

1899-2013
113 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

RELATÓRIO DOS REGISTOS DAS INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ AO ABRIGO DE LEI 16/2007 DE 17 DE ABRIL

- Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2011 -

Edição Revista em março de 2013

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

DIVISÃO DE SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA, INFANTIL E JUVENIL

DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E ESTATÍSTICA

Lisboa, abril de 2013

Nota: Os dados apresentados neste relatório foram obtidos a partir da base de registo centralizada na DGS no dia 25 de março de 2013

Índice

I – Introdução	5
II – Análise dos dados de IG POR Todos os motivos.....	7
III – Análise dos dados de IG até às 10 semanas por opção da mulher	11
A) Características sociodemográficas das utentes	12
1. Idade	12
2. Nacionalidade	12
3. Regime de coabitação	13
4. Situação laboral da mulher.....	13
5. Situação laboral do companheiro.....	14
6. Grau de instrução	14
7. Número de filhos anteriores	15
8. IG anteriores	16
9. Residência da utente	16
B) Características da Intervenção	17
1. Distribuição das IG por tipo de Unidades prestadoras.....	17
2. Distribuição das IG por Região de Saúde da Instituição	18
3. Distribuição das IG por tipo de referenciação	19
4. Distribuição das IG por tipo de procedimento	20
5. Contraceção pós IG.....	21
V – Considerações finais.....	23

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).

No entanto, têm-se verificado atrasos na introdução dos registos por parte das Unidades de Saúde, quer públicas quer privadas, independentemente do motivo da IG. Os registos introduzidos fora do prazo previsto no normativo têm sido aceites e atualizados por razões de fiabilidade e transparência estatística.

Pelas razões expostas e à semelhança dos anos anteriores procedeu-se à revisão dos dados de 2011, que se publicam neste relatório. Os dados coligidos para o presente relatório de 2011 foram extraídos da base nacional a 25 de março de 2013, seguindo a metodologia análoga ao ano anterior (Relatório dos Registos das Interrupções da gravidez – dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2011), Edição Revista em março de 2013.

Salienta-se que todas as interrupções da gravidez efetuadas ao abrigo do nº 1 do Artigo 142º do Código Penal, são de declaração obrigatória à DGS, conforme dispõe o Artigo n. 8º da Portaria 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.

Este procedimento foi simultâneo com a produção do relatório com os dados dos registos de interrupções de gravidez, por todos os motivos, que ocorreram durante o ano de 2012.

II – ANÁLISE DOS DADOS DE IG POR TODOS OS MOTIVOS

Em 2011 foram realizadas 20 480 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 até às 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 470 registos (2%).

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

Motivos	Regiões							Total	%
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira		
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíqu. da grávida	1	3	6		3		1	14	0,07%
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	3	4	54					61	0,30%
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	111	128	174		41	1	15	470	2,29%
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	3	1	7	3				14	0,07%
Por opção da mulher	4336	2769	11060	203	1269	11	273	19921	97,27%
Total	4454	2905	11301	206	1313	12	289	20480	100,00%

Em Portugal, cerca de 64,7% de todos os motivos de IG ocorrem em mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos, sendo 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 - INTERRUPTÕES DA GRAVIDEZ POR GRUPO ETÁRIO DA MULHER

Grupo etário	Nº IG	%
<15	84	0,41%
15-19	2274	11,10%
20-24	4576	22,34%
25-29	4439	21,67%
30-34	4229	20,65%
35-39	3432	16,76%
40-44	1316	6,43%
45-49	116	0,57%
50+	3	0,01%
Desconhecido	11	0,05%
Total Geral	20480	100,00%

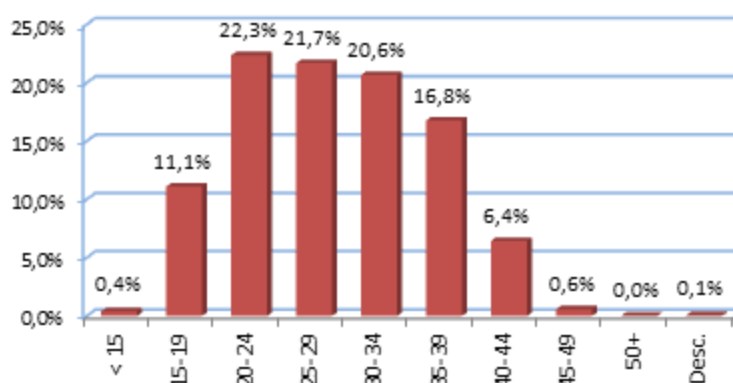


Figura 1

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	4454	21,75%
Centro	2905	14,18%
LVT	11301	55,18%
Alentejo	206	1,01%
Algarve	1313	6,41%
Açores	12	0,06%
Madeira	289	1,41%
Total Geral	20480	100,00%

Quando se consideram as IG por todos os motivos, verifica-se que 67,9% das intervenções são realizadas no Serviço Nacional de Saúde (Quadro 4 e figura 2).

