram uma IG em 2014, 71,1% nunca tinha realizado anteriormente uma interrupção, 21,9 % realizaram uma, 5,1 % tinham realizado duas e 1,9% já tinham realizado três ou mais no decorrer da sua idade fértil, independentemente da data de realização (Quadro13).

Das interrupções realizadas durante 2014, 306 (1,9%) ocorreram em mulheres que já tinham realizado uma IG nesse ano.

Quadro 13 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR NÚMERO DE IG ANTERIORES

Nº IG Anteriores	Nº IG	%
0	11501	71,08%
1	3545	21,91%
2	822	5,08%
3	221	1,37%
4	54	0,33%
5	20	0,12%
6	4	0,02%
7	2	0,01%
8	2	0,01%
9	1	0,01%
10+	8	0,06%
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

## 9. Residência da utente

Das mulheres que realizaram IG nas primeiras 10 semanas 54% são residentes na Região de Lisboa e Vale do Tejo. Os quadros 14 e 15 mostram a distribuição das IG de acordo com a região, por NUTS II e III, por residência da utente, verificando-se uma maior incidência nas regiões da Grande Lisboa (36,1%), Grande Porto (11,7%) e Península de Setúbal (11,4%).

Quadro 14 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA DA UTENTE

Região de residência da utente por nuts ii (1999/2001)	Nº IG	%
Norte	3805	23,52%
Centro	1709	10,56%
Lisboa e Vale do Tejo	8699	53,76%
Alentejo	587	3,63%
Algarve	1095	6,77%
RA Açores	72	0,44%
RA Madeira	213	1,32%
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

Quadro 15 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA DA UTENTE - NUTS III

Região de residência da utente - nuts iii (1999/2001)	Nº IG	%
<b>NORTE</b>	3805	23,52%
Alto Trás-os-Montes	186	1,15%
Ave	455	2,81%
Cávado	300	1,85%
Douro	166	1,03%
Entre Douro e Vouga	221	1,37%
Grande Porto	1893	11,70%
Minho-Lima	187	1,16%
Tâmega	397	2,45%
<b>Centro</b>	1709	10,56%
Baixo Mondego	468	2,89%
Baixo Vouga	428	2,65%
Beira Interior Norte	48	0,30%
Beira Interior Sul	8	0,05%
Cova da Beira	8	0,05%
Dão-Lafões	241	1,49%
Pinhal Interior Norte	111	0,69%
Pinhal Interior Sul	12	0,07%
Pinhal Litoral	341	2,11%
Serra da Estrela	44	0,27%
<b>Lisboa e Vale do Tejo</b>	<b>8699</b>	<b>53,76%</b>
Grande Lisboa	5836	36,07%
Lezíria do Tejo	319	1,97%
Médio Tejo	198	1,22%
Oeste	509	3,15%
Península de Setúbal	1837	11,35%
<b>Alentejo</b>	<b>587</b>	<b>3,63%</b>
Alentejo Central	181	1,12%
Alentejo Litoral	129	0,80%
Alto Alentejo	92	0,57%
Baixo Alentejo	185	1,14%
<b>Algarve</b>	<b>1095</b>	<b>6,77%</b>
<b>R A dos Açores</b>	<b>72</b>	<b>0,44%</b>
<b>RA da Madeira</b>	<b>213</b>	<b>1,32%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

## B ) Características da Intervenção

### 1. Distribuição das IG por tipo de Unidades

Em 2014, 70,5% das IG por opção da mulher foram realizadas em unidades oficiais (Serviço Nacional de Saúde), o que constitui um aumento de cerca de 1,8% relativamente a 2013.

Quadro 16 - TOTAL DE INTERRUPÇÕES DE GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER POR SETOR E MÊS DE REALIZAÇÃO

Tipo Local	Mês												Total IG	Total %
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez		
Privado	459	418	371	426	420	397	499	345	429	361	314	338	4777	29,52%
Público	1154	1076	1045	874	1038	944	956	856	922	970	794	774	11403	70,48%
Total IG	1613	1494	1416	1300	1458	1341	1455	1201	1351	1331	1108	1112	16180	100%
Mês %	9,97%	9,23%	8,75%	8,03%	9,01%	8,29%	8,99%	7,42%	8,35%	8,23%	6,85%	6,87%		100%

