

RELATÓRIO DOS REGISTOS DAS INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ

DADOS DE 2015 - edição revista em 2017

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 8 de maio de 2017

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	18
1. Distribuição das IG por tipo de Unidades	18
2. Distribuição das IG por Região de Saúde da Instituição	19
3. Distribuição das IG por tipo de referenciação.....	20
4. Distribuição das IG por tipo de procedimento	21
5. Contraceção pós IG.....	22
IV – ANÁLISE	23
1. Variação anual	24
2. Número de IG por 1000 nados vivos	25
a) Em Portugal	25
b) Região Europeia	26
V – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
ANEXO - Cálculo dos Indicadores	31

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 2015 foram extraídos da base nacional a 8 de maio de 2017, 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.

II – ANÁLISE DOS DADOS DE IG TODOS OS MOTIVOS

Em 2015 foram realizadas 16652 interrupções de gravidez (IG) 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 IG, por opção da mulher nas primeiras 10 semanas, constituem cerca de 96,3% do total das interrupções realizadas.

O segundo motivo mais frequente de IG é: “Grave doença ou malformação congénita do nascituro” com 466 registos (2,8%).

Quadro 1 - IG POR MOTIVO E REGIÃO

Motivos	Regiões							Total Geral	%
	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		3	5		1			9	0,05%
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	3	5	127					135	0,81%
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	130	131	172		26	3	4	466	2,80%
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	2	4	7				1	14	0,08%
Por opção da mulher	3717	1635	9186	190	1073	43	184	16028	96,25%
Total Geral	3852	1778	9497	190	1100	46	189	16652	100%

Em Portugal, cerca de 63% 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 IG por todos os motivos, perto dos grupos etários seguintes, dos 25 aos 29 anos e dos 30 aos 34 anos, diferindo destes apenas 1,9% e 3,3% respetivamente (Quadro 2 e figura 1).

Quadro 2 - IG POR GRUPO ETÁRIO DA MULHER

Grupo etário	Nº IG	%
< 15	62	0,37%
15-19	1731	10,40%
20-24	3789	22,75%
25-29	3468	20,83%
30-34	3232	19,41%
35-39	2921	17,54%
40-45	1351	8,11%
45-49	50	0,30%
Desconhecido	48	0,29%
Total Geral	16652	100%

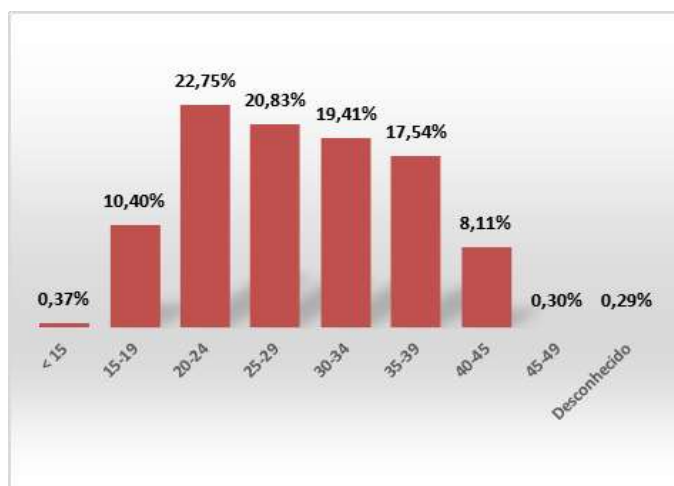


Figura 1

A distribuição por região de saúde da instituição prestadora, para todos os motivos de IG, apresenta-se no quadro que segue (Quadro 3), evidenciando a região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) com mais de 50% das ocorrências de IG.

Quadro 3 - IG POR REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO

Região da Instituição	Nº IG	%
Norte	3852	23,13%
Centro	1778	10,68%
LVT	9497	57,03%
Alentejo	190	1,14%
Algarve	1100	6,61%
Açores	46	0,28%
Madeira	189	1,13%
Total Geral	16652	100%

Quando se consideram as IG por todos os motivos, verifica-se que 71,6% das intervenções são realizadas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), (Quadro 4 e figura 2), que correspondeu a um aumento de 0,6% relativamente a 2014.

Quadro 4 - IG POR INSTITUIÇÃO

Tipo de Instituição	Nº IG	%
Público	11926	71,62%
Privado	4726	28,38%
Clínica dos Arcos	4569	96,68%
Clinica Multimédica	37	0,78%
Hospital SAMS	120	2,54%
Total Geral	16652	100%