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

Tipo Local	Nº IG	Nº IG
Público	13905	67,90%
Privado	6575	32,10%
Total Geral	20480	100,00%

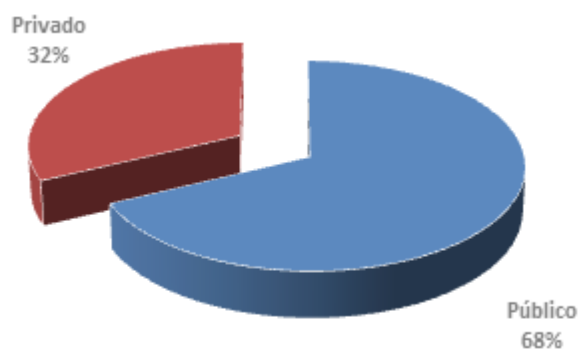


Figura 2

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	3	111	3	4336	4454	21,7%
Centro de Saúde de Amarante					163	163	0,8%
Centro de Saúde de Penafiel/Termas de São Vicente					168	168	0,8%
Centro de Saúde de Viana do Castelo					92	92	0,4%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia		2	26		530	558	2,7%
Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, E.P.E.			13		213	226	1,1%
Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. - Unid. Guimarães					406	406	2,0%
Centro Hospitalar do Alto Minho, E.P.E.					136	136	0,7%
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.					108	108	0,5%
Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E.					166	166	0,8%
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde			5		131	136	0,7%
Hospital de Chaves					73	73	0,4%
Hospital Padre Américo, E.P.E.			26			26	0,1%
Hospital Pedro Hispano, E.P.E. (ULSM)					231	231	1,1%
Hospital S. João de Deus, E.P.E.					23	23	0,1%
Hospital S. João, E.P.E.					597	597	2,9%
Hospital S. Marcos					273	273	1,3%
Maternidade Júlio Diniz	1	1	41	3	1026	1072	5,2%
Centro	3	4	128	1	2769	2905	14,2%
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	1	1	6		160	168	0,8%
Hospital Amato Lusitano			2		105	107	0,5%
Hospital de S. Sebastião, E.P.E.					296	296	1,4%
Hospital Distrital da Figueira da Foz					104	104	0,5%
Hospital Infante D. Pedro, E.P.E.					299	299	1,5%
Hospital Santo André, E.P.E.					406	406	2,0%
Hospital São Teotónio, E.P.E.			18		432	450	2,2%
Maternidade Bissaya Barreto		2	71		583	656	3,2%
Maternidade Daniel de Matos	2	1	31	1	384	419	2,0%
LVT	6	54	174	7	11060	11301	55,2%
Clínica dos Arcos				3	6460	6463	31,6%
Hospital de S. Bernardo, E.P.E.	1	1	1		697	700	3,4%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.		1	8			9	0,0%
Hospital dos Lusíadas			8			8	0,0%
Hospital Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.			14			14	0,1%
Hospital Garcia de Orta		7	28		759	794	3,9%
Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E.					546	546	2,7%
Hospital Reynaldo dos Santos				3	412	415	2,0%
Hospital SAMS		1	14		89	104	0,5%
Hospital Santa Maria, E.P.E.	1	1	15		493	510	2,5%
HPP Hospital de Cascais Dr. José D'Almeida	1		14		49	64	0,3%
Maternidade Dr. Alfredo da Costa	3	43	72	1	1555	1674	8,2%
Alentejo				3	203	206	1,0%
Hospital Dr. José Maria Grande				3	203	206	1,0%
Algarve	3		41		1269	1313	6,4%
Hospital de Faro	3		27		680	710	3,5%
Hospital do Barlavento Algarvio, E.P.E.			14		589	603	2,9%
Açores			1		11	12	0,1%
Hospital da Horta			1		11	12	0,1%
Madeira	1		15		273	289	1,4%
Centro Hospitalar do Funchal	1		15		273	289	1,4%
Total Geral	14	61	470	14	19921	20480	100%

**III – ANÁLISE DOS DADOS DE IG ATÉ ÀS 10 SEMANAS POR OPÇÃO DA
MULHER**

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 (22,6%), 25-29 anos (21,8%) e 30-34 anos (20,6%), correspondendo a 65 % do total das IG realizadas por opção até às 10 semanas. A IG em mulheres com menos de 20 anos mantém uma tendência decrescente (11,7% em 2011 e 12,1 % em 2010) à custa da diminuição de casos observados no grupo das menores de 15 anos (Quadro 6, Figura 3).

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

Classe etária	Nº IG	%
< 15	83	0,42%
15-19	2249	11,29%
20-24	4509	22,63%
25-29	4336	21,77%
30-34	4094	20,55%
35-39	3285	16,49%
40-44	1240	6,22%
45-49	111	0,56%
50+	3	0,02%
Desconhecido	11	0,06%
Total Geral	19921	100,00%

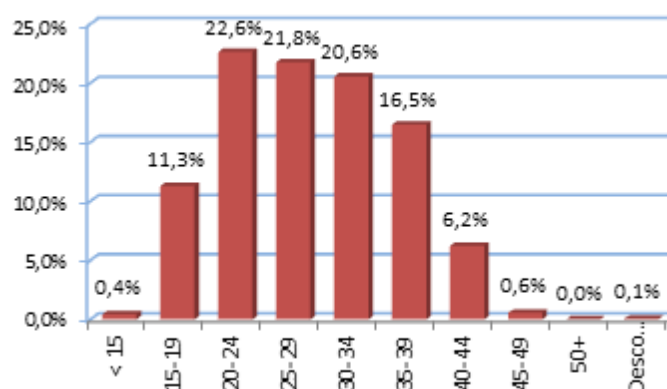


Figura 3

2. Nacionalidade

A proporção de IG em mulheres de nacionalidade não portuguesa manteve-se estável face ao ano anterior. Cerca de 18% das mulheres são de nacionalidade estrangeira.