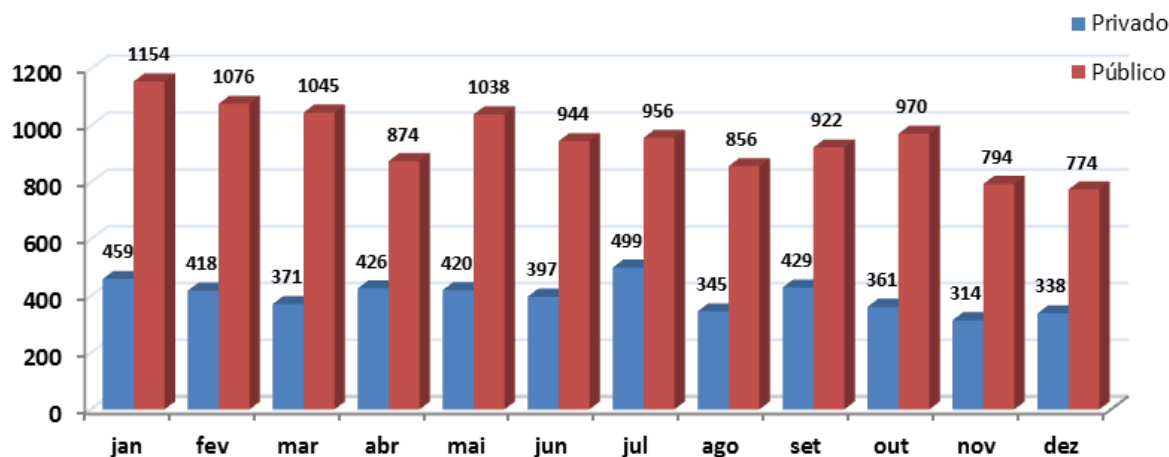


Figura 7

## 2. Distribuição das IG por Região de Saúde da Instituição

A região de LVT continua a ser aquela onde se realizam mais IG (Quadro 17).

Os dados apurados relativamente às “IG por opção da mulher, por região de saúde da instituição” e “IG por opção da mulher, por residência da utente” (Figura 8) não são sobreponíveis. Este facto já foi salientado em 2012 e 2013. A região de Lisboa e Vale do Tejo recebe utentes de outras regiões do país como Alentejo e Açores.

Quadro 17 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR RESIDÊNCIA DA UTENTE E POR DE REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO (por NUTS II de 1999/2001)

Por Região da residência da Utente	Nº IG	%	Por Região de saúde da Instituição	Nº IG	%
Norte	3805	23,52%	Norte	3789	23,42%
Centro	1709	10,56%	Centro	1782	11,01%
Lisboa e Vale do Tejo	8699	53,76%	LVT	9174	56,70%
Alentejo	587	3,63%	Alentejo	123	0,76%
Algarve	1095	6,77%	Algarve	1100	6,80%
RA Açores	72	0,44%	Açores	-	-
RA Madeira	213	1,32%	Madeira	212	1,31%
<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>	<b>Total Geral</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

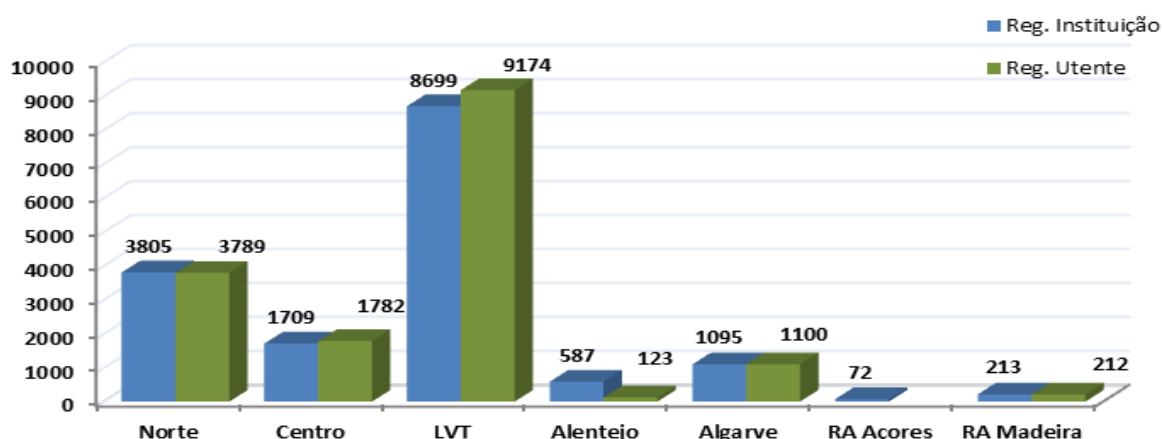


Figura 8

### 3. Distribuição das IG por tipo de referenciação

Nas IG realizadas em instituições do SNS, 54% decorreram do acesso direto das mulheres à consulta hospitalar ("iniciativa própria"), 35,2% tiveram uma referenciação prévia dos cuidados de saúde primários ("encaminhamento do centro de saúde") e 4,3% resultaram do encaminhamento de outras unidades hospitalares públicas. Ou seja, em relação a 2013, manteve-se a tendência de aumento do número de mulheres que recorreram à consulta de IG por iniciativa própria.