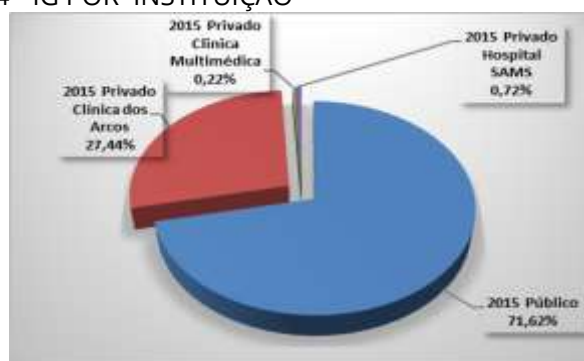


Figura 2

Quadro 5 - MOTIVO DE IG POR INSTITUIÇÃO

Região do Hospital	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	Total Geral	%
Norte		3	130	2	3717	3852	23,13%
Centro de Saúde de Amarante					141	141	23,13%
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga E.P.E - H. de S. Sebastião					210	210	0,91%
Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. - H. S. João				1	443	444	2,67%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. -H. de Chaves					32	32	0,19%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro ,E.P.E. - H. de Vila Real		2	14		143	159	0,95%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia					399	399	2,40%
Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. - Unid. Guimarães					269	269	1,62%
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.					197	197	1,18%
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. - Hospital Vila Nova Famalicão			11		201	212	1,27%
Unidade Local de Saúde do Nordeste - Hospital de Bragança					138	138	0,83%
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. Maternidade Júlio Diniz		1	53	1	1011	1066	6,40%
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde					100	100	0,60%
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. - Hospital Pedro Hispano					149	149	0,89%
Hospital de Braga			52		284	336	2,02%
Centro	3	5	131	4	1635	1778	10,68%
Centro Hospitalar de Leiria/Pombal, E.P.E.- Hospital Santo André					355	355	2,13%
Centro Hospitalar de Tondela/Viseu, E.P.E. – Hospital São Teotónio	1	2	15		310	328	1,97%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E -Hospital Infante D. Pedro			9		243	252	1,51%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.- Maternidade Bissaya Barreto			69	3	370	442	2,65%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.- Maternidade Daniel de Matos	2	3	37	1	265	308	1,85%
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. - Hospital Amato Lusitano			1			1	0,01%
Hospital Distrital da Figueira da Foz					55	55	0,33%
Clinica Multimédica					37	37	0,22%

Região do Hospital	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	Total Geral	%
LVT	5	127	172	7	9186	9497	57,03%
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. – Hospital Nossa Senhora do Rosário					429	429	2,58%
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. -H. de S. Bernardo			1		500	501	3,01%
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.					160	160	0,96%
Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. - Mat. Dr. Alfredo da Costa	3	7	65	2	1133	1210	7,27%
Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. – Hospital S.ta Maria					454	454	2,73%
Hospital Beatriz Ângelo - Loures		1	7	1	875	884	5,31%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.			2			2	0,01%
Hospital Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.			18			18	0,11%
Hospital Garcia de Orta	1		30	2	638	671	4,03%
Hospital vila Franca de Xira – H.Dr. Reynaldo dos Santos					445	445	2,67%
HPP Hospital de Cascais Dr. José D'Almeida			32	2		34	0,20%
Clínica dos Arcos	1	119			4449	4569	27,44%
Hospital SAMS			17		103	120	0,72%
Alentejo					190	190	1,14%
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo - H. José Joaquim Fernandes					30	30	0,18%
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - H. José Maria Grande					160	160	0,96%
Algarve	1		26		1073	1100	6,61%
Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. - H.de Faro	1		15		610	626	3,76%
Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. -H. Portimão			11		463	474	2,85%
Açores			3		43	46	0,28%
Hospital da Horta			3			3	0,02%
Hospital do Divino Espírito Santo - Ponta Delgada					43	43	0,26%
Madeira			4	1	184	189	1,13%
Centro Hospitalar do Funchal - Hospital Dr. Nélio Mendonça			4	1	184	189	1,13%
Total Geral	9	135	466	14	16028	16652	100%

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

Em 2015 registaram-se 16028 IG nas primeiras 10 semanas por opção da mulher, o que corresponde a uma diminuição de 0,9% relativamente, ao período homólogo de 2014.

A) Características sociodemográficas das utentes

1. Idade

No que diz respeito à idade da mulher, os grupos etários em que se verificaram mais IG, correspondem aos 20-24 anos (23,3%), 25-29 anos (21,1%) e 30-34 anos (19,1%), correspondendo a 63,5% do total das IG realizadas por opção, nas primeiras 10 semanas. A IG em mulheres com menos de 20 anos mantém-se estável. Em 2015 registou-se uma diminuição nos números absolutos comparativamente aos anos anteriores. (com pequenas variações percentuais: 10,9% em 2015; 11,1% em 2014; 10,8% em 2013) (Quadro 6, figura 3).

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

Grupo etário	Nº IG	%
< 15	58	0,36%
15-19	1689	10,54%
20-24	3733	23,29%
25-29	3383	21,11%
30-34	3068	19,14%
35-39	2737	17,08%
40-45	1267	7,90%
45-49	48	0,30%
Desconhecido	45	0,28%
Total Geral	16028	100%

