DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

RELATÓRIO DOS REGISTOS DAS INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ

DADOS DE 2015

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

www.dgs.pt

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

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

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 13

4. Situação laboral da mulher 14

5. Situação laboral do companheiro 14

6. Grau de instrução 15

7. Número de filhos anteriores 15

8. IG anteriores 16

9. Residência da utente 16

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

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 22 de abril de 2016, 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 2014, com os registos atualizados ao dia 22 de abril de 2016: "Relatório 2014 - Edição revista em maio de 2016" (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.

II – ANÁLISE DOS DADOS DE IG. TODOS OS MOTIVOS

Em 2015 foram realizadas 16454 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 423 registos (2,6%).

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

	Regiões								
Motivos	**Norte**	**Centro**	**LVT**	**Alentejo**	**Algarve**	**Açores**	**Madeira**	**Total**	**%**
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíq. 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	0,82%
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	87	131	172		26	3	4	423	2,57%
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	2	4	7				1	14	0,09%
Por opção da mulher	3604	1635	9186	190	1073	1	184	15873	96,47%
Total	**3696**	**1778**	**9497**	**190**	**1100**	**4**	**189**	**16454**	**100%**

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

Quadro 2 - INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ POR GRUPO ETÁRIO DA MULHER

Grupo etário	**Nº IG**	**%**
< 15	68	0,41%
15-19	1708	10,38%
20-24	3757	22,83%
25-29	3434	20,87%
30-34	3188	19,38%
35-39	2875	17,47%
40 - 45	1279	7,77%
45 - 49	106	0,64%
Desconhecido	39	0,24%
Total	**16454**	**100%**

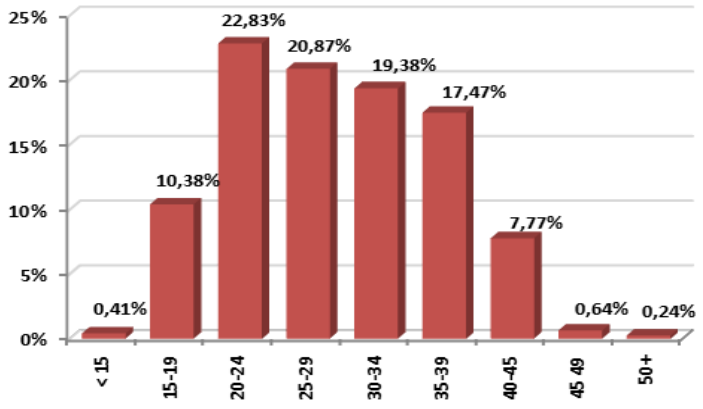

Figura 1

A distribuição por região de saúde da instituição prestadora, para todos os motivos de IG, apresenta-se no Quadro 3 e na Figura 2.

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

Região	Nº IG	%
Norte	3696	22,46%
Centro	1778	10,81%
LVT	9497	57,72%
Alentejo	190	1,15%
Algarve	1100	6,69%
Açores	4	0,02%
Madeira	189	1,15%
Total Geral	**16454**	**100%**

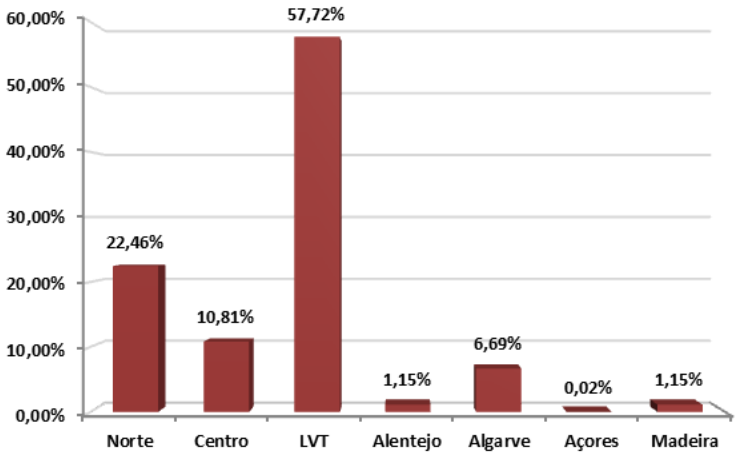

Figura 2

Quando se consideram as IG por todos os motivos, verifica-se que 71,3% das intervenções são realizadas no Serviço Nacional de Saúde, (Quadro 4 e Figura 3), o que correspondeu a um aumento de 0,3% relativamente a 2014.