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

Nacionalidade	Nº IG	%
Portuguesa	16279	81,72%
Outra	3640	18,27%
Desconhecida	2	0,01%
Total Geral	19921	100,00%

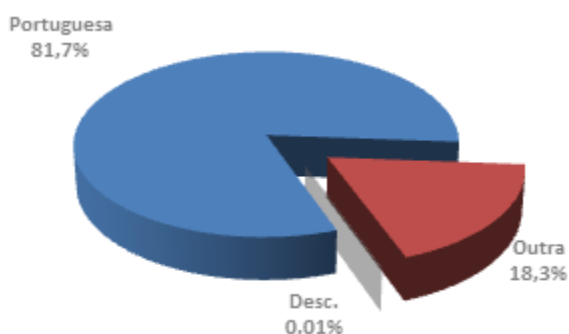


Figura 4

3. Regime de coabitação

Em 2011, 49,9% das mulheres que efetuaram IG até às 10 semanas vivia em regime de coabitação. Estes dados são idênticos aos verificados em 2010.

Quadro 8 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR COABITAÇÃO

Coabitação	Nº IG	%
Sim	9935	49,87%
Não	9946	49,93%
Desconhecido	40	0,20%
Total Geral	19921	100,00%

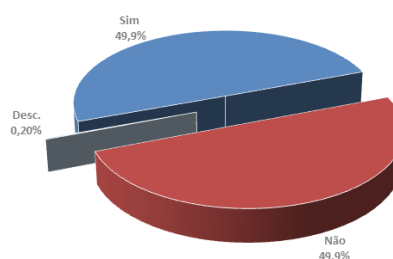


Figura 5

4. Situação laboral da mulher

No ano de 2011 verificou-se uma alteração na distribuição das mulheres no que respeita à sua situação laboral. Assim, os grupos correspondentes à categoria “Desempregadas”, com 19,4% do total dos registos, assim como à categoria “Agricultoras, Operárias, Artífices e outras Trabalhadoras Qualificadas”, com 19,0%, registaram um aumento em relação aos anos anteriores. De facto, em anos anteriores verificava-se um predomínio das categorias “Trabalhadoras não Qualificadas” e das “Estudantes” (Quadro 9).

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

Situação Laboral	Nº IG	%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	3777	18,96%
Desempregado	3871	19,43%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	1586	7,96%
Estudante	3355	16,84%
Forças militares e militarizadas	142	0,71%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	1962	9,85%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	173	0,87%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1378	6,92%
Trabalhadores não qualificados	3105	15,59%
Trabalho doméstico não remunerado	485	2,43%
Desconhecido	87	0,44%
Total Geral	19921	100,00%

5. Situação laboral do companheiro

Desconhece-se a situação laboral do companheiro em 31,3% dos casos, o que no registo de dados corresponde a duas situações: “desconhecido” e “em branco”. Este facto só passou a estar discriminado a partir do relatório atualizado de 2010.

A classe laboral mais representada é a dos “agricultores, operários, artífices e outros trabalhadores qualificados”, que representa 20,8% dos casos verificados em 2011, à semelhança do observado em 2010 (Quadro 10).

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

Situação Laboral	N ^o IG	%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	4148	20,82%
Desempregado	1656	8,31%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	933	4,68%
Estudante	1168	5,86%
Forças militares e militarizadas	460	2,31%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	1139	5,72%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	200	1,00%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1308	6,57%
Trabalhadores não qualificados	2613	13,12%
Trabalho doméstico não remunerado	59	0,30%
Desconhecido	993	4,98%
Em branco	5244	26,32%
Total Geral	19921	79,18%

6. Grau de instrução

No que diz respeito ao grau de instrução 34,9% das mulheres têm o Ensino Secundário, 28,0% o Ensino Básico (3^o ciclo), 19,4% o Ensino Superior e 13,1% o Ensino Básico (2^o ciclo). Apenas em 60 casos as mulheres referiram não saber ler nem escrever, o que corresponde a 0,3% 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	60	0,30%
Sabe ler sem ter frequentado a escola	43	0,22%
Ensino Básico - 1º ciclo	776	3,90%
Ensino Básico - 2º ciclo	2610	13,10%
Ensino Básico - 3º ciclo	5573	27,98%
Ensino Secundário	6967	34,97%
Ensino Superior	3857	19,36%
Desconhecido	35	0,18%
Total Geral	19921	100,00%