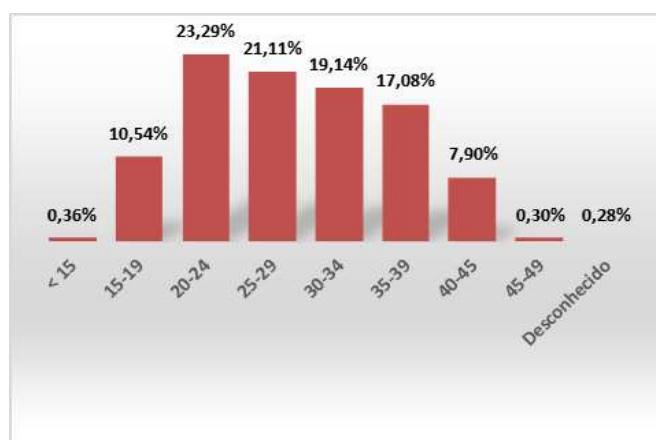


Figura 3

2. Nacionalidade

A proporção de IG em mulheres de nacionalidade não portuguesa, aumentou de 17,2% para 18,3% 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	13086	81,64%
Desconhecida	3	0,02%
Outra	2939	18,34%
CABO-VERDIANA	624	3,89%
BRASILEIRA	449	2,80%
ANGOLANA	347	2,16%
GUINEENSE	191	1,19%
SÃO-TOMENSE	166	1,04%
ROMENA	122	0,76%
UCRANIANA	122	0,76%
CHINESA	103	0,64%
OUTRA	815	5,08%
Total Geral	16028	100%

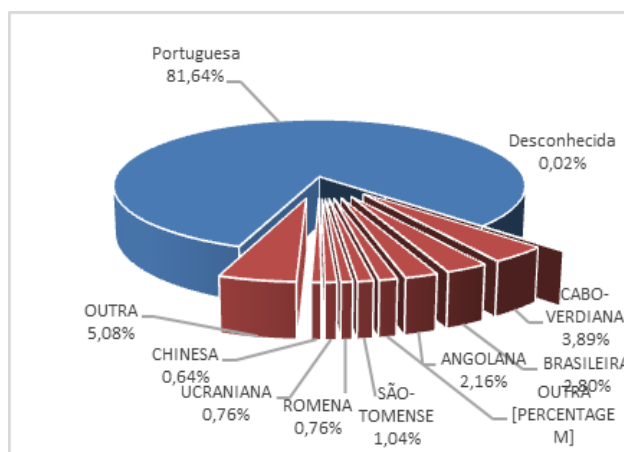


Figura 4

3. Regime de coabitação

Em 2015, 52,9% 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	%
Sim coabita	7533	47,00%
Não coabita	8478	52,89%
15-19	1512	9,43%
20-24	2680	16,72%
25-29	1766	11,02%
30-34	1205	7,52%
35-39	849	5,30%
40-45	368	2,30%
Desconhecido	17	0,11%
Total Geral	16028	100%

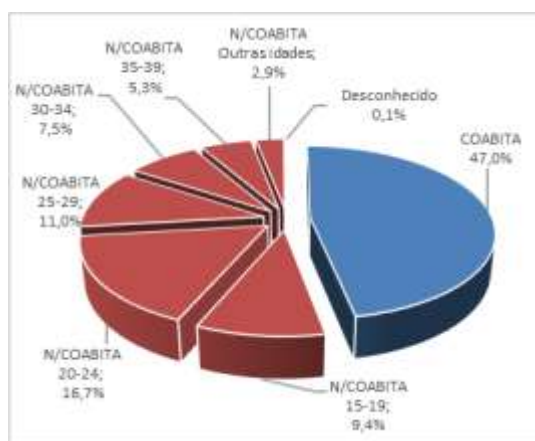


Figura 5

4. Situação laboral da mulher

Em 2015, a condição perante o trabalho classificada como “Desempregado”, manteve-se como predominante, apresentando 20,4% do total dos registos, valor inferior ao de 2014.

Apesar de não se verificarem grandes variações, as categorias de “Trabalhadoras não Qualificadas” (18,2%) e “Pessoal Administrativo, Serviços e Similares” (13%) aumentaram, enquanto que as categorias “Agricultoras, Operárias, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados” (13,3%) e Estudantes” (16,5%) diminuíram ligeiramente, relativamente ao ano de 2014 (Quadro 9).

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

Profissão da Utente/condição perante o trabalho	Nº IG	%
Desempregado	3267	20,38%
Trabalhadores não qualificados	2922	18,23%
Estudante	2649	16,53%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	2126	13,26%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	2082	12,99%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1216	7,59%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	1205	7,52%
Trabalho doméstico não remunerado	224	1,40%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	178	1,11%
Forças militares e militarizadas	68	0,42%
Desconhecido	91	0,57%
Total Geral	16028	100%

5. Situação laboral do companheiro

Desconhece-se a situação laboral do companheiro em 32,4% 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 17,1% dos resultados (18,3% em 2014 e 17,3% em 2013). O grupo “Desempregado” diminuiu em relação ao ano anterior - 10,7% em 2014 (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	3948	24,63%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	2733	17,05%
Trabalhadores não qualificados	2250	14,04%
Desconhecido	1247	7,78%
Desempregado	1462	9,12%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	1070	6,68%
Estudante	1013	6,32%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	993	6,20%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	730	4,55%
Forças militares e militarizadas	338	2,11%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	214	1,34%
Trabalho doméstico não remunerado	30	0,19%
Total Geral	16028	100%

6. Grau de instrução

No que diz respeito ao grau de instrução, 38,5% das mulheres têm o Ensino Secundário; 27% o 3º ciclo do Ensino Básico; 22,6% o Ensino Superior e 9,2% o 2º ciclo do Ensino Básico. Apenas em 31 casos as mulheres referiram não saber ler nem escrever, o que corresponde a 0,2% do total das mulheres que fizeram a IG (Quadro 11 e Figura 6).

