



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

RELATÓRIO DOS REGISTOS DAS INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ

DADOS DE 2014 - junho 2015

Direção de Serviços de
Prevenção da Doença e
Promoção da Saúde

Divisão de Saúde Sexual,
Reprodutiva, Infantil e Juvenil



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

Nota: Os dados apresentados neste relatório foram obtidos a partir da base de registo centralizada na DGS no dia 14 de abril de 2015

Índice

I- Introdução	5
II – Análise dos dados de IG. Todos os motivos.....	7
III – Análise dos dados de IG nas primeiras 10 semanas por opção da mulher	12
A) Características sociodemográficas das utentes	13
1. Idade	13
2. Nacionalidade	14
3. Regime de coabitação	15
4. Situação laboral da mulher.....	15
5. Situação laboral do companheiro.....	16
6. Grau de instrução	16
7. Número de filhos anteriores.....	17
8. IG anteriores	18
9. Residência da utente	18
B) Características da Intervenção	20
1. Distribuição das IG por tipo de Unidades	20
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	23
5. Contraceção pós IG.....	24
IV – Análise	25
1. Variação anual	26
2. Número de IG por 1000 nados vivos	27
a) Em Portugal	27
b) Região Europeia.....	28
V – Considerações finais	29

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 14 de abril de 2015, seguindo a metodologia análoga ao ano anterior, que visa reduzir o impacto dos registos tardios.

Procedeu-se simultaneamente à publicação de um novo relatório de 2013, com os registos atualizados ao dia 14 de abril de 2015: “Relatório 2013 - Edição revista em março de 2015” (acessível na página www.saudereprodutiva.dgs.pt).

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 houve necessidade de se proceder 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 16589 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 97% do total das interrupções realizadas.

O segundo motivo mais frequente de IG é: “grave doença ou malformação congénita do nascituro” com 432 registos (2,6%).

Quadro 1 – DISTRIBUIÇÃO POR MOTIVO DAS INTERRUPÇÕES 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	2	9	83		3			97	0,58%
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	70	135	191		28	1	7	432	2,60%
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	1	5	8					14	0,08%
Por opção da mulher	3770	1782	9173	2	1100		212	16039	96,68%
Total	3844	1935	9457	2	1131	1	219	16589	100%

Em Portugal, cerca de 63,8% 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 (Quadro 2 e figura 1).

Quadro 2 - INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ POR GRUPO ETÁRIO DA MULHER

Grupo etário	Nº IG	%
< 15	59	0,36%
15-19	1751	10,56%
20-24	3723	22,44%
25-29	3460	20,86%
30-34	3316	19,99%
35-39	2889	17,42%
40 - 45	1263	7,61%
45 - 49	109	0,66%
50+	2	0,01%
Desconhecido	17	0,10%
Total	16589	100%

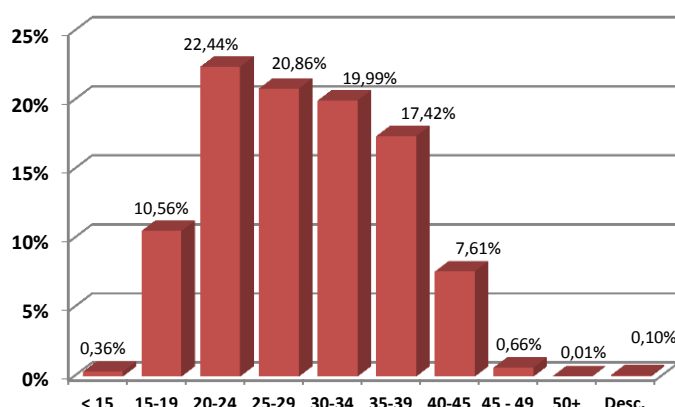


Figura 1

A distribuição por região de saúde da instituição prestadora, para todos os motivos de IG, apresenta-se no Quadro 3.

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

Região	Nº IG	%
Norte	3844	23,17%
Centro	1935	11,66%
LVT	9457	57,01%
Alentejo	2	0,01%
Algarve	1131	6,82%
Açores	1	0,01%
Madeira	219	1,32%
Total Geral	16589	100%

Quando se consideram as IG por todos os motivos, verifica-se que 70,7% das intervenções foram realizadas no Serviço Nacional de Saúde (Quadro 4 e figura 2), o que correspondeu a um aumento de 1% relativamente a 2013.

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

TIPO	IG	%
Público	11732	70,72%
Privado	4857	29,28%
Clínica dos Arcos	4703	28,35%
Clinica Multimédica	2	0,01%
Hospital SAMS	152	0,92%
Total Geral	16589	100%

