



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

RELATÓRIO DOS REGISTOS DAS INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ

DADOS DE 2013 - edição revista em 2015

Direção de Serviços de
Prevenção da Doença e
Promoção da Saúde

Divisão de Saúde Sexual,
Reprodutiva, Infantil e Juvenil



Coordenação:

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Direção de Serviços de Informação e Análise

Elaboração:

Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil

Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização

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

Índice

I- INTRODUÇÃO	5
II – ANÁLISE DOS DADOS DE IG. TODOS OS MOTIVOS.....	7
III – ANÁLISE DOS DADOS DE IG NAS PRIMEIRAS 10 SEMANAS POR OPÇÃO DA MULHER.....	12
A) Características sociodemográficas das utentes	13
1. Idade	13
2. Nacionalidade.....	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 prestadoras.....	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 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24

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).

Todos os anos se tem 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 2013, que se publicam neste relatório. Os dados coligidos para o presente relatório de 2013 foram extraídos da base nacional a 14 de abril de 2015, seguindo a metodologia análoga ao ano anterior (Relatório dos Registos das Interrupções da gravidez – dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2013 - Edição Revista em abril de 2015).

Análise da variação entre os dados de 2013 (publicados em 2014) e os dados de 2013 (atualizados e publicados em 2015):

- Existem mais 317 registos relativamente aos analisados e publicados em 2014, o que corresponde a uma variação de 1,8 % por todos os motivos de interrupção.
- Dos registos introduzidos após março de 2014, 3 dizem respeito a IG por doença materna e doença fetal. Os restantes 314 registos reportam-se a interrupções nas primeiras 10 semanas de gravidez por opção da mulher.
- Foram as Unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que introduziram registos após março de 2013
- A Região de Lisboa e Vale do Tejo foi aquela que introduziu mais registos novos na base de dados após março de 2014. As regiões do Centro, Alentejo, Algarve, Madeira e Açores não registaram novos casos desde a data da última publicação.

Salienta-se que todas as interrupções da gravidez efetuadas ao abrigo do Artigo 142º do Código Penal são de declaração obrigatória à DGS, conforme dispõe o Artigo 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 exclusiva 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 2014.

II – ANÁLISE DOS DADOS DE IG. TODOS OS MOTIVOS

Em 2013 foram realizadas 18281 interrupções de gravidez ao abrigo do artigo 142º do Código Penal, que prevê cinco motivos de exclusão de ilicitude de aborto (Quadro 1).

Tal como já aconteceu em anos anteriores, as Interrupções da Gravidez (IG) por opção da mulher nas primeiras 10 semanas constituem cerca de 97% do total das interrupções realizadas.

O segundo motivo mais frequente de IG é: “grave doença ou malformação congénita do nascituro” com 486 registos (2,7%).

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

Motivos	Regiões							Total	%
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Açores	Madeira		
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíqu. da grávida	1	5	7		1			14	0,08%
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	4	4	31		2			41	0,22%
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	108	154	197		19	1	7	486	2,66%
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	5	2	4		1			12	0,07%
Por opção da mulher	4161	1939	10066	161	1180		221	17728	96,98%
Total	4279	2104	10305	161	1203	1	228	18281	100%

Em Portugal, cerca de 63,9% de IG por todos os motivos 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 - INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ POR GRUPO ETÁRIO DA MULHER

Grupo etário	Nº IG	%
< 15	79	0,43%
15-19	1865	10,20%
20-24	4152	22,71%
25-29	3774	20,64%
30-34	3762	20,58%
35-39	3238	17,71%
40 - 45	1284	7,02%
45 - 49	112	0,61%
50+	1	0,01%
Desconhecido	14	0,08%
Total	18281	100%

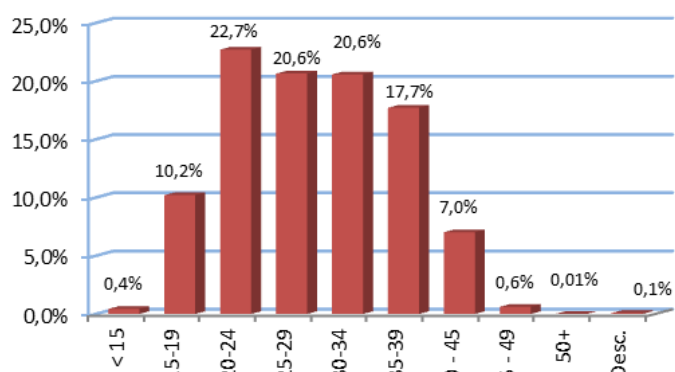


Figura 1

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

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

Região	Nº IG	%
Norte	4279	23,41%
Centro	2104	11,51%
LVT	10305	56,37%
Alentejo	161	0,88%
Algarve	1203	6,58%
Açores	1	0,01%
Madeira	228	1,25%
Total Geral	18281	100%

Quando se consideram as IG por todos os motivos, verifica-se que 69,6% das intervenções são realizadas no Serviço Nacional de Saúde (Quadro 4 e figura 2), semelhante ao que se verificou em 2012.