Já no que diz respeito às unidades privadas, a percentagem de mulheres encaminhadas por unidades hospitalares públicas, e pelos cuidados de saúde primários foi de 27,2% e 49,5% respetivamente. Procuraram estas unidades por iniciativa própria e não ao abrigo de encaminhamento do SNS 21,5% mulheres (Quadro 18 e Figura 9).

Quadro 18 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR TIPO DE ENCAMINHAMENTO E TIPO DE INSTITUIÇÃO

Tipo de encaminhamento	Local				Total Nº IG
	Público		Privado		
	Nº IG	%	Nº IG	%	
Encaminhamento de clínica/médico privado	493	4,32%	84	1,76%	577
Encaminhamento do Centro de Saúde	4015	35,21%	2366	49,53%	6381
Encaminhamento do Hospital Público	487	4,27%	1300	27,21%	1787
Iniciativa própria	6153	53,96%	1025	21,46%	7178
Outro	255	2,24%	2	0,04%	257
Total Geral	11403	100%	4777	100%	16180

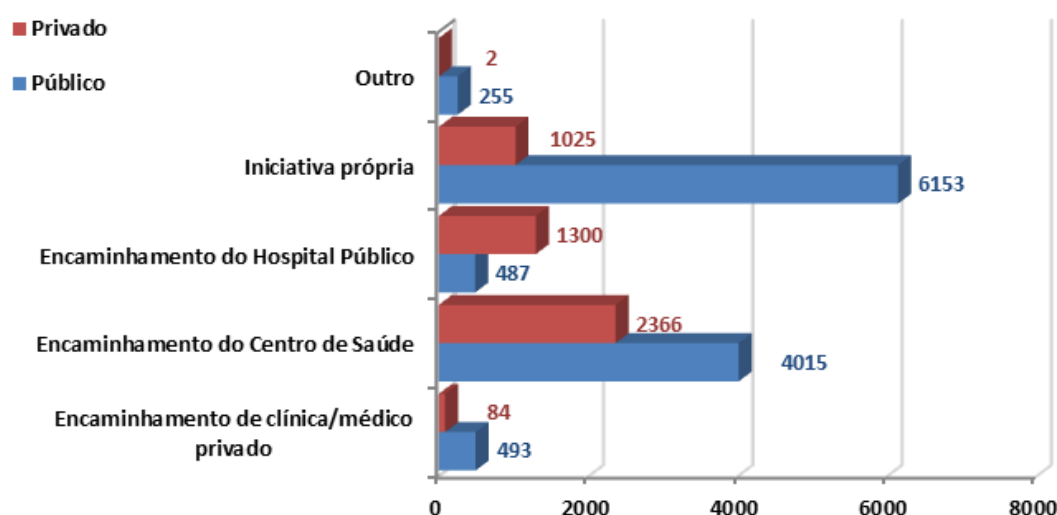


Figura 9

#### 4. Distribuição das IG por tipo de procedimento

Em 2014, 69,1% das IG por opção da mulher foram realizadas pelo método medicamentoso e 30,5% pelo método cirúrgico.

Nas unidades do SNS a grande maioria das interrupções (96,5%) são realizadas utilizando o método medicamentoso; nas unidades privadas, a quase totalidade das interrupções são realizadas pelo método cirúrgico (96%) (Quadro 19 e Figura 10).