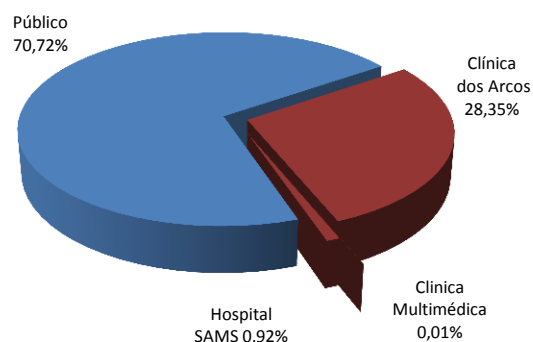


Figura 2

Quadro 5. MOTIVO DE INTERRUPTÃO 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		
Norte	1	2	70	1	3770	3844	23,2%
Centro de Saúde de Amarante					131	131	0,8%
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.- H. de S. Sebastião					232	232	1,4%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.					400	400	2,4%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. de Chaves					36	36	0,2%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. Vila Real	1		18	1	154	174	1,0%
Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. - Unidade Guimarães					265	265	1,6%
Centro Hospitalar do Alto Minho, E.P.E. - H. Viana do Castelo, St. Luzia					199	199	1,2%
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. - H. Vila Nova de Famalicão			13		213	226	1,4%
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. - Maternidade Júlio Diniz		2	38		1007	1047	6,3%
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E. - H. S. Pedro Pescador			1		88	89	0,5%
Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. - Hospital S. João					494	494	3,0%
Hospital S. Marcos de Braga					254	254	1,5%
ULS de Matosinhos, E.P.E. - Hospital Pedro Hispano					169	169	1,0%
ULS do Nordeste, E.P.E. -H. de Bragança					128	128	0,8%
Centro	4	9	135	5	1782	1935	11,7%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.- Maternidade Bissaya Barreto	1	1	75	2	403	482	2,9%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.- Maternidade Daniel de Matos	2	7	38	1	294	342	2,1%
Centro Hospitalar de Leiria/Pombal, E.P.E.-H. Sto André			1		361	362	2,2%
Centro Hospitalar de Tondela/ Viseu, E.P.E -H. São Teotónio	1		7		354	362	2,2%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.-H. Infante D. Pedro, Aveiro		1	14	1	296	312	1,9%
Hospital Distrital da Figueira da Foz				1	72	73	0,4%
Clínica Multimédica					2	2	0,0%

LVT	2	83	191	8	9173	9457	57,0%
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.-H. Sta Maria			14		473	487	2,9%
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.- H. S. Bernardo			1	3	512	516	3,1%
Centro Hospitalar do Barreiro/Montijo, E.P.E.Hospital Nossa Senhora do Rosário					461	461	2,8%
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. - H. de Abrantes					153	153	0,9%
Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E.- Maternidade Dr. Alfredo da Costa		23	94	2	1143	1262	7,6%
Hospital Beatriz Ângelo - Loures					697	697	4,2%
Hospital de Cascais Dr. José D'Almeida	1		13			14	0,1%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.			16			16	0,1%
Hospital Garcia de Orta	1	1	13	3	674	692	4,2%
Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.			19			19	0,1%
Hospital Vila Franca de Xira - H. Dr. Reynaldo dos Santos					285	285	1,7%
Clínica dos Arcos		59			4644	4703	28,4%
Hospital SAMS			21		131	152	0,9%
Alentejo					2	2	0,0%
ULS do Norte Alentejano - H. Dr. José Maria Grande					2	2	0,0%
Algarve		3	28		1100	1131	6,8%
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E. - H. Portimão		1	5		447	453	2,7%
Hospital de Faro		2	23		653	678	4,1%
Açores			1			1	0,0%
Hospital da Horta			1			1	0,0%
Madeira			7		212	219	1,3%
Centro Hospitalar do Funchal			7		212	219	1,3%
Total Geral	7	97	432	14	16039	16589	100,0%

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

Em 2014 registaram-se 16039 IG nas primeiras 10 semanas por opção da mulher, o que corresponde a uma diminuição de 9,5% 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 (22,9%), 25-29 anos (21,1%) e 30-34 anos (19,6%), correspondendo a 63,6% do total das IG realizadas por opção nas primeiras 10 semanas. A IG em mulheres com menos de 20 anos mantém uma tendência decrescente. 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 UTENTE

Classe etária	Nº IG	%
< 15	52	0,32%
15-19	1726	10,76%
20-24	3675	22,91%
25-29	3382	21,09%
30-34	3145	19,61%
35-39	2751	17,15%
40-45	1188	7,41%
45 - 49	102	0,64%
50+	2	0,01%
Desconhecido	16	0,10%
Total Geral	16039	100%

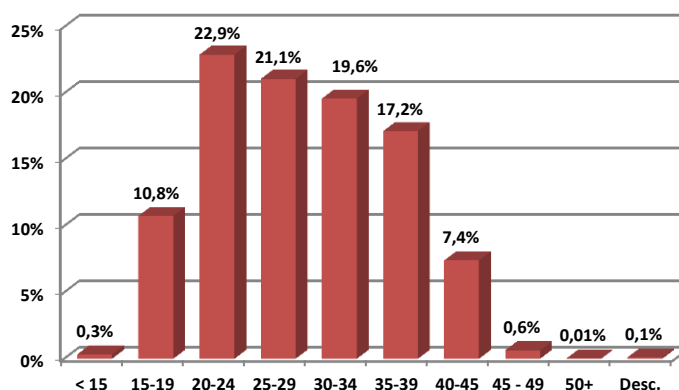


Figura 3

2. Nacionalidade

A proporção de IG em mulheres de nacionalidade não portuguesa aumentou de 16% para 17,4% 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	%
Portuguesa	13255	82,64%
Outra	2783	17,35%
Cabo-Verdiana	669	4,17%
Brasileira	422	2,63%
Angolana	314	1,96%
Guineense	205	1,28%
Romena	162	1,01%
Santomense	169	1,05%
Ucraniana	106	0,66%
Chinesa	85	0,53%
Moldava	80	0,50%
Búlgara	43	0,27%
Francesa	35	0,22%
Outras	528	3,29%
Desconhecida	1	0,01%
Total	16039	100%