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

2015		
Grau de instrução	Nº IG	%
Não sabe ler nem escrever	31	0,19%
Sabe ler sem ter frequentado a escola	18	0,11%
Ensino Básico - 1º ciclo	373	2,33%
Ensino Básico - 2º ciclo	1477	9,22%
Ensino Básico - 3º ciclo	4311	26,90%
Ensino Secundário	6170	38,50%
Ensino Superior	3615	22,55%
Desconhecido	33	0,21%
Total Geral	16028	100%

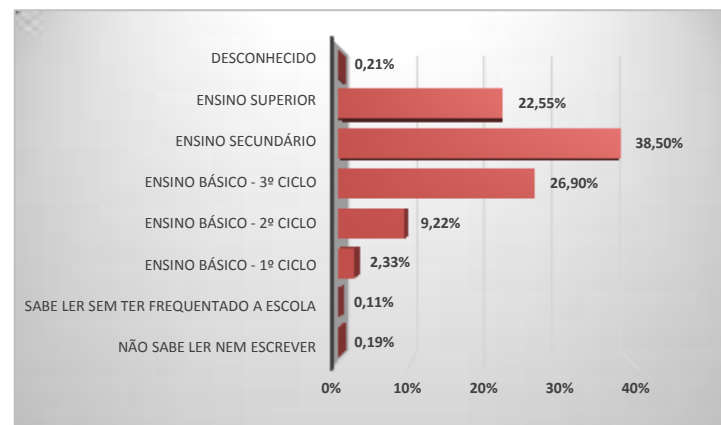


Figura 6

7. Número de filhos anteriores

Em 2015, 50,4% das mulheres que efetuaram uma IG nas primeiras 10 semanas de gestação, por opção, referiram ter 1 a 2 filhos e 42,3% não tinham filhos. Estes dados são muito semelhantes aos verificados em anos anteriores (Quadro 12).

Das mulheres que realizaram uma IG em 2015, 218 tinham tido um parto nesse mesmo ano, o que corresponde a 1,4% das mulheres.

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

Número de filhos	Nº IG	%
0	6782	42,31%
1	4624	28,85%
2	3459	21,58%
3	870	5,43%
4	221	1,38%
5	52	0,32%
6	12	0,07%
7	3	0,02%
8	1	0,01%
11	4	0,02%
Total Geral	16028	100%

8. IG anteriores

Entre as mulheres que efetuaram uma IG em 2015, 70,3% nunca tinha realizado anteriormente uma interrupção, 21,6 % realizaram uma, 5,7 % tinham realizado duas e 2,5% já tinham realizado três ou mais no decorrer da sua idade fértil, independentemente da data de realização (Quadro13).

Das interrupções realizadas durante 2015, 319 (2%) ocorreram em mulheres que já tinham realizado uma IG nesse ano.

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

Número de IG anteriores	Nº IG	%
0	11267	70,30%
1	3463	21,61%
2	905	5,65%
3	270	1,68%
4	69	0,43%
5	21	0,13%
6	15	0,09%
7	6	0,04%
8	2	0,01%
9	2	0,01%
10+	8	0,06%
Total Geral	16028	100%

9. Residência da utente

O quadro 14, mostra a distribuição das IG de acordo com a região por residência da utente. Das mulheres que realizaram IG nas primeiras 10 semanas 54,5 % são residentes na Região de Lisboa e Vale do Tejo, seguido do Norte (23,7%) e do Centro (9,81%).

É de notar que diminuiu a IG em quase todas as regiões de residência da utente, comparativamente ao ano de 2014, havendo um ligeiro aumento em LVT, Açores e Alentejo.

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

REGIÃO NUTS II (2015)	IG	
Norte	3730	23,27%
Centro	1572	9,81%
Lisboa e Vale do Tejo	8739	54,52%
Alentejo	629	3,92%
Algarve	1040	6,49%
R A dos Açores	129	0,80%
RA da Madeira	189	1,18%
	16028	100%

B) Características da Intervenção

1. Distribuição das IG por tipo de Unidades

Em 2015, 71,4% das IG por opção da mulher foram realizadas em unidades oficiais do Serviço Nacional de Saúde, o que constitui um aumento de cerca de 0,9% relativamente a 2014.

Quadro 15 - IG POR OPÇÃO DA MULHER, POR TIPO DE UNIDADES E MÊS DE REALIZAÇÃO

Local	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total IG	%
Privado	368	418	395	431	374	405	391	354	387	373	328	365	4589	28,63%
Público	1034	1017	1063	985	964	942	968	882	866	1018	921	779	11439	71,37%
Total IG	1402	1435	1458	1416	1338	1347	1359	1236	1253	1391	1249	1144	16028	100%
% Mês	8,75%	8,95%	9,10%	8,83%	8,35%	8,40%	8,48%	7,71%	7,82%	8,68%	7,79%	7,14%	100%	