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

Tipo local	Nº IG	%
Público	12718	69,57%
Privado	5563	30,43%
Total Geral	18281	100%

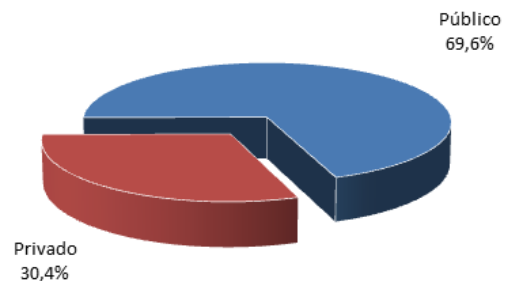


Figura 2

Quadro 5. MOTIVO DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ POR INSTITUIÇÃO

Região	Motivos					Total Geral	Total %
	Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíqu. da grávida	Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	Grave doença ou malformação congénita do nascituro	Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	Por opção da mulher		
Norte	1	4	108	5	4161	4279	23,4%
Centro de Saúde de Amarante				3	172	175	1,0%
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. - H. de S. Sebastião			2		216	218	1,2%
Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. - H. S. João					563	563	3,1%
Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. Vila Real			14		190	204	1,1%
Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. de Chaves					39	39	0,2%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.			2		474	476	2,6%
Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. - Unid. Guimarães			25		301	326	1,8%
Centro Hospitalar do Alto Minho, E.P.E. - H. Viana do Castelo, St. Luzia					198	198	1,1%
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. - H. V. Nova de Famalicão			6		254	260	1,4%
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. - Maternidade Júlio Diniz	1	4	22	2	1065	1094	6,0%
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde - H. S. Pedro Pescador			5		109	114	0,6%
Hospital S. Marcos de Braga			30		247	277	1,5%
ULS do Nordeste, E.P.E. - H. de Bragança			2		175	177	1,0%
ULS Matosinhos, E.P.E. - H. Pedro Hispano					158	158	0,9%
Centro	5	4	154	2	1939	2104	11,5%
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	1		1		102	104	0,6%
Centro Hospitalar de Leiria/Pombal E.P.E. - H. Santo André					351	351	1,9%
Centro Hospitalar de Tondela/Viseu E.P.E. - H. de S. Teotónio			7		358	365	2,0%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. - H. Infante D. Pedro			10		267	277	1,5%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.- Maternidade Bissaya Barreto		4	99	2	455	560	3,1%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.- Maternidade Daniel de Matos	4		35		300	339	1,9%
Hospital Distrital da Figueira da Foz					70	70	0,4%
ULS Castelo Branco, E.P.E. - H. Amato Lusitano			2		36	38	0,2%

LVT	7	31	197	4	10066	10305	56,4%
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.- H. de S. Bernardo, E.P.E.	1		1		632	634	3,5%
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.-H. Abrantes					112	112	0,6%
Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.-H. Sta Maria					526	526	2,9%
Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E.-Maternidade Dr. Alfredo da Costa	3	24	102	4	875	1008	5,5%
Clínica dos Arcos					5456	5456	29,8%
Hospital Beatriz Ângelo - Loures		2			705	707	3,9%
Hospital de Cascais Dr. José D'Almeida		1	23			24	0,1%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.			5			5	0,0%
Hospital dos Lusíadas			5			5	0,0%
Hospital Garcia de Orta	2	4	32		754	792	4,3%
Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.	1		12			13	0,1%
Hospital SAMS			16		84	100	0,5%
Hospital Vila Franca de Xira, Dr. Reynaldo dos Santos			1		443	444	2,4%
SOERAD					2	2	0,0%
Alentejo					161	161	0,9%
ULS Norte Alentejano, E.P.E. - H. Dr. José Maria Grande					161	161	0,9%
Algarve	1	2	19	1	1180	1203	6,6%
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.- H. Portimão			4		456	460	2,5%
Hospital de Faro	1	2	15	1	724	743	4,1%
Açores			1			1	0,0%
Hospital da Horta			1			1	0,0%
Madeira			7		221	228	1,2%
Centro Hospitalar do Funchal			7		221	228	1,2%
Total Geral	14	41	486	12	17728	18281	100%

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

A) Características sociodemográficas das utentes

1. Idade

No que diz respeito à idade da mulher, o grupo em que se verificaram mais IG corresponde aos 20-24 anos (23,1%), 25-29 anos (20,7%) e 30-34 anos (20,3%), equivalendo a 64,1% do total das IG realizadas por opção nas primeiras 10 semanas. A IG em mulheres com menos de 20 anos (10,8%) mantém uma tendência decrescente (11,2% em 2012 e 11,7% em 2011). Ver Quadro 6, Figura 3.