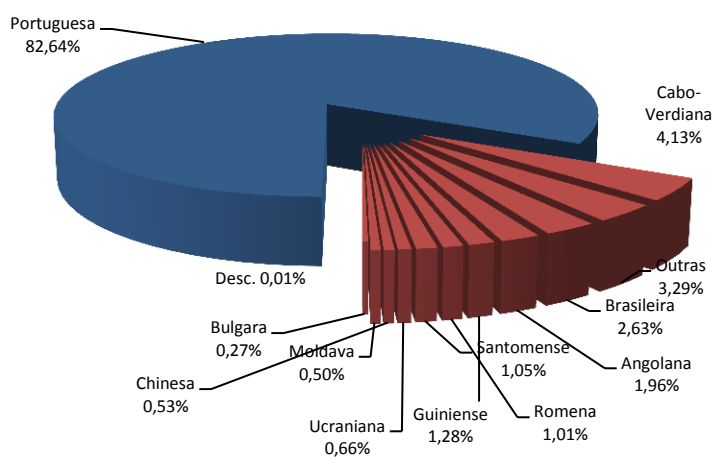


Figura 4

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 (Figura 5)

Quadro 8 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR COABITAÇÃO

Coabitação	Nº IG	%
Sim	7667	47,80%
Não	8359	52,12%
15-19 anos	1520	9,48%
20-24 anos	2618	16,32%
25-29 anos	1738	10,84%
30-34 anos	1223	7,63%
Out. idades	1260	7,86%
Desc.	13	0,08%
Total Geral	16039	100%

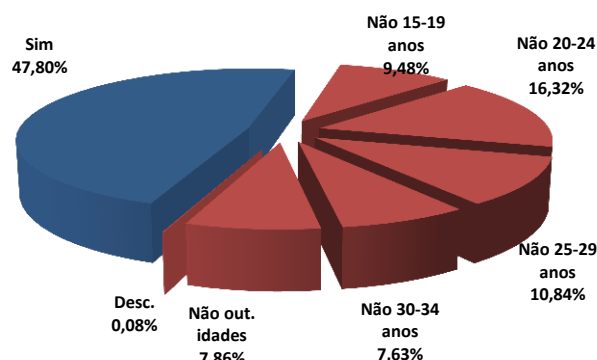


Figura 5

4. Situação laboral da mulher

Em 2014 a categoria “Desempregadas” manteve-se como a categoria predominante, com 21,6% do total dos registos. Apesar de não se verificarem grandes variações, as categorias de “Trabalhadoras não Qualificadas” (18,1%) e “Agricultoras, Operárias, Artífices e outras Trabalhadoras Qualificadas” (15,8%) 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	Nª IG	%
Desempregado	3459	21,57%
Trabalhadores não qualificados	2898	18,07%
Estudante	2736	17,06%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	2542	15,85%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	1384	8,63%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1282	7,99%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	1126	7,02%
Trabalho doméstico não remunerado	309	1,93%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	169	1,05%
Forças militares e militarizadas	75	0,47%
Desconhecido	59	0,37%
Total Geral	16039	100%

5. Situação laboral do companheiro

Desconhece-se a situação laboral do companheiro em 34,9% 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” (18,2% em 2014 e 17,3% em 2013). O grupo “Desempregado” diminuiu relativamente ao ano anterior (12,1% em 2013 e 10,6% 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	3888	24,24%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	2924	18,23%
Trabalhadores não qualificados	2109	13,15%
Desempregado	1702	10,61%
Desconhecido	1122	7,00%
Estudante	1051	6,55%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1033	6,44%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	854	5,32%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	733	4,57%
Forças militares e militarizadas	401	2,50%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	176	1,10%
Trabalho doméstico não remunerado	46	0,29%
Total Geral	16039	100%

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 37 casos as mulheres referiram não saber ler nem escrever, o que corresponde a 0,2% do total (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	37	0,23%
Sabe ler sem ter frequentado a escola	21	0,13%
Ensino Básico - 1º ciclo	478	2,98%
Ensino Básico - 2º ciclo	1570	9,79%
Ensino Básico - 3º ciclo	4404	27,46%
Ensino Secundário	6081	37,91%
Ensino Superior	3428	21,37%
Desconhecido	20	0,12%
Total Geral	16039	100%

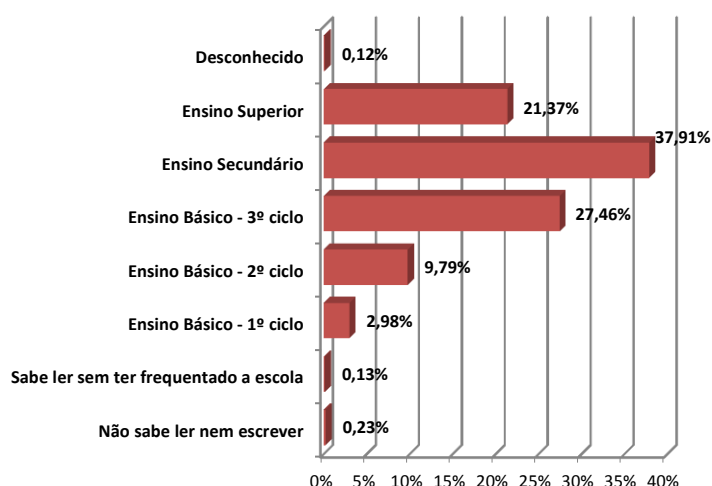


Figura 6

7. Número de filhos anteriores

Em 2014, 51,2% 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 anos anteriores (Quadro 12).