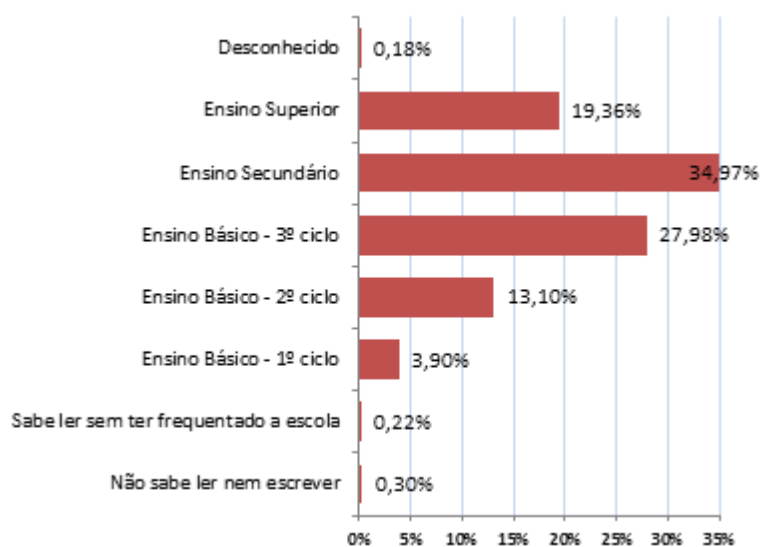


Figura 6

7. Número de filhos anteriores

Em 2011, 51,8% das mulheres que efetuaram uma IG até às 10 semanas de gestação, por opção, referiram ter 1 a 2 filhos e 40% não tinham filhos. Estes dados são muito semelhantes aos verificados em 2009 e também em 2010. Tinham tido um parto nesse mesmo ano civil 264* (1,3%). * *dado revisto e definitivo em 2013*

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

Nº Filhos	Nº IG	%
0	7973	40,02%
1	5864	29,44%
2	4447	22,32%
3	1189	5,97%
4	310	1,56%
5	92	0,46%
6	25	0,13%
7	10	0,05%
8	4	0,02%
9	4	0,02%
10+	3	0,01%
Total Geral	19921	100,00%

8. IG anteriores

Entre as mulheres que efetuaram uma IG em 2011, 74,1% nunca tinha realizado anteriormente uma interrupção 20,4 % realizaram uma, 4,2 % tinham realizado duas e 1,4% já tinham realizado três ou mais no decorrer da sua idade fértil (independentemente da data de realização) (Quadro13).

Entre as interrupções realizadas durante 2011, 343* (1,7%) ocorreram em mulheres que já tinham realizado uma IG nesse ano. * *dado revisto e definitivo em 2013*

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

Nº IG	Total IG	%
0	14761	74,10%
1	4061	20,39%
2	833	4,18%
3	173	0,87%
4	54	0,27%
5	18	0,09%
6	7	0,04%
7	3	0,02%
8	3	0,02%
10	8	0,04%
Total Geral	19921	100,00%

9. Residência da utente

Das mulheres que realizaram uma IG até às 10 semanas 51% 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 podem observar-se nos quadros 14 e 15.

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

Região	Nº IG	%
Norte	4250	21,33%
Centro	3133	15,73%
Lisboa e Vale do Tejo	10085	50,62%
Alentejo	665	3,34%
Algarve	1380	6,93%
RA Açores	132	0,66%
RA Madeira	276	1,39%
Total Geral	19921	100,00%

Quadro 15 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR DISTRITO DE RESIDÊNCIA DA UTENTE

Distrito	Nº IG	%
Aveiro	823	4,13%
Beja	261	1,31%
Braga	798	4,01%
Bragança	174	0,87%
Castelo Branco	237	1,19%
Coimbra	783	3,93%
Évora	239	1,20%
Faro	1380	6,93%
Guarda	139	0,70%
Leiria	699	3,51%
Lisboa	7001	35,14%
Portalegre	165	0,83%
Porto	2850	14,31%
Santarém	685	3,44%
Setúbal	2399	12,04%
Viana do Castelo	205	1,03%
Vila Real	223	1,12%
Viseu	452	2,27%
Açores	132	0,66%
Madeira	276	1,39%
Total Geral	19921	100,00%

B) Características da Intervenção

1. Distribuição das IG por tipo de Unidades prestadoras

Em 2011 67% das IG por opção da mulher foram realizadas em unidades oficiais (Serviço Nacional de Saúde), o que constitui uma diminuição de cerca de 2,5% relativamente a 2010.

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

Tipo Local	Mês												Total IG	Total %
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez		
Privado	521	547	572	505	623	556	581	544	614	461	536	489	6549	32,87%
Público	1289	1195	1193	1079	1261	1066	1062	1087	1072	1069	999	1000	13372	67,13%
Total IG	1810	1742	1765	1584	1884	1622	1643	1631	1686	1530	1535	1489	19921	100,00%
Total IG	9,09%	8,74%	8,86%	7,95%	9,46%	8,14%	8,25%	8,19%	8,46%	7,68%	7,71%	7,47%	100,00%	