Quadro 19 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR PROCEDIMENTO E TIPO DE INSTITUIÇÃO

Procedimentos	Público		Privado		Total	% Total
	IG	%	IG	%	IG	%
Cirúrgico com anestesia geral	343	3,01%	4417	92,46%	4760	29,42%
Cirúrgico com anestesia local	8	0,07%	170	3,56%	178	1,10%
Medicamentoso	11001	96,47%	186	3,89%	11187	69,14%
Outro	49	0,43%	3	0,06%	52	0,32%
Em branco	2	0,02%	1	0,02%	3	0,02%
<b>Total Geral</b>	<b>11403</b>	<b>100%</b>	<b>4777</b>	<b>100%</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

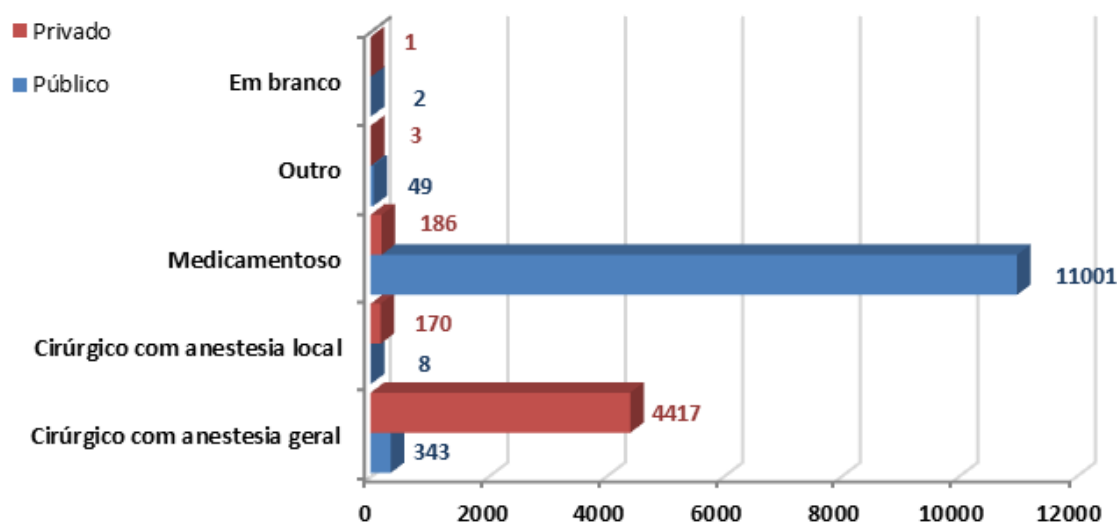


Figura 10

## 5. Contraceção pós IG

Em 2014, cerca de 95,4% das mulheres que realizaram IG por opção escolheram posteriormente um método de contraceção. Do total de mulheres que realizaram IG por opção 38,2% escolheu um método contraceptivo de longa duração (dispositivo intrauterino; implante contraceptivo ou laqueação de trompas), o que constitui um aumento de 2,2% em relação a 2013 (Quadro 20 e Figura 11).

Nos vários relatórios já publicados, a percentagem de utilização de contraceção pós IG por opção da mulher varia entre 94-97%.

Quadro 20 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR MÉTODO CONTRACETIVO ESCOLHIDO E TIPO DE INSTITUIÇÃO

Método contraceptivo	Público		Privado		Total Nº IG	Total %
	Nº IG	%	Nº IG	%		
DIU	2163	18,97%	541	11,33%	2704	16,71%
Hormonal oral ou injetável	5165	45,30%	2167	45,36%	7332	45,32%
Implante	2331	20,44%	723	15,14%	3054	18,88%
Laqueação de trompas	267	2,34%	153	3,20%	420	2,60%
Nenhum	673	5,90%	79	1,65%	752	4,65%
Outro	804	7,05%	1114	23,32%	1918	11,85%
<b>Total Geral</b>	<b>11403</b>	<b>100%</b>	<b>4777</b>	<b>100%</b>	<b>16180</b>	<b>100%</b>