Entre as mulheres que realizaram uma IG em 2014, tinham tido um parto nesse mesmo ano 190 (1,2%).

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

Nº Filhos	Nº IG	%
0	6598	41,14%
1	4724	29,45%
2	3494	21,78%
3	917	5,72%
4	210	1,31%
5	62	0,39%
6	26	0,16%
7	4	0,02%
10+	4	0,03%
Total Geral	16039	100%

8. IG anteriores

Entre as mulheres que efetuaram uma IG em 2014, 71,1% nunca tinham realizado anteriormente uma interrupção, 21,9 % tinham realizado 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).

Procedeu-se à análise dos dados desagregados quanto à área de residência, nacionalidade, escolaridade e profissão das mulheres que tinham realizado uma ou mais interrupções de gravidez. A distribuição manteve-se aparentemente aleatória, não parecendo haver uma associação entre uma ou mais interrupções e as variáveis estudadas.

Entre as interrupções realizadas durante 2014, 303 (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	11398	71,06%
1	3512	21,90%
2	819	5,11%
3	220	1,37%
4	53	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%
Total Geral	16039	100%

9. Residência da utente

Das mulheres que realizaram IG nas primeiras 10 semanas 53,6% são residentes na Região de Lisboa e Vale do Tejo. A distribuição das IG de acordo com a região e o distrito de residência da mulher pode observar-se nos quadros 14 e 15.

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

NUTS II	Nº IG	%
Norte	3786	23,60%
Centro	1709	10,66%
Lisboa e Vale do Tejo	8698	54,23%
Alentejo	466	2,91%
Algarve	1095	6,83%
R A dos Açores	72	0,45%
RA da Madeira	213	1,33%
Total Geral	16039	100%

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

NUTS III	Nº IG	%
Norte	3786	23,60%
Alto Trás-os-Montes	186	1,16%
Ave	445	2,77%
Cávado	298	1,86%
Douro	166	1,03%
Entre Douro e Vouga	221	1,38%
Grande Porto	1887	11,77%
Minho-Lima	187	1,17%
Tâmega	396	2,47%
Centro	1709	10,66%
Baixo Mondego	468	2,92%
Baixo Vouga	428	2,67%
Beira Interior Norte	48	0,30%
Beira Interior Sul	8	0,05%
Cova da Beira	8	0,05%
Dão-Lafões	241	1,50%
Pinhal Interior Norte	111	0,69%
Pinhal Interior Sul	12	0,07%
Pinhal Litoral	341	2,13%
Serra da Estrela	44	0,27%
Lisboa e Vale do Tejo	8698	54,23%
Grande Lisboa	5835	36,38%
Lezíria do Tejo	319	1,99%
Médio Tejo	198	1,23%
Oeste	509	3,17%
Península de Setúbal	1837	11,45%
Alentejo	466	2,91%
Alentejo Central	140	0,87%
Alentejo Litoral	129	0,80%
Alto Alentejo	12	0,07%
Baixo Alentejo	185	1,15%
Algarve	1095	6,83%
R A dos Açores	72	0,45%
RA da Madeira	213	1,33%
Total Geral	16039	100%

B) Características da Intervenção

1. Distribuição das IG por tipo de Unidade

Em 2014 70,2% das IG por opção da mulher foram realizadas em unidades oficiais (Serviço Nacional de Saúde), o que constitui um aumento de cerca de 1,5% relativamente a 2013.

Quadro 16 - TOTAL DE INTERRUPÇÕES DE GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER POR TIPO DE UNIDADE

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	29,78%
Público	1145	1064	1031	873	1036	936	940	840	913	952	777	755	11262	70,22%
Total IG	1604	1482	1402	1299	1456	1333	1439	1185	1342	1313	1091	1093	16039	100%
Mês %	10,00%	9,24%	8,74%	8,10%	9,08%	8,31%	8,97%	7,39%	8,37%	8,19%	6,80%	6,81%		100%