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

Tipo	Nº IG	%
Público	**11728**	**71,28%**
Privado	**4726**	**28,72%**
Clínica dos Arcos	4569	27,77%
Clinica Multimédica	37	0,22%
Hospital SAMS	120	0,73%
Total Geral	**16454**	**100%**

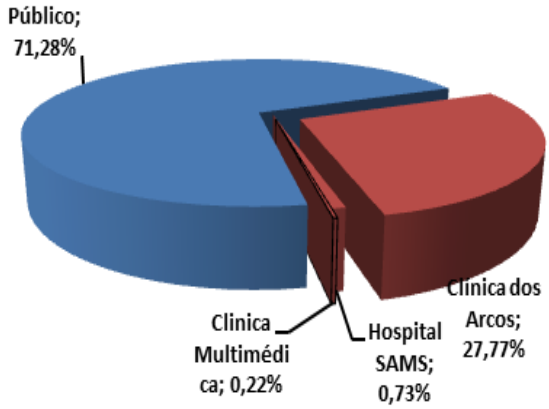

Figura 3

Quadro 5 - MOTIVO DE INTERRUPÇÃO 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 psíq. 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		**3**	**87**	**2**	**3604**	**3696**	**22,46%**
Centro de Saúde de Amarante					141	141	0,86%
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.- H. de S. Sebastião					210	210	1,28%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.					399	399	2,42%
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. Vila Real		2	14		143	159	0,97%
Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. - Unid. Guimarães					236	236	1,43%
Centro Hospitalar do Alto Minho, E.P.E. - H. Viana do Castelo, St. Luzia					197	197	1,20%
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. - H. Vila Nova de Famalicão			11		136	147	0,89%
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. - Maternidade Júlio Diniz		1	53	1	1011	1066	6,48%
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E. - H. S. Pedro Pescador					100	100	0,61%
Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. -Hospital S. João				1	432	433	2,63%
Hospital S. Marcos de Braga			9		280	289	1,76%
ULS de Matosinhos, E.P.E. - Hospital Pedro Hispano					149	149	0,91%
ULS do Nordeste, E.P.E. -H. de Bragança					138	138	0,84%
Centro	**3**	**5**	**131**	**4**	**1635**	**1778**	**10,81%**
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.- Maternidade Bissaya Barreto			69	3	370	442	2,69%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E. P.E.-Maternidade Daniel de Matos	2	3	37	1	265	308	1,87%
Centro Hospitalar de Leiria/Pombal, E.P.E.- H. Sto. André					355	355	2,16%
Centro Hospitalar de Tondela/ Viseu, E.P.E - H. São Teotónio	1	2	15		310	328	1,99%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.-H. Infante D. Pedro, Aveiro			9		243	252	1,53%
Hospital Distrital da Figueira da Foz					55	55	0,33%
ULS Castelo Branco, E.P.E. – H. amato Lusitano			1			1	0,01%
Clinica Multimédica					37	37	0,22%

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 psíq. 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		
LVT	**5**	**127**	**172**	**7**	**9186**	**9497**	**57,72%**
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.-H. Sta. Maria					454	454	2,76%
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.- H. S. Bernardo			1		500	501	3,04%
Centro Hospitalar do Barreiro/Montijo, E.P.E. Hospital Nossa Senhora do Rosário					429	429	2,61%
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. - H. de Abrantes					160	160	0,97%
Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E.- Maternidade Dr. Alfredo da Costa	3	7	65	2	1133	1210	7,35%
Hospital Beatriz Ângelo - Loures		1	7	1	875	884	5,37%
Hospital de Cascais Dr. José D'Almeida			32	2		34	0,21%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.			2			2	0,01%
Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.			18			18	0,11%
Hospital Garcia de Orta	1		30	2	638	671	4,08%
Hospital Vila Franca de Xira - H. Dr. Reynaldo dos Santos					445	445	2,70%
Clínica dos Arcos	1	119			4449	4569	27,77%
Hospital SAMS			17		103	120	0,73%
Alentejo					**190**	**190**	**1,15%**
ULS do Norte Alentejano - H. Dr. José Maria Grande					160	160	0,97%
ULS do Baixo Alentejo – H José Joaquim Fernandes					30	30	0,18%
Algarve	**1**		**26**		**1073**	**1100**	**6,69%**
Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. - H. de Portimão			11		463	474	2,88%
Centro Hospitalar do Algarve, E:P:E. - H. de Faro	1		15		610	626	3,80%
Açores			**3**		**1**	**4**	**0,02%**
Hospital da Horta			3			3	0,02%
Hospital de Ponta Delgada					1	1	0,01%
Madeira			**4**	**1**	**184**	**189**	**1,15%**
Centro Hospitalar do Funchal			4	1	184	189	1,15%
Total Geral	**9**	**135**	**423**	**14**	**15873**	**16454**	**100%**

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

Em 2015 registaram-se 15873 IG nas primeiras 10 semanas por opção da mulher, o que corresponde a uma diminuição de 1,9% relativamente ao período homólogo de 2014.

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 (23,3%), 25-29 anos (21,1%) e 30-34 anos (19,1%), correspondendo a 63,6% do total das IG realizadas por opção nas primeiras 10 semanas. A IG em mulheres com menos de 20 anos diminuiu ligeiramente em relação ao ano anterior - 11,1% em 2014 e 10,9% em 2015 (Quadro 6, Figura 4).