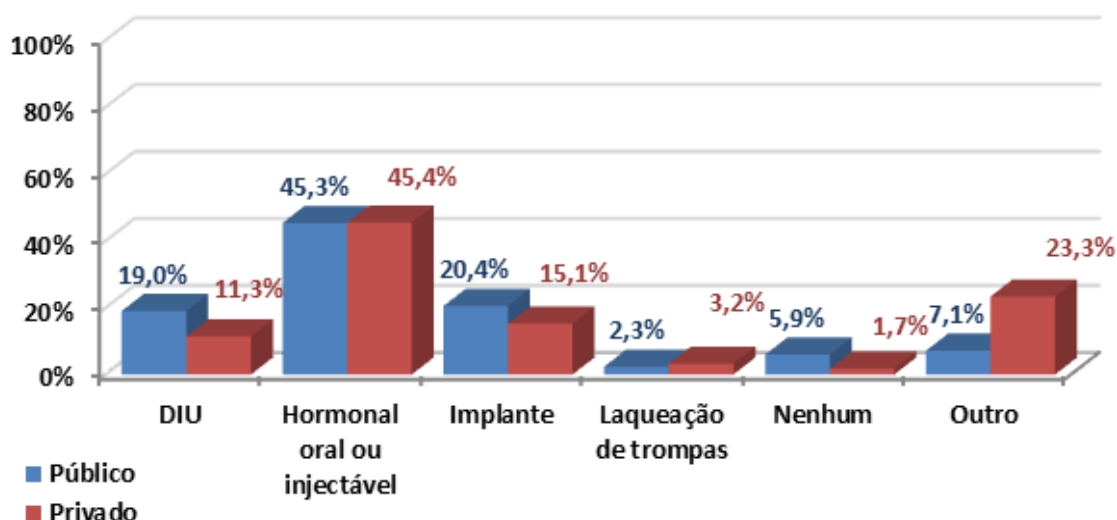


Figura 11



## **IV – ANÁLISE**

## 1. Variação anual

Nos quadros 21, 22 e figura 12, encontram-se os dados de IG distribuídos pelos vários motivos e nos diferentes anos.

No que diz respeito à variação anual das IG pode afirmar-se que:

Entre 2014 e 2013 houve uma diminuição de 8,3% para todos os motivos e 8,7% por opção da mulher nas primeiras 10 semanas;

Entre 2014 e 2008 registou-se uma diminuição de 10,% por todos os motivos e de 10,2% por opção da mulher;

O decréscimo que ocorreu entre 2013 e 2014 (menos 1519 IG) corresponde a uma variação de - 8,3%. A maior que foi registada desde 2008.

O ano de 2007 não consta desta análise comparativa por corresponder apenas a 5 meses durante os quais nem todas as consultas estavam em pleno funcionamento.

Quadro 21- INTERRUPÇÕES POR MOTIVO ANOS 2008-2014

IG / Motivo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
a) Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíquica da grávida	21	14	9	14	12	14	7
b) Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	100	73	72	61	55	41	99
c) Grave doença ou malformação congénita do nascituro	455	524	484	470	461	486	462
d) Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	17	15	12	14	13	12	14
e) Por opção da mulher	18607	19222	19560	19921	18615	17728	16180

Quadro 22 - IG POR TODOS OS MOTIVOS E POR OPÇÃO. VALORES E VARIAÇÃO 2008-2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2014-2008
IG (todos os motivos)	18607	19848	20137	20480	19156	18281	16762	
IG (por opção)	18014	19222	19560	19921	18615	17728	16180	
% IG (por opção) / total IG (todos os motivos)	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	
% IG (por opção) Púb. / total IG (por opção)	70%	70%	69%	69%	67%	69%	73%	
Var. % anual IG (todos os motivos)		6,7%	1,5%	1,7%	-6,5%	-4,6%	-8,3%	-10,0%
Var. % anual IG (por opção)		6,7%	1,8%	1,8%	-6,6%	-4,8%	-8,7%	-10,2%

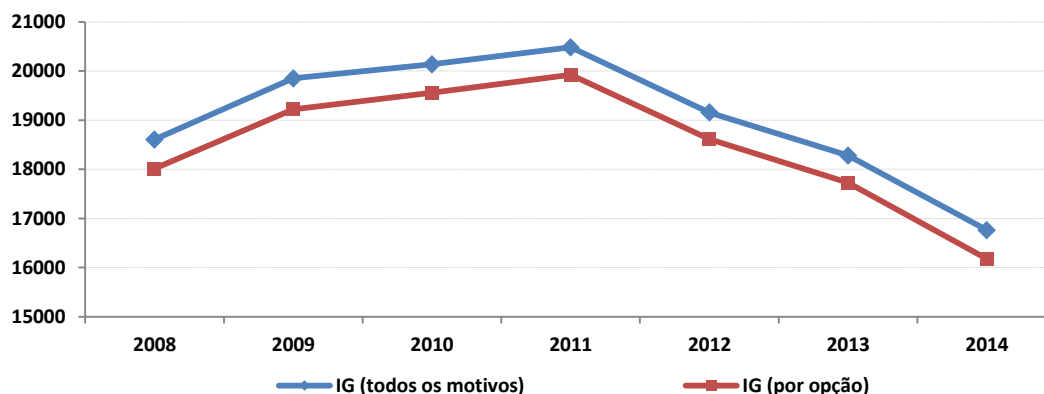


Figura 12

## 2. Número de IG por 1000 nados vivos

### a) Em Portugal

Este indicador referente aos anos de 2011, 2012, 2013 e 2014 com os valores atualizados está apresentado no Quadro 23 (veja-se anexo para mais informação sobre “Cálculo de Indicadores”).