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

Classe etária	Nº IG	%
< 15	76	0,43%
15-19	1841	10,38%
20-24	4105	23,16%
25-29	3663	20,66%
30-34	3594	20,27%
35-39	3099	17,48%
40-45	1227	6,92%
45 - 49	108	0,61%
50+	1	0,01%
Desconhecido	14	0,08%
Total Geral	17728	100%

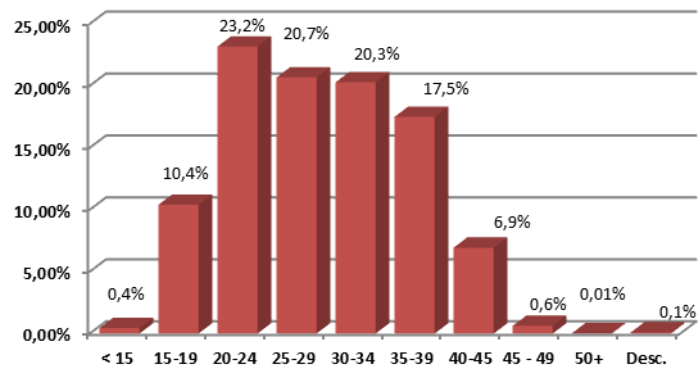


Figura 3

2. Nacionalidade

A proporção de IG em mulheres de nacionalidade não portuguesa manteve-se estável face ao ano anterior. Cerca de 16% das mulheres são de nacionalidade estrangeira.

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

Nacionalidade	Nº IG	%
Portuguesa	14873	83,90%
Outra	2855	16,10%
Total Geral	17728	100%

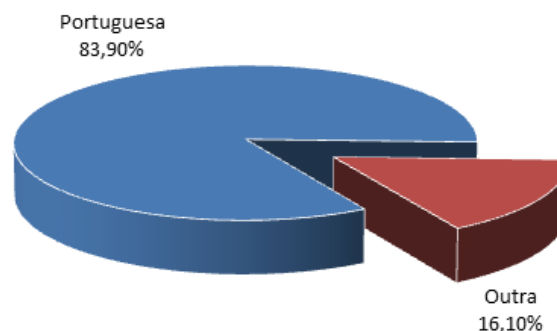


Figura 4

3. Regime de coabitação

Em 2013, 49% das mulheres que efetuaram IG nas primeiras 10 semanas vivia em regime de coabitação. Estes dados são idênticos aos verificados em 2012.

Quadro 8 - IG POR OPÇÃO DA MULHER POR COABITAÇÃO

Coabitação	Nº IG	%
Sim	8687	49,00%
Não	9030	50,94%
Desconhecido	11	0,06%
Total Geral	17728	100%

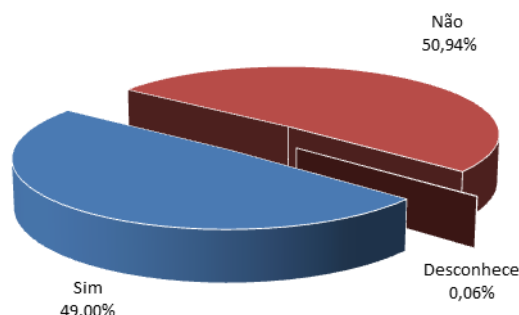


Figura 5

4. Situação laboral da mulher

Em 2013 a categoria “Desempregadas” manteve-se como a categoria predominante, com 23,8% do total dos registos. As categorias de “Trabalhadoras não Qualificadas” (17,5%) e “Estudantes” (17,4%) aumentaram e assistiu-se a uma diminuição da categoria “Agricultoras, Operárias, Artífices e outras Trabalhadoras Qualificadas” (14,7%), relativamente ao ano de 2012 (Quadro 9).

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

Profissão da Utente/Condição perante o trabalho	Nº IG	%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	2597	14,65%
Desempregado	4218	23,79%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	1296	7,31%
Estudante	3080	17,37%
Forças militares e militarizadas	94	0,53%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	1587	8,95%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	146	0,82%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1168	6,59%
Trabalhadores não qualificados	3108	17,53%
Trabalho doméstico não remunerado	362	2,04%
Desconhecido	72	0,41%
Total Geral	17728	100%

5. Situação laboral do companheiro

Desconhece-se a situação laboral do companheiro em 31,5% 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” (17,3% em 2013 e 19,4% em 2012). O grupo “Desempregado” mantém a mesma percentagem do ano anterior (Quadro 10).