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

Classe etária	Nº IG	%
< 15	63	0,40%
15-19	1668	10,51%
20-24	3701	23,32%
25-29	3355	21,14%
30-34	3038	19,14%
35-39	2710	17,07%
40-45	1199	7,55%
45 - 49	102	0,64%
Desconhecido	37	0,23%
Total Geral	**15873**	**100%**

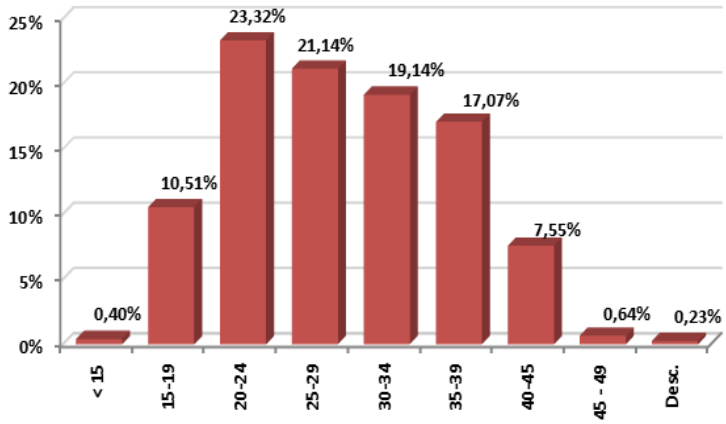

Figura 4

2. Nacionalidade

A proporção de IG em mulheres de nacionalidade não portuguesa aumentou de 17,2% para 18,5% face ao ano anterior. A distribuição tendo em conta as nacionalidades mais frequentes está disponível no Quadro 7, Figura 5.

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

Nacionalidade	Nº IG	%
Portuguesa	**12942**	81,53%
Outra	**2928**	18,45%
Cabo-Verdiana	620	3,91%
Brasileira	441	2,78%
Angolana	348	2,19%
Guineense	189	1,19%
Santomense	164	1,03%
Romena	122	0,77%
Ucraniana	122	0,77%
Chinesa	101	0,64%
Nepalesa	72	0,45%
Moldava	62	0,39%
Moçambicana	53	0,33%
Outras	634	3,99%
Desconhecida	**3**	**0,02%**
Total	**15873**	**100%**

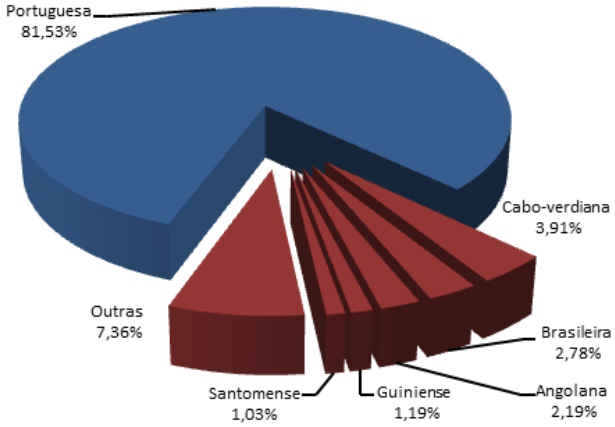

Figura 5

3. Regime de coabitação

Em 2015, 47% das mulheres que efetuaram IG nas primeiras 10 semanas vivia em regime de coabitação. Estas mulheres distribuem-se pelos grupos etários constantes no Quadro 8 e Figura 6.

Quadro 8 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR COABITAÇÃO

Coabitação	Nº IG	%
Sim coabita	**7454**	**46,96%**
Não coabita	**8402**	**52,93%**
15-19 anos	1493	9,41%
20-24 anos	2660	16,76%
25-29 anos	1752	11,04%
30-34 anos	1196	7,53%
Out. idades	1301	8,20%
Desc.	17	0,11%
Total Geral	**15873**	**100%**

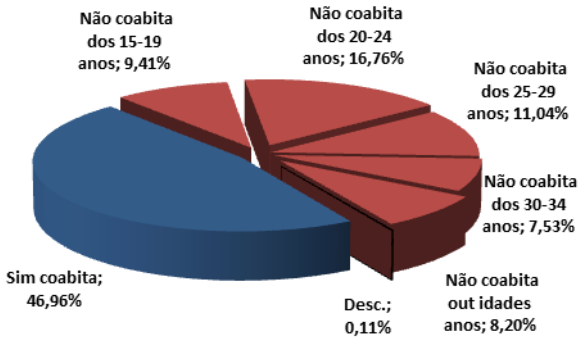

Figura 6

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, tendo diminuído 1,2% em relação ao ano de 2014.
Apesar de não se verificarem grandes variações, a categoria de "Trabalhadoras não Qualificadas" (18,3%) aumentou, enquanto que as categorias de "Estudantes" (16,5%) e "Agricultoras, Operárias, Artífices e outras Trabalhadoras Qualificadas" (13,2%) 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	3232	20,36%
Trabalhadores não qualificados	2909	18,33%
Estudante	2624	16,53%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	2093	13,19%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	2067	13,02%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1204	7,59%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	1192	7,51%
Trabalho doméstico não remunerado	221	1,39%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	174	1,10%
Forças militares e militarizadas	67	0,42%
Desconhecido	90	0,57%
Total Geral	**15873**	**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% 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	3906	24,61%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	2692	16,96%
Trabalhadores não qualificados	2235	14,08%
Desempregado	1450	9,14%
Desconhecido	1245	7,84%
Estudante	1002	6,31%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	977	6,16%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	1062	6,69%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	727	4,58%
Forças militares e militarizadas	336	2,12%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	211	1,33%
Trabalho doméstico não remunerado	30	0,19%
Total Geral	**15873**	**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 7).