Quadro 23 - NÚMERO DE IG POR 1000 NADOS VIVOS POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA DA UTENTE

REGIÃO	2011	2012	2013	2014
Portugal	211	213	221	200
Norte	153	158	148	146
Centro	188	187	224	154
LVT	275	276	292	258
Alentejo	199	186	161	175
Algarve	312	301	324	292
Açores	50	34	34	50
Madeira	122	128	125	124

## b) Região Europeia

Portugal tem-se situado sempre abaixo da média europeia considerando o indicador IG por 1000 nados vivos para os anos disponíveis (Quadro 24). A European Health for all database (HFA-DB) acedida em 04-05-2016 não dispunha de dados relativos a 2014 e 2015, pelo que não podemos ainda fazer esta comparação. Chama-se a atenção para o facto de os valores constantes neste quadro se referirem ao total das IG legais (por todos os motivos) e não apenas “por opção” nas primeiras 10 semanas (definição do indicador na *HFA-DB, OMS*). Além disso, os dados não são exatamente sobreponíveis aos do Quadro 23. Este facto deve-se a que a base *HFA-DB* não atualiza os dados tal como tem sido realizado nos relatórios nacionais.

Quadro 24 - NÚMERO DE ABORTOS POR 1000 NADOS-VIVOS

Abortos por 1000 nados vivos					
PAÍS	2009	2010	2011	2012	2013
Bulgária	416,68	417,78	447,68	433,91	443,16
Estónia	479,92	447,84	455,68	432,70	429,46
Hungria	447,74	447,77	436,61	400,12	393,41
Dinamarca	265,16	258,03	267,60	269,49	279,50
Letónia	409,66	387,27	376,57	311,45	269,81
Espanha	225,22	232,30	251,53	247,91	256,08
Reino Unido	255,94	250,92	250,72	243,22	253,16
Noruega	255,21	256,10	254,78	252,53	250,41
<b>Região Europeia</b>	<b>264,24</b>	<b>248,81</b>	<b>244,29</b>	<b>239,69</b>	<b>234,46</b>
<b>Portugal</b>	<b>199,50</b>	<b>198,63</b>	<b>211,45</b>	<b>210,64</b>	<b>216,12</b>
República checa	208,17	204,84	221,35	212,13	212,78
Albânia	239,07	204,37	205,32	193,14	179,71
Lituânia	249,46	227,83	205,00	198,07	179,12
Finlândia	173,80	168,94	178,37	171,08	174,08
Alemanha	166,42	162,89	164,28	158,59	150,72
Eslováquia	162,86	153,93	145,00	151,96	145,91
Suíça	136,44	138,26	137,36	132,75	126,24
Bélgica	148,24	146,77	152,12	,,,	,,,
França	265,18	266,74	263,92	262,08	,,,
Grécia	139,05	,,,	,,,	,,,	,,,
Itália	203,33	201,98	203,44	195,52	,,,
Holanda	153,15	150,73	153,99	152,71	,,,
Polónia	1,29	1,55	1,72	1,95	,,,
Eslovénia	214,98	194,99	196,14	189,27	,,,
Suécia	335,63	325,95	337,75	330,16	,,,

Fonte : HFA-DB acedido em 04-05-2016

## **V – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no relatório agora publicado (Relatório de registos de IG realizadas em 2014 – Edição revista em 2016) é possível dizer que se mantem a tendência decrescente do número de IG realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez.

A variação numérica entre os dados de 2014 e a sua atual revisão é de 1,4% (mais 173 IG). Este facto revela estabilidade e acuidade do registo dos dados de IG. O procedimento de revisão mantem-se por uma questão de rigor e verificação contínua.

No que diz respeito à evolução dos números de IG por opção até às 10 semanas, é possível afirmar que se registou um aumento do número de intervenções até 2011, em particular entre 2008-2009, estabilizando entre 2010 e 2011. Que existe desde 2012 uma diminuição quer em números absolutos, quer no número de interrupções por 1000 nados vivos em Portugal (Quadro 21, 22 e Figura 12). O Quadro 23 assinala as variações ao longo dos anos nas diferentes Regiões de Saúde.