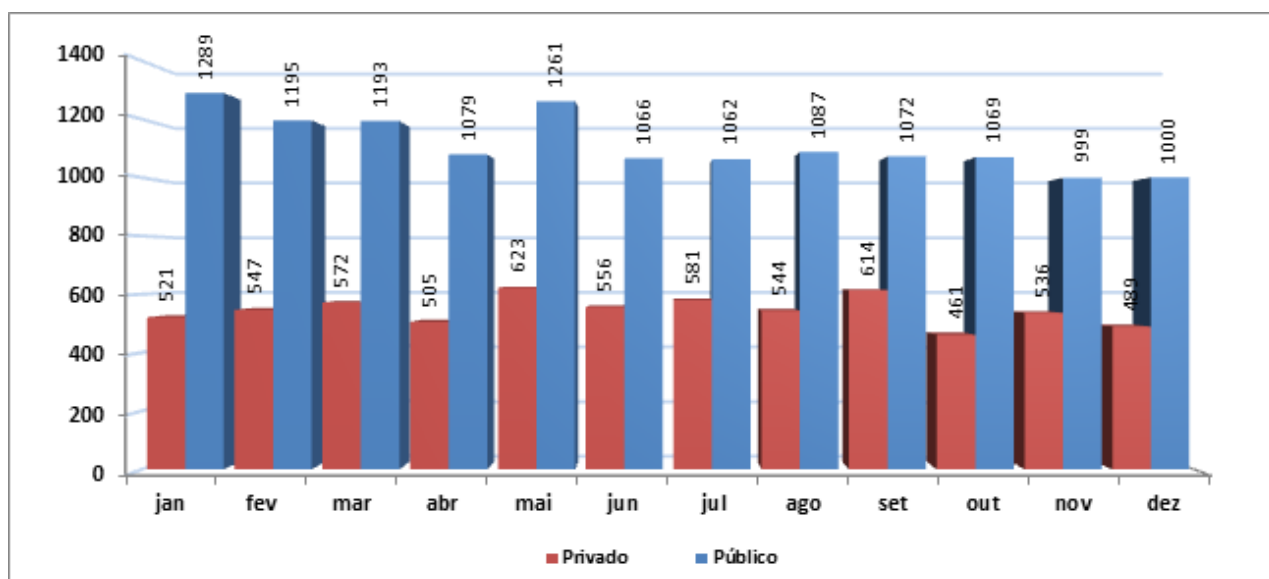


Figura 7

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).

Comparativamente ao ocorrido em 2010, manteve-se uma descida nos registos nas regiões de saúde do Alentejo e Açores. De facto, em 2011, apenas uma unidade hospitalar do Alentejo continuava a efetuar interrupções de gravidez.

Quadro 17 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR RESIDÊNCIA DA UTENTE E POR REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO

RESIDÊNCIA DA UTENTE

Região Utente	Nº IG	%
Norte	4250	21,33%
Centro	3133	15,73%
Lisboa e Vale do Tejo	10085	50,62%
Alentejo	665	3,34%
Algarve	1380	6,93%
RA Açores	132	0,66%
RA Madeira	276	1,39%
Total Geral	19921	100,00%

POR REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO

Região da Instituição	Nº IG	%
Norte	4336	21,77%
Centro	2769	13,90%
LVT	11060	55,52%
Alentejo	203	1,02%
Algarve	1269	6,37%
Açores	11	0,06%
Madeira	273	1,37%
Total Geral	19921	100,00%

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 se verificava em 2010.

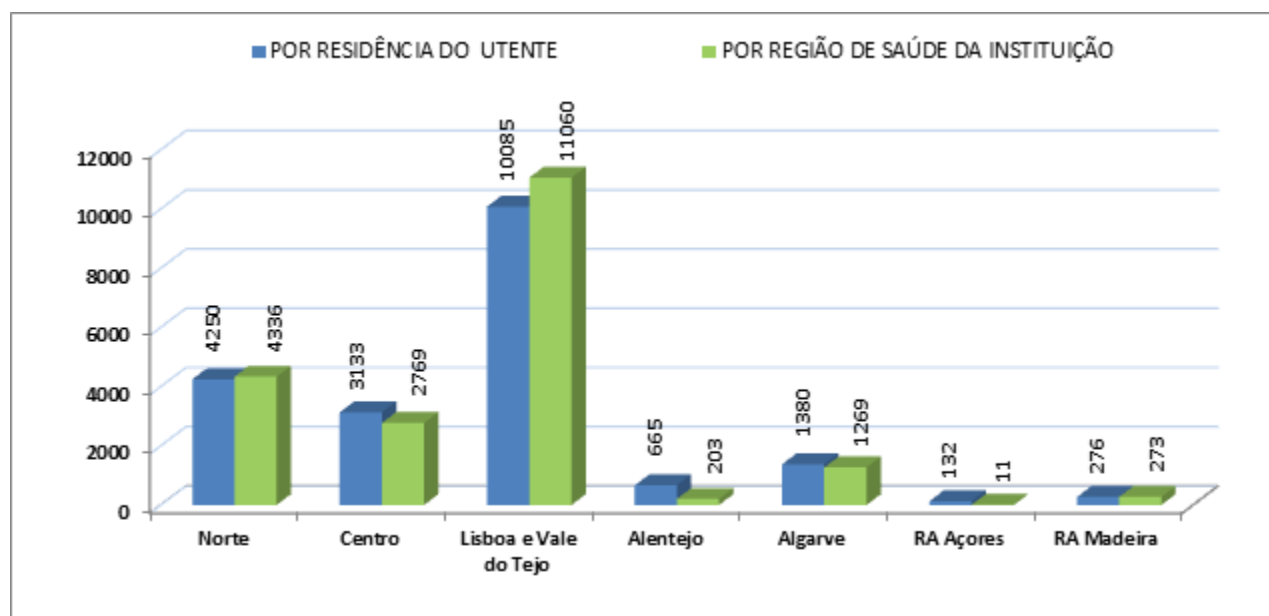


Figura 8.