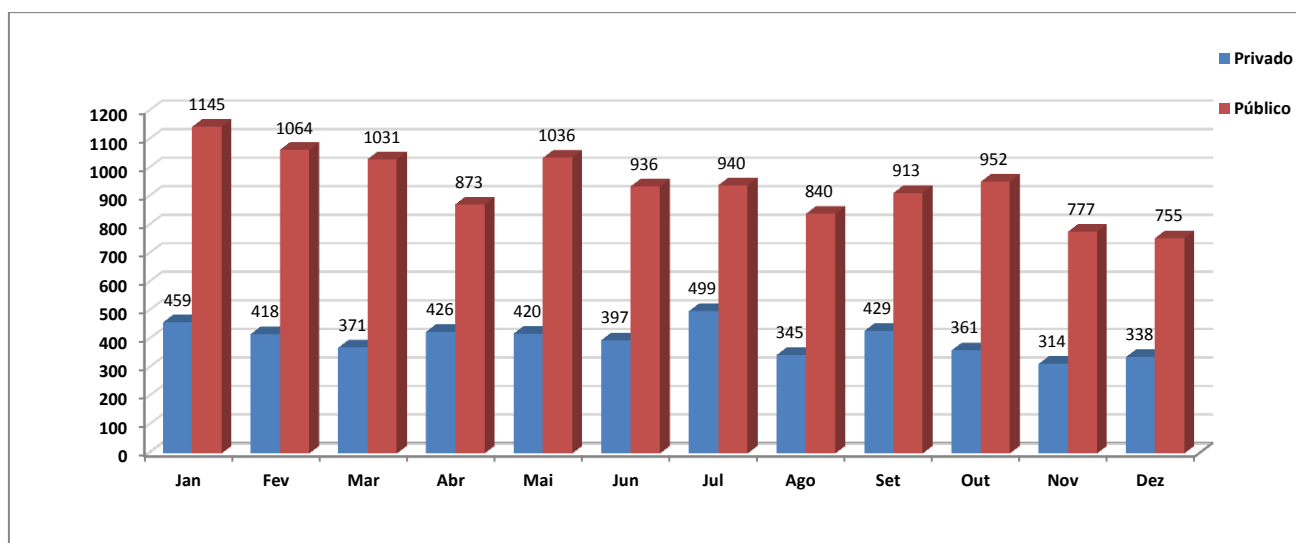


Figura 7

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 REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO - POR NUTS II

NUTS II	Nº IG	%
Norte	3786	23,60%
Centro	1709	10,66%
Lisboa e Vale do Tejo	8698	54,23%
Alentejo	466	2,91%
Algarve	1095	6,83%
R. A dos Açores	72	0,45%
R.A da Madeira	213	1,33%
Total Geral	16039	100%

POR RESIDÊNCIA DA UTENTE

Região da Instituição	Nº IG	%
Norte	3770	23,51%
Centro	1782	11,11%
Lisboa e Vale do Tejo	9173	57,19%
Alentejo	2	0,01%
Algarve	1100	6,86%
R.A dos Açores	-	-
R.A da Madeira	212	1,32%
Total Geral	16039	100%

POR REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO

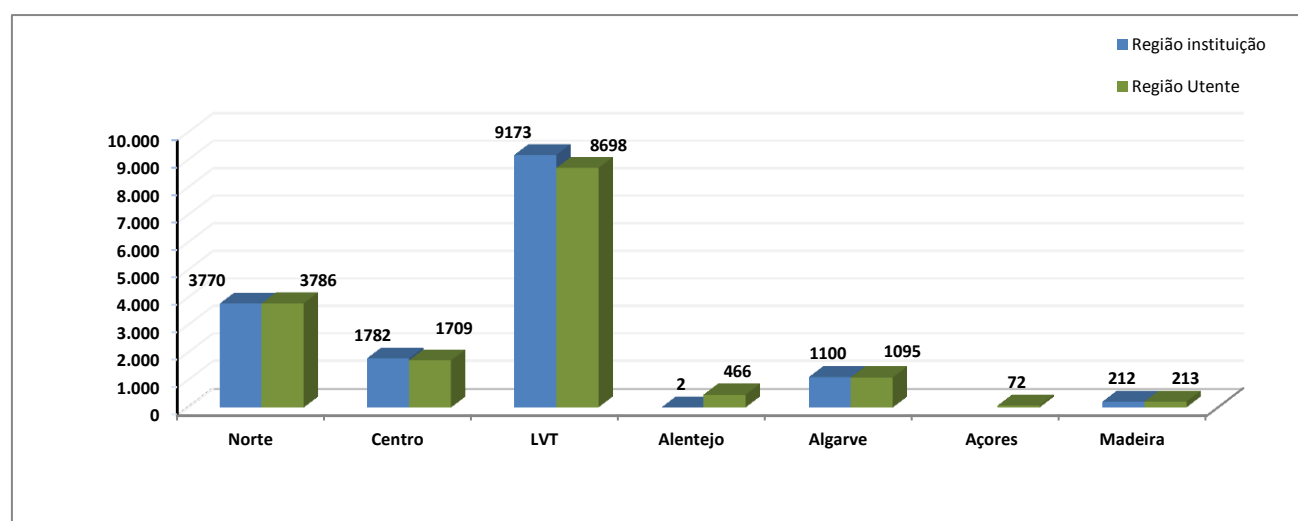


Figura 8

3. Distribuição das IG por tipo de referenciação

Nas IG realizadas em instituições do SNS, 54,5% decorreu de acesso direto das mulheres à consulta hospitalar ("iniciativa própria"), 34,65% teve uma referenciação prévia dos cuidados de saúde primários ("encaminhamento do centro de saúde") e 4,3% decorreu de encaminhamento de outras unidades hospitalares públicas. Ou seja, em relação a 2013, mantém-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 diminuiu consideravelmente (39,8% em 2013 e 27,2% em 2014), tendo aumentado o encaminhamento pelos cuidados de saúde primários (39,8% em 2013 e 49,5% em 2014). Procuraram estas unidades por iniciativa própria e não ao abrigo de encaminhamento do SNS 21,5% mulheres (Quadro 18).