Ao longo dos anos, a Lei Portuguesa tem incorporado critérios que excluem a ilicitude do aborto. A doença materna, a doença fetal e a violação/crimes contra a autodeterminação sexual constituem desde há 31 anos motivos aceites para interrupção da gravidez quando realizada em estabelecimentos de saúde oficiais (Lei nº 6/1984 de 11 de maio). Também, desde há 8 anos deixou de ser ilícita a prática de aborto a pedido da mulher, nas primeiras 10 semanas de gestação, quando realizada em unidades oficiais ou oficialmente reconhecidas (Lei nº 16/2007 de 17 de abril).

Quando em 2007 foi necessário criar uma rede de resposta para as IG até às 10 semanas, alguns aspetos fundamentais determinaram as características dos serviços e da rede de resposta. A rede de referência materno-infantil pré-existente serviu de base à concretização e articulação dos cuidados a prestar. Portugal soube também aproveitar a experiência científica acumulada com o protocolo de atuação medicamentosa para a prática de aborto. Este facto, aliado à disponibilidade do fármaco mifepristona, à publicação de um conjunto de protocolos de atuação clínica e à existência de estudos publicados na Europa e EUA permitiram a sua utilização de forma segura em meio hospitalar e em ambulatório. A combinação destes fatores colocou Portugal entre os Países que mais utiliza o método medicamentoso na prática da interrupção da gravidez. Aliás estes dados foram já publicados e apresentados em reuniões científicas.

Ainda em 2007, outro aspeto significativo foi a criação de uma base nacional de registo obrigatório e *online* para todos os serviços oficiais e oficialmente reconhecidos. Salienta-se que não existe outro registo de âmbito nacional com estas características na União Europeia que obrigue todos os serviços públicos e privados a reportar os seus procedimentos.

Este facto tem permitido ao longo destes anos produzir relatórios e documentos de análise fidedignos. Os dados são anualmente atualizados no ano subsequente, desde 2009.

Os relatórios produzidos devem constituir instrumentos não só para conhecer o fenómeno, mas também, para melhorar a resposta prestada. Razão pela qual se chama a atenção para aspetos considerados importantes, nomeadamente: o acesso aos cuidados, a contraceção pós-interrupção e a análise do número de IG anteriores.

No que diz respeito ao acesso aos cuidados volta a salientar-se que nas regiões onde existe uma grande diferença geográfica entre o local de residência e o local onde a mulher realiza a IG, deve ser tida em consideração a eficácia dos circuitos de referência. Importa salvaguardar que as mulheres tenham acesso quer aos serviços de interrupção de gravidez quer à consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar na unidade de saúde do local de residência.

Quanto à contraceção após interrupção de gravidez, esta tem sempre sido alvo de análise. Deve ser registado o método prescrito após a interrupção da gravidez conforme dispõe o artigo 8º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, através de um registo normalizado previsto no seu anexo II. É assinalado um item para cada método contraceptivo sempre que a toma desse método é iniciado de imediato ou é fornecido pelos serviços para início da toma na altura correta.

Neste sentido pode afirmar-se que a percentagem de mulheres que faz contraceção após interrupção se tem mantido entre os 94% e os 97%. A distribuição pelo método escolhido tem sofrido alguma variação ao longo dos anos. O método hormonal – muito usado pelas mulheres portuguesas – mantém-se como o mais utilizado. Porém, tem-se assistido a um aumento da opção pelo dispositivo intrauterino (DIU) como método contraceptivo nesta situação.

Por outro lado, verifica-se que a opção “outro” (método contraceptivo) tem vindo a aumentar ao longo do tempo. Este item é assinalado para o preservativo, os métodos naturais e a “prescrição através de receita médica”.

Relembra-se que é importante assegurar que as mulheres obtenham a contraceção de acordo com as suas necessidades e como está estipulado pela Lei, garantindo a livre escolha. Assim, a disponibilização de métodos contraceptivos que respondam às necessidades específicas de cada mulher, na sua diversidade e características individuais, constitui um importante mecanismo de melhoria dos cuidados em saúde sexual e reprodutiva.

Providenciar métodos seguros é uma responsabilidade dos serviços e das administrações regionais de saúde sendo a sua distribuição gratuita no SNS. A DGS salienta que estes aspetos estão já patentes nos normativos que tem emanado e considera importante o seu cumprimento. A aquisição de contraceptivos orais profiláticos e mecânicos é feita através de Concurso Público que funciona desde 2005 de forma

centralizada. Um dos princípios orientadores deste processo é a disponibilização de uma diversidade de métodos, que permita uma escolha adaptada às diferentes necessidades de um alargado número de utentes.