3. Distribuição das IG por tipo de referenciação

Nas IG realizadas em instituições do SNS, 48,0% decorreu de acesso direto das mulheres à consulta hospitalar (“iniciativa própria”), 38,3% teve uma referenciação prévia dos cuidados de saúde primários (“encaminhamento do centro de saúde”) e 5,7% decorreu de encaminhamento de outras unidades hospitalares públicas.

Já no que diz respeito às unidades privadas, 45,4% das mulheres foram encaminhadas por unidades hospitalares públicas, 32,0% a partir dos cuidados de saúde primários e 21,3% procurou estas unidades por iniciativa própria e não ao abrigo de encaminhamento do SNS (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	580	4,33%	73	1,11%	653
Encaminhamento do Centro de Saúde	5109	38,20%	2098	32,03%	7207
Encaminhamento do Hospital Público	757	5,55%	2973	45,39%	3730
Iniciativa própria	6410	47,93%	1392	21,25%	7802
Outro	516	3,85%	13	0,19%	529
Total Geral	13372	100,00%	6549	100,00%	19921

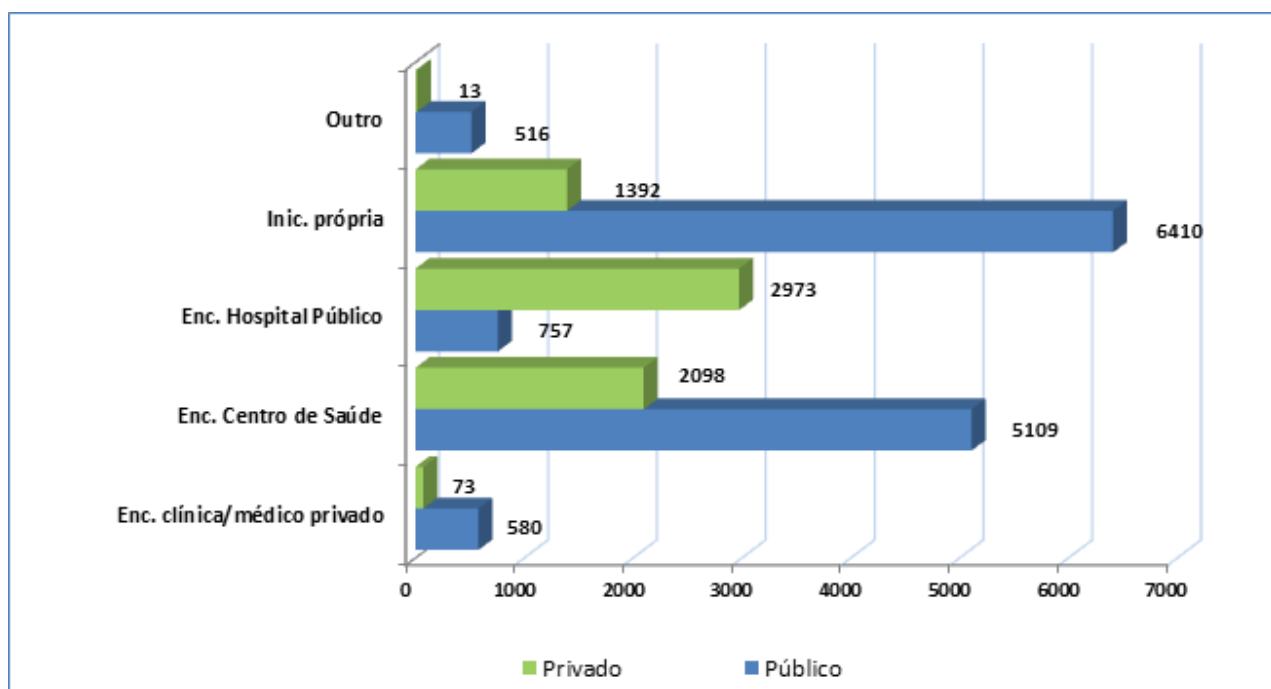


Figura 9

4. Distribuição das IG por tipo de procedimento

Em 2011, 65,2% das IG por opção da mulher foram realizadas pelo método medicamentoso e 34,7% pelo método cirúrgico.

Nas unidades do SNS a grande maioria das interrupções (96%) são realizadas utilizando o método medicamentoso; nas unidades privadas, a quase totalidade das interrupções são realizadas pelo método cirúrgico (98%) (Quadro 19). A distribuição pelos diferentes procedimentos nos dois tipos de unidades manteve-se constante entre 2010 e 2011.