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

Grau de Instrução	Nº IG	%
Não sabe ler nem escrever	31	0,20%
Sabe ler sem ter frequentado a escola	18	0,11%
Ensino Básico - 1º ciclo	368	2,32%
Ensino Básico - 2º ciclo	1454	9,16%
Ensino Básico - 3º ciclo	4283	26,98%
Ensino Secundário	6105	38,46%
Ensino Superior	3582	22,57%
Desconhecido	32	0,20%
Total Geral	**15873**	**100%**

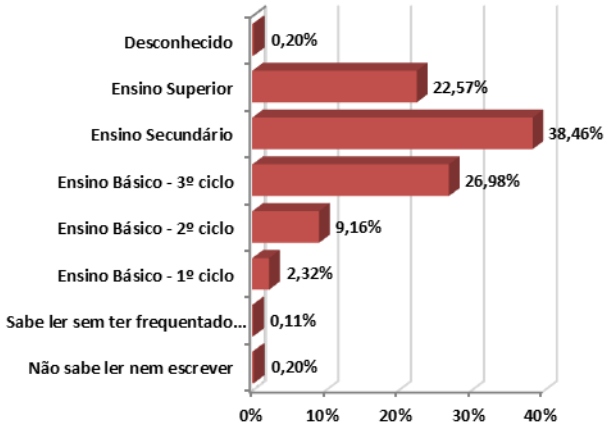

Figura 7

7. Número de filhos anteriores

Em 2015, 50,5% 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).

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

Quadro 11 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR NÚMERO DE FILHOS DA UTENTE

Nº Filhos	Nº IG	%
0	6712	42,29%
1	4583	28,87%
2	3425	21,58%
3	865	5,45%
4	217	1,37%
5	52	0,33%
6	11	0,07%
7	3	0,02%
8	1	0,01%
10+	4	0,03%
Total Geral	**15873**	**100%**

8. IG anteriores

Entre as mulheres que efetuaram uma IG em 2015, 70,1% nunca tinha realizado anteriormente uma interrupção, 21,7 % 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 (1,9%) ocorreram em mulheres que já tinham realizado uma IG nesse ano.

Quadro 12 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR NÚMERO DE IG ANTERIORES

Nº IG Anteriores	Nº IG	%
0	11129	70,11%
1	3449	21,73%
2	902	5,68%
3	270	1,70%
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	**15873**	**100%**

9. Residência da utente

Das mulheres que realizaram IG nas primeiras 10 semanas 55 % 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 (37,6%), Grande Porto (11,3%) e Península de Setúbal (11%).

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 e Alentejo.

Quadro 13 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA DA UTENTE

Região de residência da utente - nuts ii (1999/2001)	Nº IG	%
Norte	3617	22,79%
Centro	1572	9,90%
Lisboa e Vale do Tejo	8739	55,06%
Alentejo	629	3,96%
Algarve	1040	6,55%
RA Açores	87	0,55%
RA Madeira	189	1,19%
Total Geral	**15873**	**100%**

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

Região de residência da utente - nuts iii (1999/2001)	Nº IG	%
NORTE	**3617**	**22,79%**
Alto Trás-os-Montes	181	1,14%
Ave	399	2,51%
Cávado	292	1,84%
Douro	148	0,93%
Entre Douro e Vouga	200	1,26%
Grande Porto	1792	11,29%
Minho-Lima	192	1,21%
Tâmega	413	2,60%
Centro	**1572**	**9,90%**
Baixo Mondego	433	2,73%
Baixo Vouga	348	2,19%
Beira Interior Norte	52	0,33%
Beira Interior Sul	13	0,08%
Cova da Beira	2	0,01%
Dão-Lafões	244	1,54%
Pinhal Interior Norte	95	0,60%
Pinhal Interior Sul	11	0,07%
Pinhal Litoral	341	2,15%
Serra da Estrela	33	0,21%
Lisboa e Vale do Tejo	**8739**	**55,06%**
Grande Lisboa	5960	37,55%
Lezíria do Tejo	327	2,06%
Médio Tejo	196	1,23%
Oeste	527	3,32%
Península de Setúbal	1729	10,89%
Alentejo	**629**	**3,96%**
Alentejo Central	221	1,39%
Alentejo Litoral	122	0,77%
Alto Alentejo	125	0,79%
Baixo Alentejo	161	1,01%
Algarve	**1040**	**6,55%**
R A dos Açores	**87**	**0,55%**
RA da Madeira	**189**	**1,19%**
Total Geral	**15873**	**100%**

B) Características da Intervenção

1. Distribuição das IG por tipo de Unidade

Em 2015, 71,1% das IG por opção da mulher foram realizadas em unidades oficiais do Serviço Nacional de Saúde, o que constitui um aumento de cerca de 0,6% relativamente a 2014.