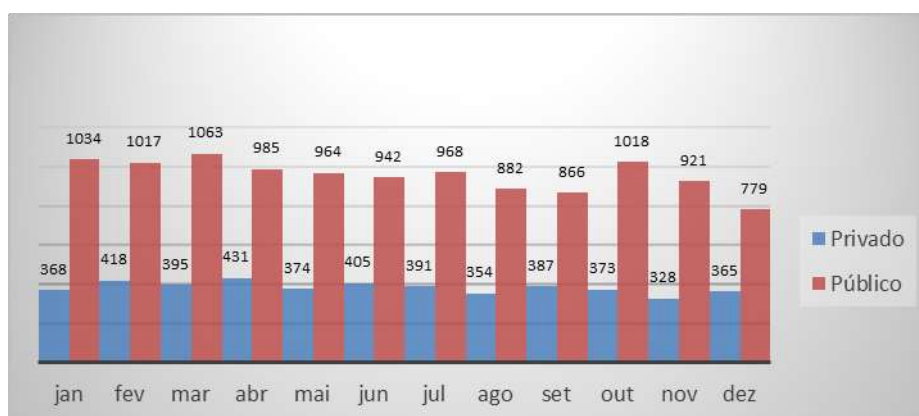


Figura 7

2. Distribuição das IG por Região de Saúde da Instituição

A região de LVT continua a ser aquela onde se realizam mais IG (Quadro 16).

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 2013 e 2014. As regiões de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Centro e Algarve recebem utentes com residência noutras regiões.

Quadro 16 - IG POR OPÇÃO DA MULHER, POR RESIDÊNCIA DA UTENTE E POR DE REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO (por NUTS II de 1999/2001)

REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO	IG	%	REGIÃO DE NUTS II (1999/2001) DE RESIDÊNCIA DA UTENTE	IG	%
Norte	3717	23,19%	Norte	3730	23,27%
Centro	1635	10,20%	Centro	1572	9,81%
LVT	9186	57,31%	Lisboa e Vale do Tejo	8739	54,52%
Alentejo	190	1,19%	Alentejo	629	3,92%
Algarve	1073	6,69%	Algarve	1040	6,49%
Açores	43	0,27%	R A dos Açores	129	0,80%
Madeira	184	1,15%	RA da Madeira	189	1,18%
Total Geral	16028	100%	Total Geral	16028	100%

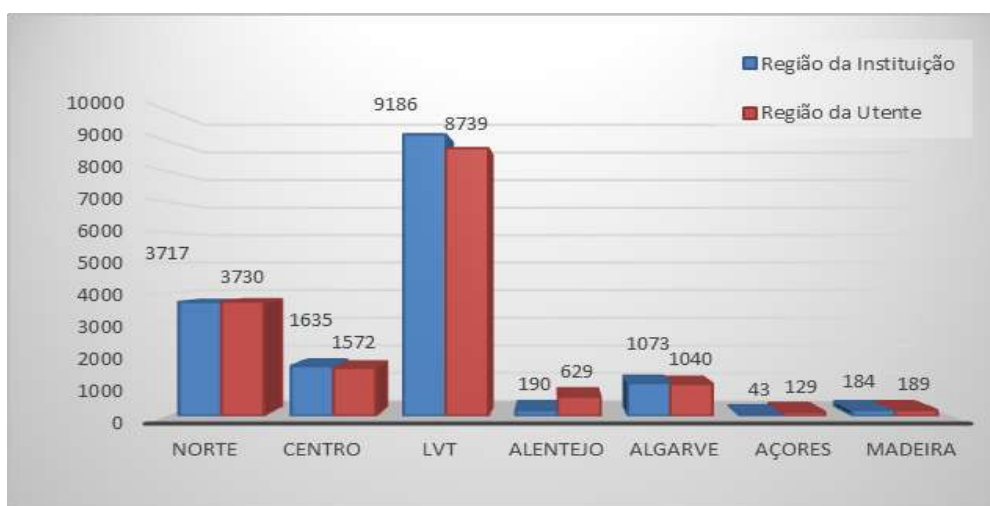


Figura 8

3. Distribuição das IG por tipo de referenciação

Nas IG realizadas em instituições do SNS, 58,1% decorreram do acesso direto das mulheres à consulta hospitalar ("iniciativa própria"), 34,6% tiveram uma referenciação prévia dos cuidados de saúde primários ("encaminhamento do centro de saúde") e 4,4% resultaram do encaminhamento de outras unidades hospitalares públicas. Em relação a 2014, manteve-se a tendência de aumento do número de mulheres, que recorreram à consulta de IG por iniciativa própria. Diminuiu a referenciação prévia pelos cuidados de saúde primários.

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 35,1% e 44,8% respetivamente. Procuraram estas unidades por iniciativa própria e não ao abrigo de encaminhamento do SNS 25,3% das mulheres (Quadro 17 e Figura 9).

Quadro 17 - 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	451	3,94%	69	1,50%	520
Encaminhamento do Centro de Saúde	3845	33,61%	1922	41,88%	5767
Encaminhamento do Hospital Público	485	4,24%	1505	32,80%	1990
Iniciativa própria	6461	56,48%	1086	23,67%	7547
Outro	197	1,72%	7	0,15%	204
Total Geral	11439	100%	4589	100%	16028



Figura 9

4. Distribuição das IG por tipo de procedimento

Em 2015, 71% das IG por opção da mulher foram realizadas pelo método medicamentoso e 28,8% pelo método cirúrgico.