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

procedimentos	Público		Privado		Total Nº IG	Total %
	Nº IG	%	Nº IG	%		
Cirúrgico com anestesia geral	489	3,66%	6236	95,22%	6725	33,76%
Cirúrgico com anestesia local	22	0,16%	164	2,50%	186	0,93%
Medicamentoso	12842	96,04%	147	2,24%	12989	65,20%
Outro	19	0,14%	2	0,03%	21	0,11%
Total Geral	13372	100,00%	6549	100,00%	19921	100,00%

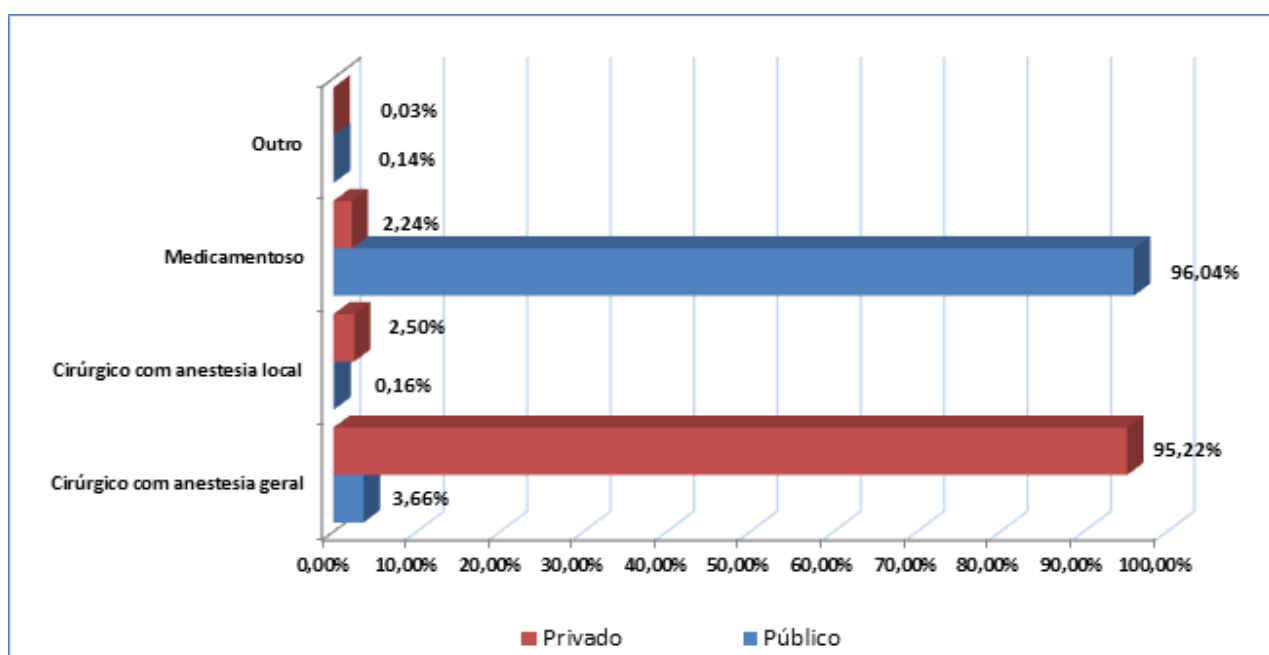


Figura 10

5. Contraceção pós IG

Em 2011, cerca de 96,7% das mulheres que realizaram IG por opção escolheram posteriormente um método de contraceção. Do total de mulheres que realizaram IG por opção 31% escolheu um método contraceptivo de longa duração (dispositivo intra-uterino; implante contraceptivo ou laqueação de trompas) (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	1850	13,83%	509	7,77%	2359	11,84%
Hormonal oral ou injetável	7013	52,45%	4452	67,98%	11465	57,55%
Implante	2551	19,08%	751	11,47%	3302	16,58%
Laqueação de trompas	372	2,78%	145	2,21%	517	2,60%
Nenhum	605	4,52%	52	0,79%	657	3,30%
Outro	981	7,34%	640	9,77%	1621	8,14%
Total Geral	13372	100,00%	6549	100,00%	19921	100,00%