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	489	4,34%	84	1,76%	573
Encaminhamento do Centro de Saúde	3897	34,60%	2366	49,53%	6263
Encaminhamento do Hospital Público	485	4,31%	1300	27,21%	1785
Iniciativa própria	6136	54,48%	1025	21,46%	7161
Outro	255	2,26%	2	0,04%	257
Total Geral	11262	100%	4777	100%	16039

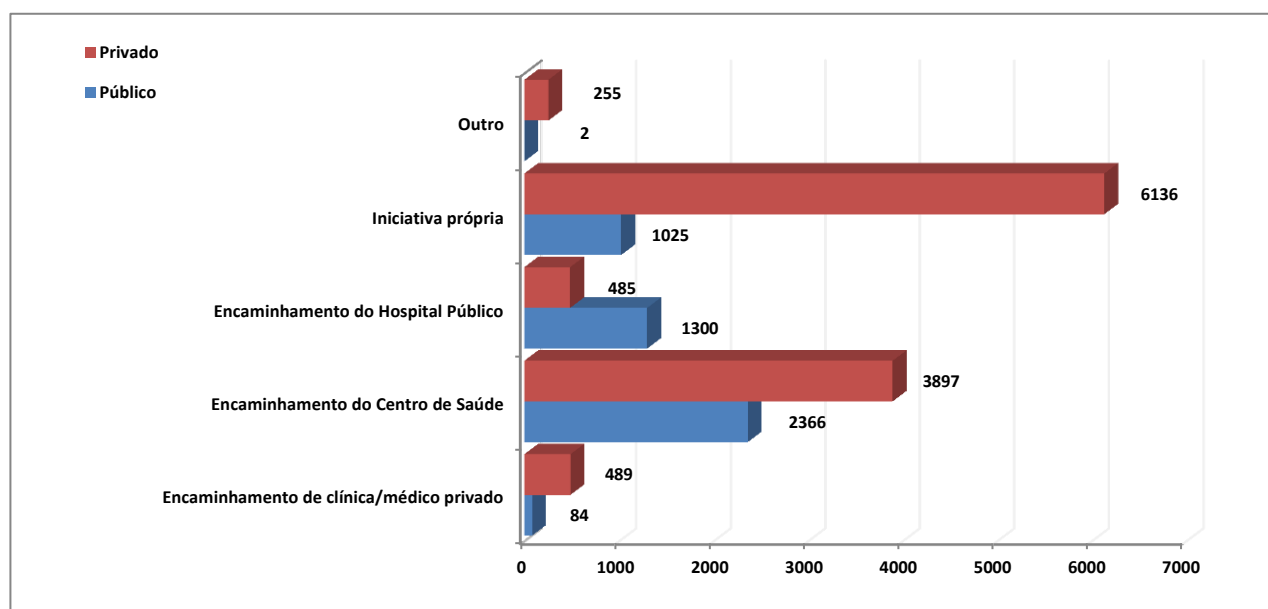


Figura 9

4. Distribuição das IG por tipo de procedimento

Em 2014, 69,2% das IG por opção da mulher foram realizadas pelo método medicamentoso e 30,8% pelo método cirúrgico.

Nas unidades do SNS a grande maioria das interrupções (96,4%) 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). Nas unidades privadas a percentagem de IG medicamentosas realizadas foi de 3,9%.

Quadro19 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR PROCEDIMENTO E TIPO DE INSTITUIÇÃO

Procedimentos	Público		Privado		Total IG	% Total
	IG	%	IG	%	IG	%
Cirúrgico com anestesia geral	343	3,05%	4417	92,46%	4760	29,68%
Cirúrgico com anestesia local	8	0,07%	170	3,56%	178	1,11%
Medicamentoso	10860	96,43%	186	3,89%	11046	68,87%
Outro	49	0,44%	3	0,06%	52	0,32%
Em branco	2	0,02%	1	0,02%	3	0,02%
Total Geral	11262	100%	4777	100%	16039	100%