Quadro 15 - 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	368	418	395	431	374	405	391	354	387	373	328	365	4589	28,91%
Público	1025	1005	1058	984	964	938	959	872	858	990	895	736	11284	71,09%
Total IG	**1393**	**1423**	**1453**	**1415**	**1338**	**1343**	**1350**	**1226**	**1245**	**1363**	**1223**	**1101**	**15873**	**100%**
Mês %	**8,78%**	**8,96%**	**9,15%**	**8,91%**	**8,43%**	**8,46%**	**8,51%**	**7,72%**	**7,84%**	**8,59%**	**7,70%**	**6,94%**		**100%**

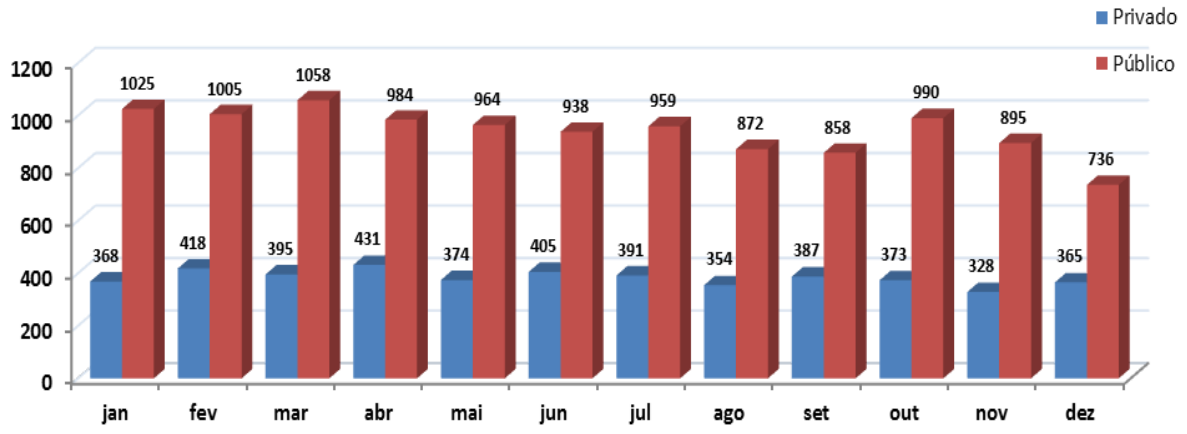

Figura 8

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 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 nuts ii (1999/2001) de residência da utente	Nº IG	%
Norte	3617	22,79%
Centro	1572	9,90%
Lisboa e Vale do Tejo	8739	55,06%
Alentejo	629	3,96%
Algarve	1040	6,55%
RA Açores	87	0,55%
RA Madeira	189	1,19%
Total Geral	**15873**	**100%**

Região de saúde da instituição	Nº IG	%
Norte	3604	22,71%
Centro	1635	10,30%
LVT	9186	57,87%
Alentejo	190	1,20%
Algarve	1073	6,76%
Açores	1	0,01%
Madeira	184	1,16%
Total Geral	**15873**	**100%**