Nas unidades do SNS a grande maioria das interrupções (98%) foram realizadas utilizando o método medicamentoso, tendo aumentado 1,6% comparativamente a 2014; nas unidades privadas, a quase totalidade das interrupções são realizadas pelo método cirúrgico (96,3%) (Quadro 18 e Figura 10).

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

Procedimentos	Público		Privado		Total	Total
	Nº IG	%	Nº IG	%	Nº IG	%
Cirúrgico com anestesia geral	189	1,65%	4241	92,42%	4430	27,64%
Cirúrgico com anestesia local	12	0,10%	176	3,84%	188	1,17%
Medicamentoso	11214	98,03%	171	3,73%	11385	71,03%
Outro	20	0,17%	1	0,02%	21	0,13%
Em branco	4	0,03%			4	0,02%
Total Geral	11439	100%	4589	100%	16028	100%

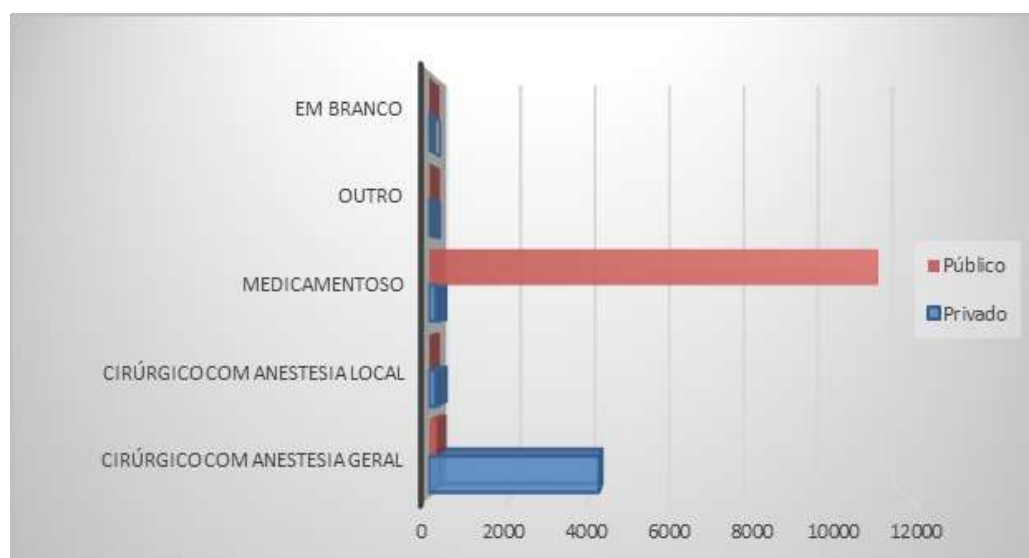


Figura 10

5. Contraceção pós IG

Em 2015, cerca de 95,6% das mulheres que realizaram IG por opção escolheram posteriormente um método de contraceção. Do total de mulheres que realizaram IG por opção, 38% escolheu um método contraceptivo de longa duração (dispositivo intrauterino; implante contraceptivo ou laqueação de trompas), o que constitui uma diminuição de 0,2% em relação a 2014 (Quadro 19 e Figura 11).

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

Quadro 19 - IG POR OPÇÃO DA MULHER, POR MÉTODO CONTRACETIVO ESCOLHIDO E TIPO DE INSTITUIÇÃO

Método contraceptivo	Privado		Público		Total Geral	
	IG	%	IG	%	IG	%
DIU	424	9,24%	2384	20,84%	2808	17,52%
Hormonal oral ou injectável	1946	42,41%	5157	45,08%	7103	44,32%
Implante	710	15,47%	2158	18,87%	2868	17,89%
Laqueação de trompas	125	2,72%	289	2,53%	414	2,58%
Nenhum	83	1,81%	621	5,43%	704	4,39%
Outro	1301	28,35%	830	7,26%	2131	13,30%
Total Geral	4589	100%	11439	100%	16028	100%

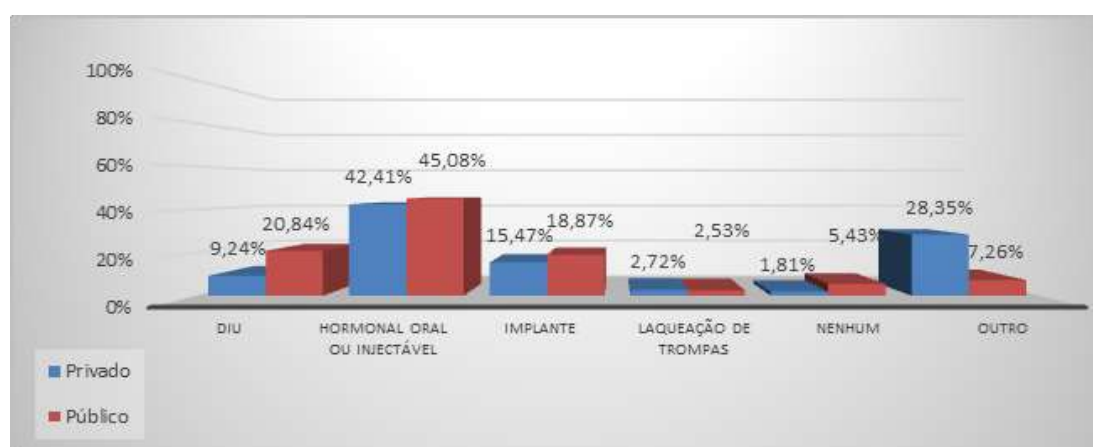


Figura 11

IV – ANÁLISE

1. Variação anual

Nos Quadros 20, 21 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 2015, houve uma diminuição de 0,7% para todos os motivos e 0,9% por opção da mulher nas primeiras 10 semanas;
- Entre 2008 e 2015, registou-se uma diminuição de 10,5% por todos os motivos e de 11,0% por opção da mulher;
- O máximo de variação de IG ocorreu entre 2013 e 2014;
- 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 20 - IG POR MOTIVO - ANOS 2008-2014