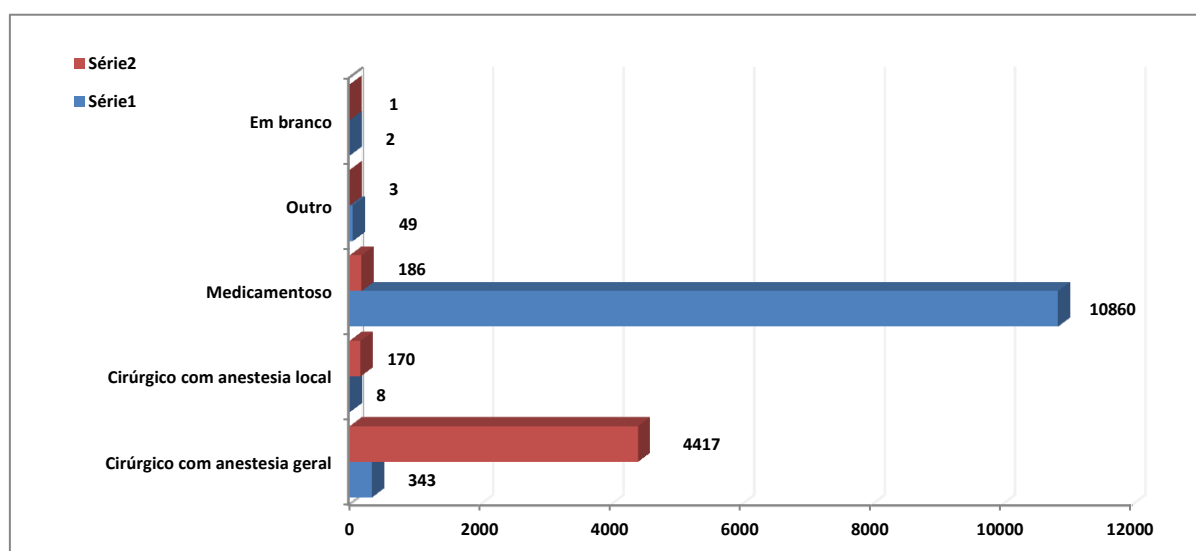


Figura 10

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	2152	19,11%	541	11,33%	2693	16,79%
Hormonal oral ou injetável	5084	45,14%	2167	45,36%	7251	45,21%
Implante	2299	20,41%	723	15,14%	3022	18,84%
Laqueação de trompas	264	2,34%	153	3,20%	417	2,60%
Nenhum	667	5,92%	79	1,65%	746	4,65%
Outro	796	7,07%	1114	23,32%	1910	11,91%
Total Geral	11262	100%	4777	100%	16039	100%

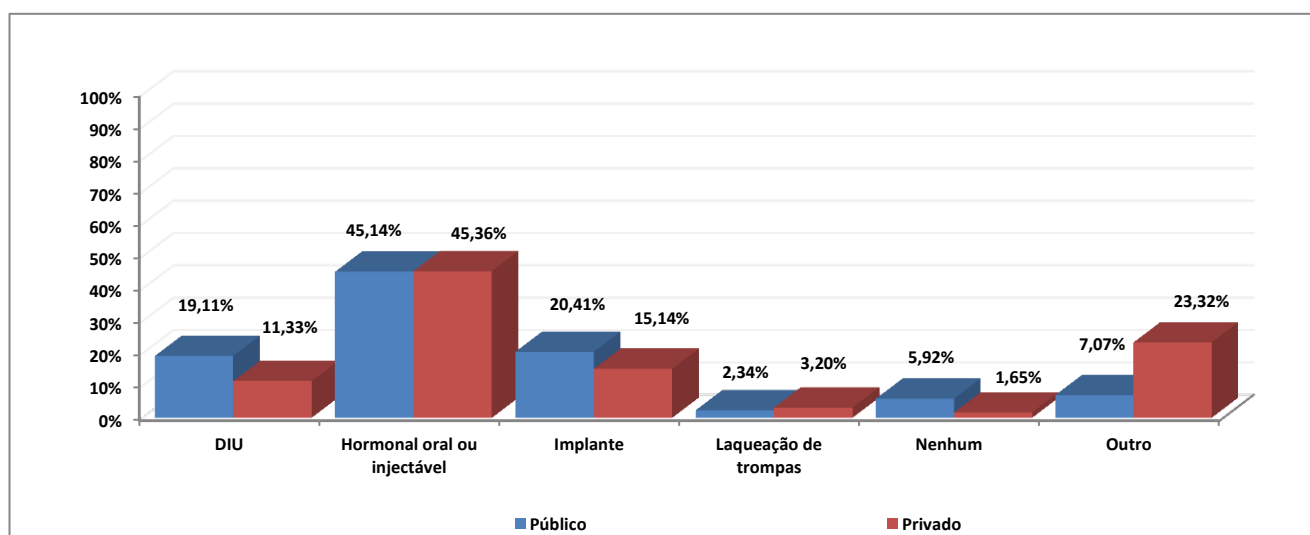


Figura 11

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 (atualizado) houve uma diminuição de 9,3% para todos os motivos e 9,5% por opção da mulher nas primeiras 10 semanas;
- Entre 2013 e 2008 registou-se uma diminuição de 1,8% por todos os motivos e de 1,6% por opção da mulher;
- 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	97
c) Grave doença ou malformação congénita do nascituro	455	524	484	470	461	486	432
d) Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	17	15	12	14	13	12	14
e) Por opção da mulher	18014	19222	19560	19921	18615	17728	16039

Quadro 22 - IG POR TODOS OS MOTIVOS E POR OPÇÃO. VALORES E VARIAÇÃO 2008-2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2013-2008
IG (todos os motivos)	18607	19848	20137	20480	19156	18281	16589	
IG (por opção)	18014	19222	19560	19921	18615	17728	16039	
% 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%	-9,3%	-1,8%
Var. % anual IG (por opção)		6,7%	1,8%	1,9%	-6,6%	-4,8%	-9,5%	-1,6%