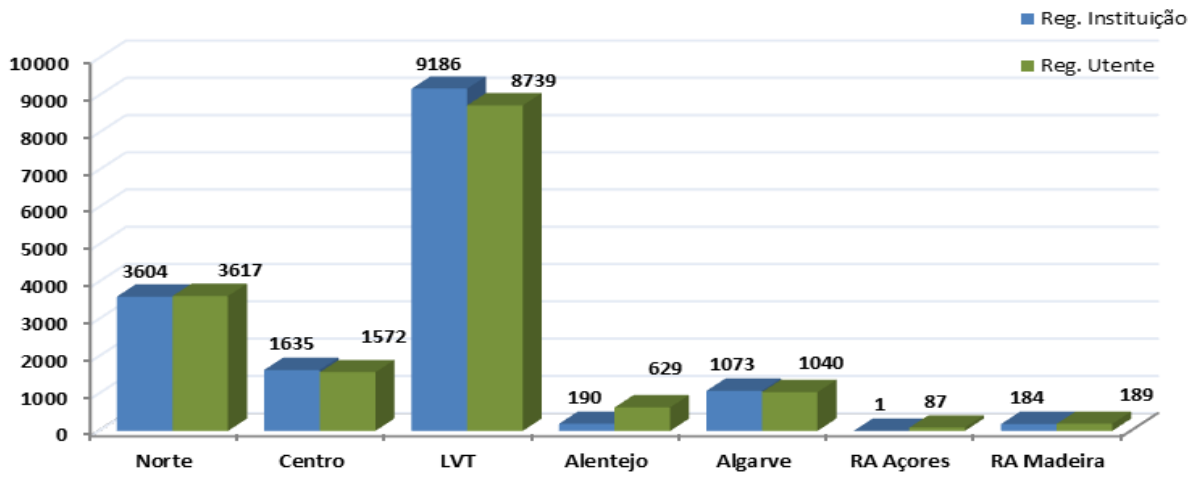

Figura 9

3. Distribuição das IG por tipo de referenciação

Nas IG realizadas em instituições do SNS, 56,4% decorreram do acesso direto das mulheres à consulta hospitalar ("iniciativa própria"), 33,9% tiveram uma referenciação prévia dos cuidados de saúde primários ("encaminhamento do centro de saúde") e 3,9% resultaram do encaminhamento de outras unidades hospitalares públicas, ou seja, em relação a 2014, manteve-se a tendência de aumento do número de mulheres que recorreram à consulta de IG por iniciativa própria, diminuindo 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 32,8% e 41,9% respetivamente. Procuraram estas unidades por iniciativa própria e não ao abrigo de encaminhamento do SNS 23,7% das mulheres (Quadro 18 e Figura 10).

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	440	3,90%	69	1,50%	509
Encaminhamento do Centro de Saúde	3830	33,94%	1922	41,88%	5752
Encaminhamento do Hospital Público	455	4,03%	1505	32,80%	1960
Iniciativa própria	6362	56,38%	1086	23,67%	7448
Outro	197	1,75%	7	0,15%	204
Total Geral	**11284**	**100%**	**4589**	**100%**	**15873**

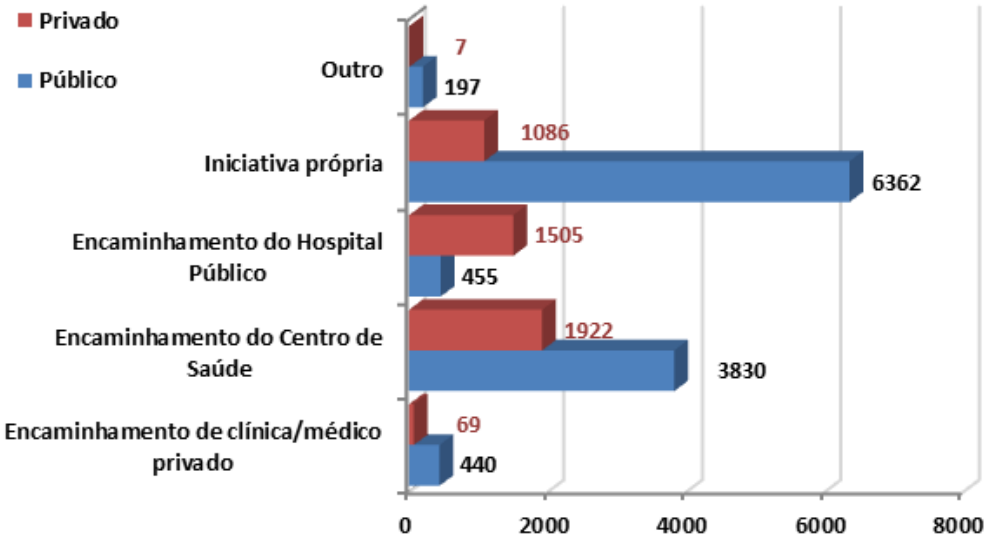

Figura 10

4. Distribuição das IG por tipo de procedimento

Em 2015, 70,8% das IG por opção da mulher foram realizadas pelo método medicamentoso e 29% pelo método cirúrgico.

Nas unidades do SNS a grande maioria das interrupções (98,1%) são 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 19 e Figura 11).

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	184	1,63%	4241	92,42%	4425	27,88%
Cirúrgico com anestesia local	12	0,11%	176	3,84%	188	1,18%
Medicamentoso	11064	98,05%	171	3,73%	11235	70,78%
Outro	20	0,18%	1	0,02%	21	0,13%
Em branco	4	0,04%		0,00%	4	0,03%
Total Geral	**11284**	**100%**	**4589**	**100%**	**15873**	**100%**