IG/MOTIVO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíqu. da grávida	21	14	9	14	12	14	7	9
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	100	73	72	61	55	41	99	135
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	455	524	484	470	461	486	462	466
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	17	15	12	14	13	12	14	14
Por opção da mulher	18014	19222	19560	19921	18615	17728	16180	16028

Quadro 21 - IG POR TODOS OS MOTIVOS E POR OPÇÃO - VARIAÇÃO 2008-2015

Variação da IG por todos os motivos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2008-2015
IG (todos os motivos)	18615	19863	20237	20504	19158	18281	16762	16652	
IG (por opção)	18014	19222	19560	19921	18615	17728	16180	16028	
% IG (por opção) / total IG (todos os motivos)	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	96%	
% IG (por opção) Púb. / total IG (por opção)	73%	72%	73%	70%	72%	72%	74%	74%	
Var. % anual IG (todos os motivos)		6,7%	1,9%	1,3%	-6,6%	-4,6%	-8,3%	-0,7%	-10,5%
Var. % anual IG (por opção)		6,7%	1,8%	1,8%	-6,6%	-4,8%	-8,7%	-0,9%	-11,0%

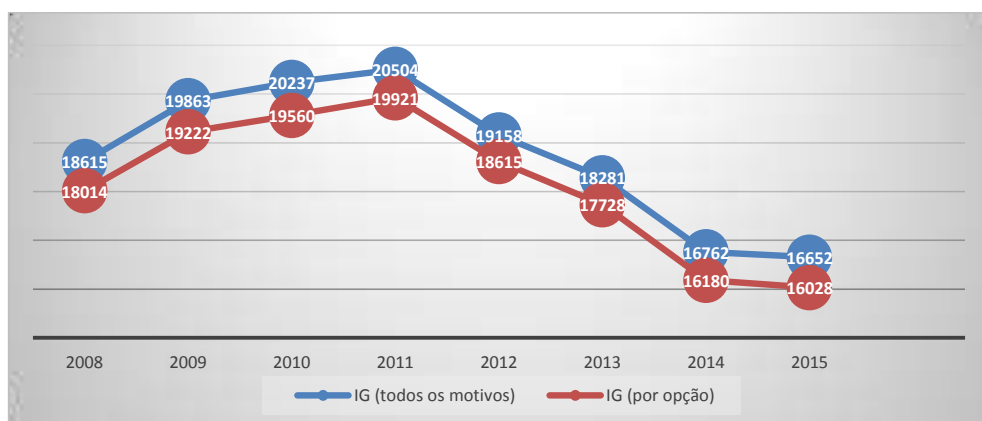


Figura 12

2. Número de IG por 1000 nados vivos

a) Em Portugal

O indicador IG por nados vivos referentes aos anos de 2014 e 2015 com os valores atualizados está apresentado no Quadro 22 (veja-se Anexo para mais informação sobre cálculo de indicadores).

Quadro 22 - NÚMERO DE IG POR 1000 NADOS VIVOS, POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA DA UTENTE

REGIÃO	2014	2015
Portugal	204	195
Norte	137	130
Centro	154	139
Área Metropolitana de Lisboa	320	315
Alentejo	94	101
Algarve	300	263
Região Autónoma dos Açores	32	61
Região Autónoma da Madeira	127	100

Nota: Por NUTS 2013

O indicador IG por mulheres em idade fértil referente aos anos de 2014 e 2015 com os valores atualizados está apresentado no Quadro 23.

Quadro 23 - NÚMERO DE IG POR 1000 MIF (15-49 ANOS) POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA DA UTENTE

<i>Nº IG por residência da utente /Pop média em idade fértil (15-49) - Unidade: 1000 MIF</i>		
REGIÃO	2014	2015
Portugal	7,4	7,4
Norte	4,5	4,1
Centro	5,0	4,5
Área Metropolitana de Lisboa	12,4	13,9
Alentejo	6,1	3,7
Algarve	11,2	10,6
Região Autónoma dos Açores	1,2	2,2
Região Autónoma da Madeira	3,3	3,0