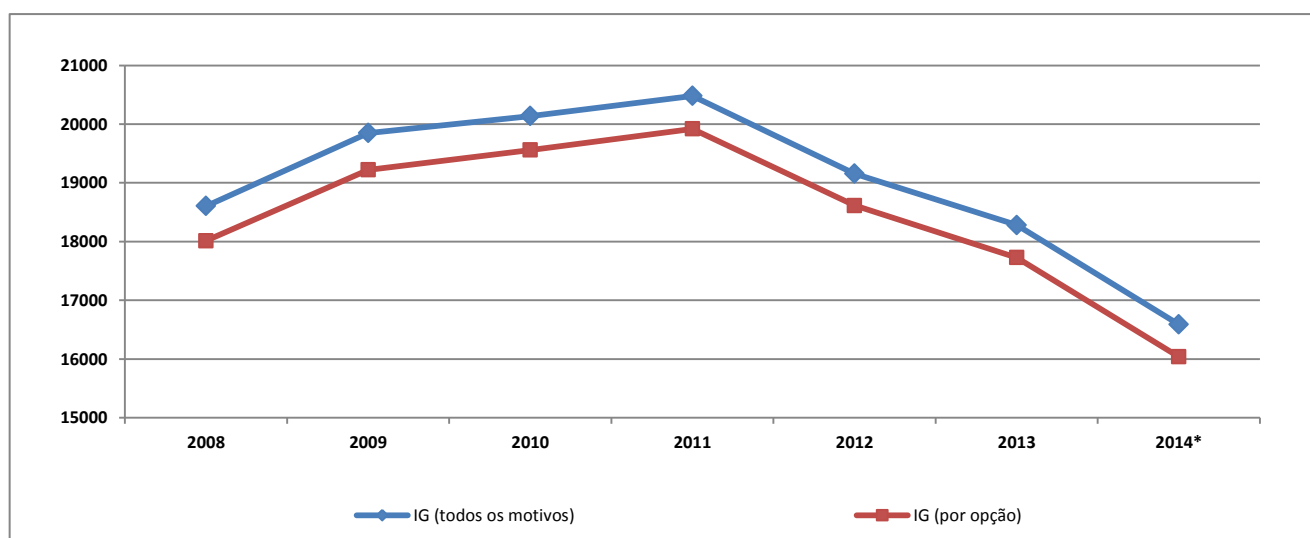


Figura 12

2. Número de IG por 1000 nados vivos

a) Em Portugal

É possível apresentar este indicador para o ano de 2014 para Portugal na medida em que à data da realização do presente relatório já está disponível o número oficial de nascimentos ocorridos em Portugal em 2014. No entanto, não existem ainda os dados oficiais de nados vivos para as diferentes regiões, razão porque se apresenta o indicador com os dados de 2013. Este indicador referente aos anos de 2011, 2012 e 2013 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 DA UTENTE

Região	2011	2012	2013	2014
Portugal	211	213	221	201
Norte	138	144	148	132*
Centro	241	236	224	206*
LVT	272	275	292	269*
Alentejo	165	149	161	104*
Algarve	312	301	324	303*
Açores	50	34	34	31*
Madeira	122	128	125	120*

* Cálculo efetuado com os nados-vivos de 2013

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 19-05-2015 não dispunha de dados relativos a 2013 e 2014, 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 IG POR 1000 NADOS-VIVOS

Abortos por 1000 nados vivos						
PAÍS	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Albânia	272.29	229.92	239.07	204.37	205,32	
Bélgica	149.45	145,22	148.24	146,77	152,12	
Bulgária	498.93	470.88	416.68	417.78	447,68	433,91
República Checa	221.7	215.44	208.17	204.84	221,35	212,13
Dinamarca	247.85	256.89	263.74	256,87	...	
Estónia	564.18	525.33	479.92	447.84	455,68	432,7
Finlândia	180.29	176.08	173.8	168,94	177,82	169,11
França	...	262,83	265,18	264,25	263,92	
Alemanha	170.65	167.74	166.42	162.89	164,28	158,59
Grécia	145.31	
Hungria	449.43	444.67	447.74	447.77	436,61	400,12
Itália	221.69	208.81	203,33	201,98	...	
Letónia	507.52	435.32	409.66	387.27	376,57	311,45
Lituânia	296.67	257.55	218.74	196.18	205	198,07
Holanda	156.23	154.05	153.15	150,73	153,99	
Noruega	259.41	265.37	255.21	256.1	254,78	252,53
Polónia	0.83	1.2	1.29	1,55	1,72	
Portugal	...	177.9	199,5	198,63	211,45	210,64
Eslováquia	336.58	321.69	292.97	285.05	277,44	151,96
Eslovénia	261.23	227,33	214.98	194,99	196,14	189,27
Espanha	227.68	222.81	225.22	232,3	251,53	
Suécia	346.35	348.15	335.63	325.95	337,75	
Suíça	142.9	142.44	136.44	138.26	137,36	132,09
Reino Unido	275	263.44	255.98	250,91	250,71	243,02
Região Europeia	242	306,89	290,09	271,97	274,89	271,29

Fonte : HFA-DB acedido em 18.05.2015

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

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.

A diferença entre os dados constantes do “Relatório dos registos de IG realizados em 2013 - edição de março de 2014” e os dados do “Relatório dos registos de IG realizados em 2013 - edição revista em abril de 2015” traduziu-se numa variação global de 1,8% (o que corresponde a 317 novos registos). Facto que traduz estabilidade e acuidade do registo nacional. O procedimento irá manter-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.

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 referenciação. 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 2015¹ “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 caráter 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.

¹ .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 19.5.2015¹



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