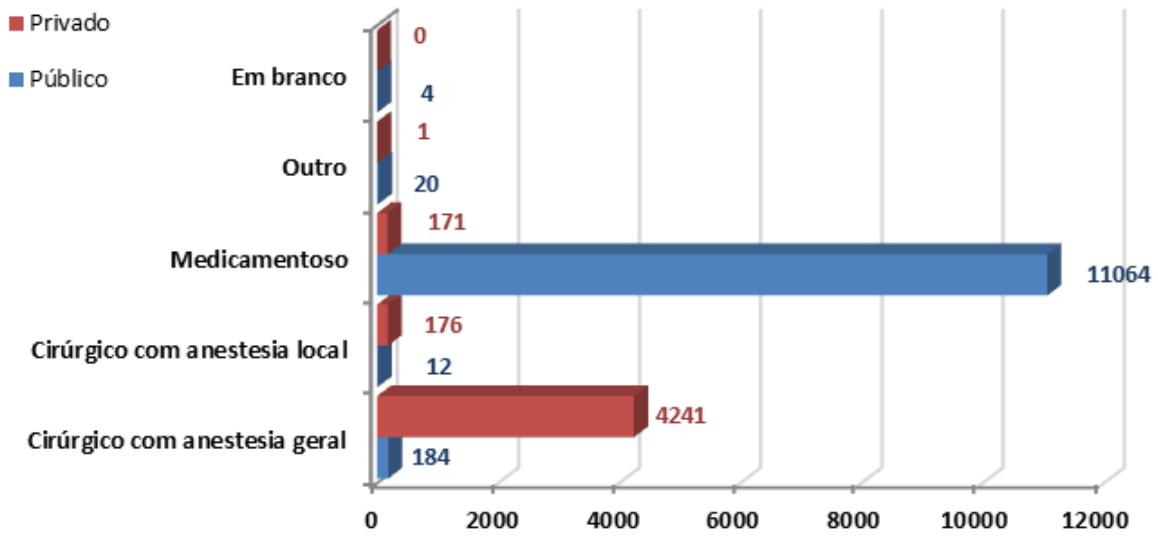

Figura 11

5. Contraceção pós IG

Em 2015, cerca de 95,7% das mulheres que realizaram IG por opção escolheram posteriormente um método de contraceção. Do total de mulheres que realizaram IG por opção, 37,9% escolheu um método contracetivo de longa duração (dispositivo intrauterino; implante contracetivo ou laqueação de trompas), o que constitui uma diminuição de 0,3% em relação a 2014 (Quadro 20 e Figura 12).

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

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

Método contracetivo	Público		Privado		Total	Total %
	Nº IG	%	Nº IG	%	Nº IG	
DIU	2341	20,75%	424	9,24%	2765	17,42%
Hormonal oral ou injetável	5104	45,23%	1946	42,41%	7050	44,42%
Implante	2140	18,96%	710	15,47%	2850	17,96%
Laqueação de trompas	281	2,49%	125	2,72%	406	2,56%
Nenhum	605	5,36%	83	1,81%	688	4,33%
Outro	813	7,20%	1301	28,35%	2114	13,32%
Total Geral	**11284**	**100%**	**4589**	**100%**	**15873**	**100%**

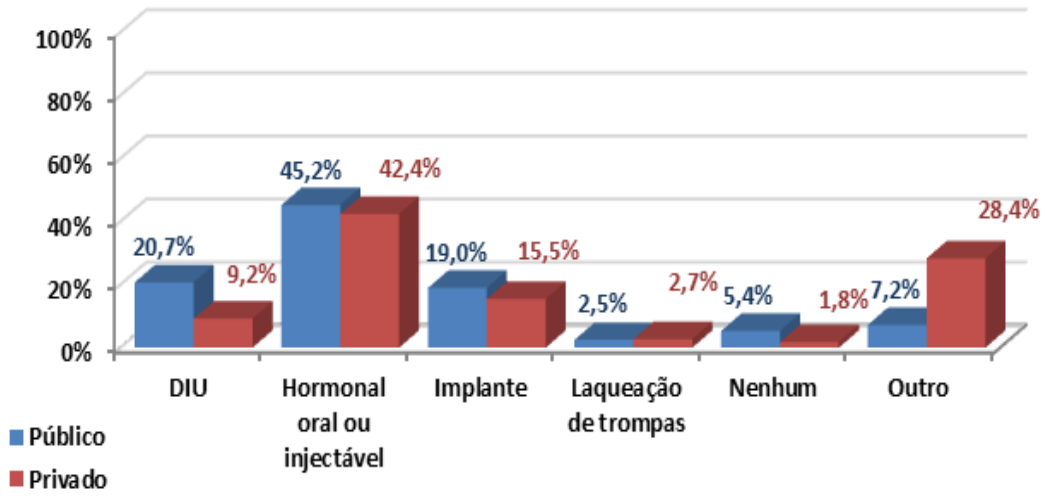

Figura 12

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 2015 e 2014 houve uma diminuição de 1,8% para todos os motivos e 1,9% 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 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 21- INTERRUPÇÕES POR MOTIVO ANOS 2008-2015

IG / Motivo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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	9
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	135
c) Grave doença ou malformação congénita do nascituro	455	524	484	470	461	486	462	423
d) Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	17	15	12	14	13	12	14	14
e) Por opção da mulher	**18607**	**19222**	**19560**	**19921**	**18615**	**17728**	16180	15873