Tendo sido analisado o número de interrupções anteriores e na medida em que existem vários relatórios publicados e revistos (2008-2013) pode afirmar-se que, entre as mulheres que recorrem a uma IG, cerca de 7 a 8 mulheres em cada 10 nunca tinham realizado uma interrupção de gravidez antes.

Ainda assim, no sentido de tentar compreender como melhorar a resposta às mulheres que fazem uma interrupção, este item foi em 2014 alvo de análise detalhada. Foram desagregados os dados relativos às mulheres que tinham realizado pelo menos uma IG anterior quanto à sua área de residência, nacionalidade, escolaridade e situação laboral. A distribuição manteve-se aparentemente aleatória, não parecendo haver uma associação entre mais de uma interrupção e as variáveis estudadas.

O número de mulheres que realizam várias IG tem-se mantido estável. Também o número de mulheres que realizaram uma IG no mesmo ano civil se tem mantido estável tanto em número absoluto como em percentagem.

Tal como é referido pela Organização Mundial da Saúde em 2015<sup>1</sup> “gravidezes indesejadas e abortos induzidos ocorrem em todas as sociedades por uma série de razões. Os métodos contraceptivos podem falhar; os casais não os usam sempre corretamente ou de forma consistente; algumas mulheres têm parceiros que se opõem ao uso de contraceptivos; algumas engravidam como resultado de sexo forçado, e algumas procuram o aborto por motivos de saúde. Mesmo uma gravidez planeada pode tornar-se indesejada caso as circunstâncias mudem”.

Uma educação sexual abrangente, adequada a cada idade, fundamentada, cientificamente exata e de carácter não preconceituoso a par com a existência de serviços de planeamento familiar de qualidade e o acesso à contraceção contribuem para evitar a gravidez não planeada e indesejada, reduzindo consequentemente a necessidade de um aborto.

É necessário prestar atenção não só à interrupção da gravidez indesejada, mas também, e especialmente, à sua prevenção, devendo as mulheres e os homens partilhar equitativamente responsabilidades.

<sup>1</sup> Facts and figures about abortion in the European Region. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/abortion/facts-and-figures-about-abortion-in-the-european-region>, acedido em 19.5.2015



## ANEXO

### Cálculo dos Indicadores

Todas as IG efetuadas ao abrigo do artigo 142.º do Código Penal são de declaração obrigatória à Direção-Geral da Saúde, conforme dispõe o artigo 8.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, através de um registo normalizado previsto no seu anexo II. É um registo de episódios de interrupção de gravidez e não um registo de utentes, em que é garantido o anonimato e a confidencialidade, para utilização com fins estatísticos de Saúde Pública. Por essa razão é impossível cruzar estes dados com os de outras bases de registos de saúde em que as unidades de observação são as utentes.

A comparação entre diferentes regiões e Países é feita utilizando indicadores comuns. No caso da IG os mais utilizados são:

- Número de IG por 1000 nados vivos: é o indicador mais utilizado e para o qual existem mais dados coligidos entre os Países da União Europeia (UE). É o indicador utilizado no European Health for all database (HFA-DB), WHO Regional Office for Europe;
- Número de IG por 1000 mulheres em idade fértil (MIF). Para o cálculo deste indicador podem considerar-se as mulheres entre os 15-49 anos (MIF 15-49) e/ou os 15-44 anos (MIF 15-44).

Existem dificuldades na análise comparativa entre Países e Agências Internacionais pela utilização destes diferentes indicadores. É por isso essencial trabalhar no sentido da uniformização e convergência de critérios e indicadores utilizados.

No estudo da evolução temporal do fenómeno numa população, a escolha entre os indicadores não é indiferente:

- Quando se utiliza um indicador cujo denominador é “nados vivos” ele é claramente influenciado pelo número de nascimentos na população ou num grupo etário em particular. Em sociedades em que o número de nascimentos diminui, o quociente abortos por nados vivos (indicador final) aumenta mesmo quando o número de abortos se mantem constante. Este facto também deve ser tido em conta quando se utiliza este indicador para avaliar a IG por grupos etários em que se tem como objetivo a diminuição do número de gravidezes. É disto exemplo a gravidez na adolescência, em que ao conseguir uma diminuição das gravidezes se “concorre” diretamente para o numerador e o denominador.
- Quando se utiliza o número de mulheres em idade fértil como denominador, ele é influenciado por variações da população (migrantes).



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel: +351 21 843 05 00  
Fax: +351 21 843 05 30  
E-mail: [geral@dgs.pt](mailto:geral@dgs.pt)