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 28-07-2017 não dispunha de dados relativos a 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 22. 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	2014
Bulgária	416,68	417,78	447,68	433,91	443,16	416,44
Estónia	479,92	447,84	455,68	432,70	429,46	382,85
Hungria	447,74	447,77	436,61	400,12	393,41	356,93
Dinamarca	265,16	258,03	280,27	269,49	278,53	263,33
Letónia	409,66	387,27	376,57	311,45	269,81	244,55
Espanha	225,22	232,30	251,53	250,18	256,08	222,49
Reino Unido	255,94	250,92	250,72	243,23	253,29	252,54
Noruega	255,21	256,16	255,13	252,79	250,48	238,07
Região Europeia	264,24	247,29	242,62	238,64	233,98	227,96
Portugal	199,50	198,63	211,45	213,22	219,93	204
República checa	208,17	204,84	221,35	212,13	212,78	199,28
Albânia	239,07	203,14	205,4	190,43	170,43	155,82
Lituânia	249,46	227,83	205,00	198,07	179,12	172,25
Finlândia	173,80	168,94	178,37	172,09	174,25	171,18
Alemanha	166,42	162,89	164,28	158,59	150,72	139,48
Eslováquia	162,86	153,93	145,00	151,96	145,91	136,3
Suíça	136,44	138,26	137,36	132,75	126,72	120,17
Bélgica	148,24	146,77	152,12
França	265,18	266,74	263,92	262,08	277,24	272,65
Grécia	139,05	152,38	128,31	175,67
Itália	203,33	201,98	203,44	195,52	199,17	
Holanda	153,15	150,73	153,99	152,71	156,46	151,83
Polónia	1,29	1,55	1,72	1,95	2,01	2,59
Eslovénia	214,98	194,99	196,14	189,27	193,05	195,49
Suécia	335,63	325,95	337,75	330,16	...	317,85

Fonte: HFA-DB acedido em 28-07-2017

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no relatório agora publicado - Relatório de registos de IG realizadas em 2015 - edição revista em 2017 - é possível dizer que se mantem a tendência decrescente do número de IG realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez.

O número de IG realizadas durante o ano de 2015 comparativamente ao número de IG realizadas em 2014 corresponde a uma diminuição de 0,7% do número total de IG realizadas e 0,9% nas que foram realizadas nas primeiras 10 semanas, ao abrigo da alínea e) do Artigo 142º do Código Penal. Em 2010 e 2011 registou-se uma estabilização dos números de IG realizadas e nos três últimos anos (2013-2015) tem-se assistido à sua diminuição.

O número de interrupções realizadas a nível nacional, quando analisado comparativamente a outros países europeus, tem-se situado sempre abaixo da média europeia – veja-se por exemplo o indicador “IG por 1000 nados vivos” disponibilizado pela European Health for all Database (HFA-DB), tal como consta do Quadro 24.

Já no que diz respeito à distribuição das IG por Regiões de Saúde e por área de residência da mulher é possível dizer que estas são mais frequentes nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo (54,5%) e Norte (23,7%). Contudo, quando se procede à análise de acordo com os indicadores de IG, por nados – vivos e mulheres em idade fértil, verifica-se que são as regiões da área metropolitana de Lisboa e Algarve, que se encontram acima da média nacional (Quadros 22 e 23).

Por outro lado, as Regiões de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Centro e Algarve recebem utentes residentes em outras Regiões. Este facto já foi salientado em anteriores relatórios (em 2013 e 2014). 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 a mulher integre a consulta de planeamento familiar na unidade de saúde do local de residência após a interrupção,

A Interrupção de gravidez em mulheres de nacionalidade estrangeira voltou a aumentar em 2015 (16% em 2013, 17,2% em 2014 e 18,3% em 2015). Para além disso registaram-se algumas alterações quanto às nacionalidades mais frequentes que recorrem à IG. As barreiras ao acesso das mulheres estrangeiras aos cuidados de saúde podem incluir a educação, as diferenças culturais, as dificuldades de linguagem, a falta de conhecimento sobre o funcionamento dos serviços de saúde no geral e de saúde reprodutiva em particular.

É importante, contudo, salvaguardar os princípios que decorrem da lei e de normativos da DGS onde está expresso que *“O acesso a essas consultas deve ser garantido, em igualdade de circunstâncias, às imigrantes, independentemente do seu estatuto legal”*.

O acesso universal a consultas e métodos contraceptivos constitui uma forma privilegiada de diminuir as gravidezes indesejadas. A distribuição gratuita de métodos contraceptivos no Serviço Nacional de Saúde

(SNS) é mais custo-efetiva comparativamente com o regime de comparticipação. Além disso, facilita o acesso das mulheres à contraceção, permitindo reduzir o número de gravidezes indesejadas.

Neste enquadramento recorda-se que a lista nacional de contraceptivos para disponibilização gratuita no SNS tem sido progressivamente alargada, no sentido de assegurar a diversidade de métodos; permitir uma escolha adaptada a um maior número de utentes; garantir a liberdade de escolha da mulher e uma maior adesão à terapêutica, tal como expresso na Orientação da DGS nº 10 de 29.10.2015 – “Disponibilidade de Métodos Contraceptivos”.

Cabe, por isso, aos Serviços de Saúde, aos profissionais que neles trabalham ou que para eles contribuem, assegurar a diversidade de resposta e o respeito pelas diferentes opções que mulheres e homens têm ao longo da sua vida. Esta assunção requer que os cuidados sejam equitativos e acessíveis. Que sejam compreendidos pelos próprios como positivos e geradores da possibilidade de concretizar a Saúde Sexual e Reprodutiva.

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 8º 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 mantém 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