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2014-2008
IG (todos os motivos)	18607	19848	20137	20480	19156	18281	16762	**16454**	
IG (por opção)	18014	19222	19560	19921	18615	17728	16180	**15873**	
% IG (por opção) / total IG (todos os motivos)	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	96%	
% IG (por opção) Púb. / total IG (por opção)	70%	70%	69%	69%	67%	69%	73%	74%	
Var. % anual IG (todos os motivos)		**6,7%**	**1,5%**	**1,7%**	**-6,5%**	**-4,6%**	**-8,3%**	**-1,8%**	**-10,0%**
Var. % anual IG (por opção)		**6,7%**	**1,8%**	**1,8%**	**-6,6%**	**-4,8%**	**-8,7%**	**-1,9%**	**-10,2%**

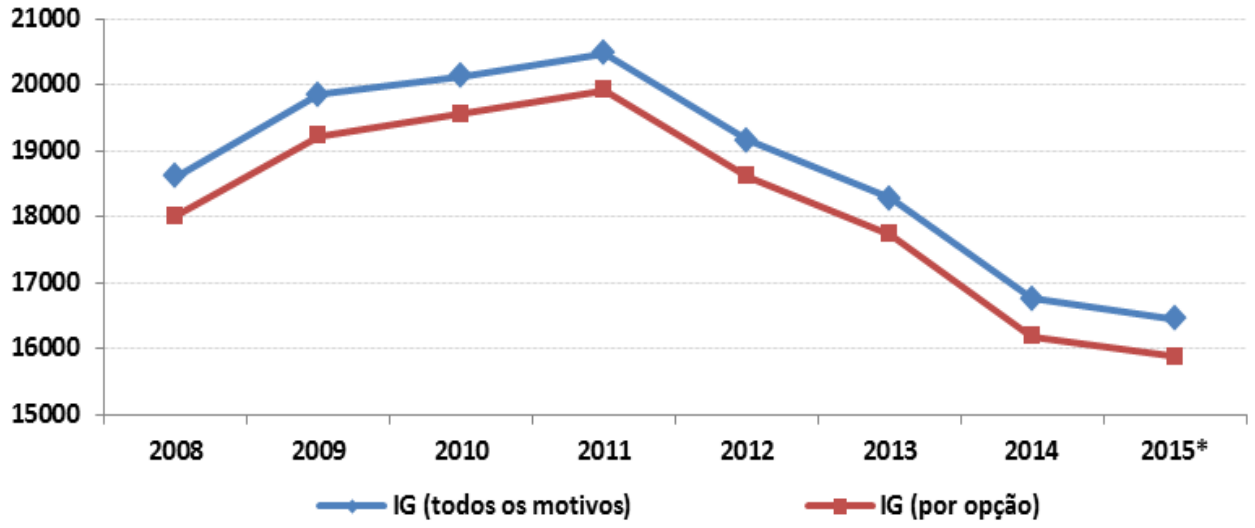

Figura 13

2. Número de IG por nados vivos e Número de IG por mulheres em idade fértil

a) Em Portugal

O indicador IG por nados vivos referentes aos anos de 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015 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	2015
Portugal	211	213	221	200	186
Norte	153	158	148	146	133
Centro	188	187	224	154	133
LVT	275	276	292	258	253
Alentejo	199	186	161	175	174
Algarve	312	301	324	292	255
Açores	50	34	34	50	38
Madeira	122	128	125	124	97

O indicador IG por mulheres em idade fértil referente aos anos de 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015 com os valores atualizados está apresentado no Quadro 24 (veja-se Anexo para mais informação sobre cálculo de indicadores).

Quadro 24 - NÚMERO DE IG POR 1000 MIF (15-49 ANOS) POR REGIÃO DE RESIDÊNCIA DA UTENTE

Região	2011	2012	2013	2014	2015
Norte	5,3	5,1	4,5	4,4	4,3
Centro	6,5	6,1	7	4,6	4,3
LVT	12,2	11,8	11,6	10,5	10,6
Alentejo	7,7	7	5,6	5,8	6,4
Algarve	13,7	12,2	12	10,9	10,4
Açores	2,2	1,3	1,3	1,1	1,4
Madeira	4,3	3,9	3,4	3,3	2,9
Total Geral	8,2	7,8	7,6	6,8	6,7

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 25). 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 25 - 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
Região Europeia	**264,24**	**248,81**	**244,29**	**239,69**	**234,46**
Portugal	**199,50**	**198,63**	**211,45**	**210,64**	**216,12**
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 IG realizadas em 2015 - 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 1,8% do número total de IG realizadas e 1,9% 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 25.

Já no que diz respeito à distribuição das IG por Regiões de Saúde e por área de residência da mulher (NUTS II e III) é possível dizer que estas são mais frequentes nas regiões da Grande Lisboa (37,6%), Grande Porto (11,3%) e Península de Setúbal (11%). Esta distribuição reflete-se nos indicadores de IG por nados-vivos e mulheres em idade fértil, disponíveis nos Quadros 23 e 24.

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 18,5% 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 contracetivos constitui uma forma privilegiada de diminuir as gravidezes indesejadas. A distribuição gratuita de métodos contracetivos 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 contracetivos 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 Contracetivos".

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 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).

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

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