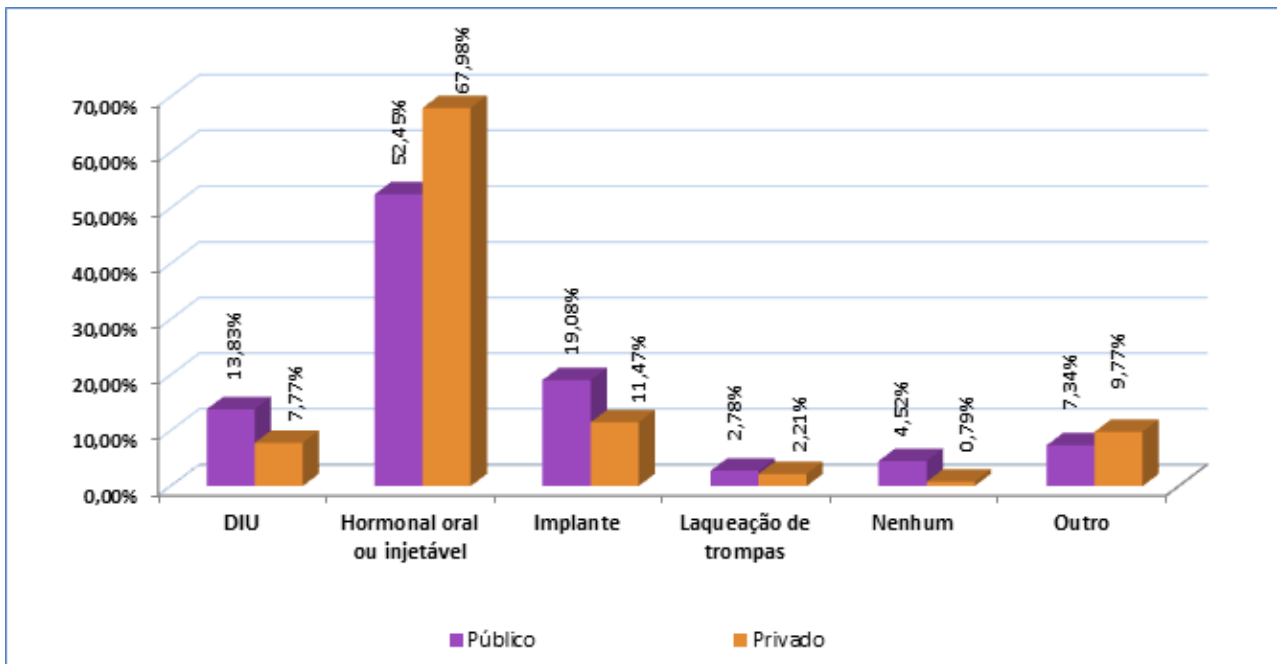


Figura 11

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Análise da variação entre os dados de 2011 (publicados em 2012) e os dados de 2011 (publicados em 2013):

- Existem mais 190 registos relativamente aos registados e publicados em 2012, o que corresponde a uma variação de 0,92 % por todos os motivos de interrupção.
- Dos registos introduzidos após março de 2012, 71 dizem respeito a IG por doença materna e doença fetal. Os restantes 119 registos reportam-se a interrupções até às 10 semanas de gravidez por opção da mulher.
- Dos registos introduzidos após março de 2012, 8 dizem respeito a Unidades oficialmente reconhecidas e as restantes foram introduzidas por Unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- A Região de Lisboa e Vale do Tejo foi aquela que proporcionalmente mais registos novos introduziu na base de dados após março de 2012. As regiões do Alentejo, Madeira e Açores não registaram novos casos desde a data da última publicação.

Portugal detém um número de IG por opção da mulher inferior à média europeia, facto que só se manterá se:

- existir uma mensagem clara e segura de apoio à gravidez planeada;
- houver uma aposta no aconselhamento contraceutivo correto;
- forem disponibilizados métodos seguros e eficazes.

O aumento da gravidez não desejada tem implicações no crescimento saudável da sociedade que não podem ser ignoradas. Poderá estar associado, por um lado, a problemas de integração social, potenciando e perpetuando um ciclo de pobreza para a mulher e para os seus filhos, por outro lado, ao aumento do número de interrupções da gravidez.

Os momentos de contacto com os serviços de saúde, após uma interrupção, devem ser otimizados de forma a fornecer contraceção eficaz e segura para as mulheres que não querem engravidar e com isto diminuir o número de gravidezes indesejadas e consequentemente de repetições de IG.

A disponibilização de métodos seguros é uma responsabilidade dos serviços e das administrações regionais de saúde. A DGS salienta que estes aspetos estão já patentes nos normativos que tem emanado e considera importante o seu cumprimento, nomeadamente quando se dispõe que "(...) os serviços devem ter disponíveis para utilização imediata contraceptivos, em particular aqueles cujo início pode ser simultâneo ao processo de interrupção, como o dispositivo intra-uterino e o implante" (CN Nº 11/SR de 21.06.2007 da DGS).

Reforça-se a necessidade do comportamento contraceutivo ser integrado nos programas de educação e de promoção da saúde sexual e reprodutiva masculina. Questões como prevenção da gravidez e de infeções sexualmente transmissíveis devem ser, numa sociedade que se pretende igualitária em termos de género, entendidas como responsabilidade de mulheres e homens.

Finalmente, é responsabilidade da DGS salientar a importância de ter em consideração o aumento de cidadãos estrangeiros a residir em Portugal. Este facto representa um desafio acrescido em dois aspetos: por um lado, o enquadramento e conhecimento de representações e práticas culturais diferentes na área

da saúde sexual e reprodutiva; e por outro a necessidade de garantir o acesso aos cuidados de planeamento familiar e cuidados materno-infantis. Esta situação encontra-se devidamente prevista em Portugal, designadamente através de vários normativos da DGS (CI Nº 12/DQS/DMD de 7.05.2009).

O aconselhamento contraceutivo pode e deve ser realizado ao longo de todas as consultas no quadro do processo de interrupção, e não ser remetido exclusivamente para uma consulta final quando a IG já está completa. O método contraceutivo deve ser escolhido e iniciado durante o processo da IG.