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

Profissão do companheiro/Condição perante o trabalho	N ^º IG	%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	3066	17,29%
Desempregado	2152	12,14%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	822	4,64%
Estudante	1127	6,36%
Forças militares e militarizadas	461	2,60%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	937	5,29%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	169	0,95%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1112	6,27%
Trabalhadores não qualificados	2437	13,75%
Trabalho doméstico não remunerado	33	0,19%
Desconhecido	1065	6,01%
Em branco	4347	24,52%
Total Geral	17728	100%

6. Grau de instrução

No que diz respeito ao grau de instrução, 35,7% das mulheres têm o Ensino Secundário, 28,8% o 3º ciclo o Ensino Básico, 20,9% o Ensino Superior e 10,9% o 2º ciclo do Ensino Básico. Apenas em 50 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	50	0,28%
Sabe ler sem ter frequentado a escola	33	0,19%
Ensino Básico - 1º ciclo	547	3,09%
Ensino Básico - 2º ciclo	1926	10,86%
Ensino Básico - 3º ciclo	5109	28,82%
Ensino Secundário	6331	35,71%
Ensino Superior	3696	20,85%
Desconhecido	36	0,20%
Total Geral	17728	100%

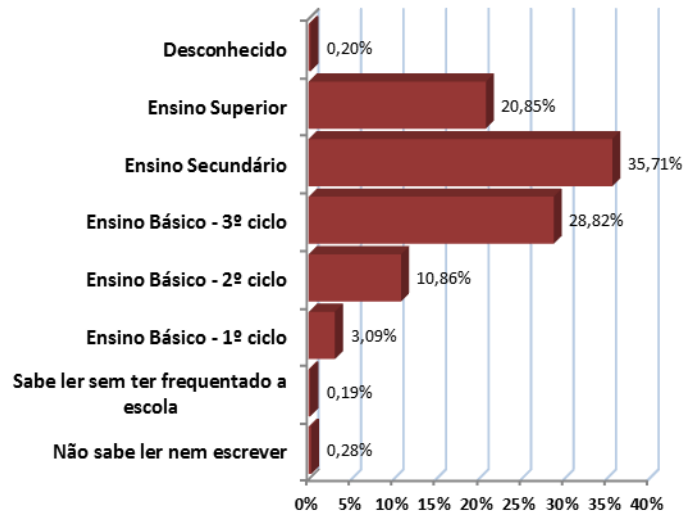


Figura 6

7. Número de filhos anteriores

Em 2013, 52,1% das mulheres que efetuaram uma IG nas primeiras 10 semanas de gestação, por opção, referiram ter 1 a 2 filhos e 40,2% não tinham filhos. Estes dados são muito semelhantes aos verificados em 2011 e também em 2012. Tinham tido um parto nesse mesmo ano 211 (1,2%).

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

Nº Filhos	Nº IG	%
0	7135	40,25%
1	5336	30,10%
2	3904	22,02%
3	1030	5,81%
4	234	1,32%
5	58	0,33%
6	23	0,13%
7	5	0,03%
8	3	0,02%
Total Geral	17728	100%

8. IG anteriores

Entre as mulheres que efetuaram uma IG em 2013, 72,1% nunca tinha realizado anteriormente uma interrupção 21,6 % realizaram uma, 4,9 % 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 2013, 323 (1,8%) ocorreram em mulheres que já tinham realizado uma IG nesse ano.

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

Nº IG	Total IG	%
0	12788	72,13%
1	3833	21,62%
2	867	4,89%
3	157	0,89%
4	57	0,32%
5	16	0,09%
6	6	0,03%
7	2	0,01%
8	1	0,01%
9	1	0,01%
Total Geral	17728	100%

9. Residência da utente

Das mulheres que realizaram IG nas primeiras 10 semanas, 53% 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		21,59%
Centro	2450	13,82%
Lisboa e Vale do Tejo	9397	53,01%
Alentejo	568	3,20%
Algarve	1185	6,68%
RA Açores	77	0,43%
RA Madeira	223	1,26%
Total Geral	17728	100%

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

Distrito	Nº IG	%
Aveiro	657	3,71%
Beja	229	1,29%
Braga	726	4,10%
Bragança	176	0,99%
Castelo Branco	130	0,73%
Coimbra	599	3,38%
Évora	215	1,21%
Faro	1185	6,68%
Guarda	126	0,71%
Leiria	579	3,27%
Lisboa	6705	37,82%
Portalegre	124	0,70%
Porto	2545	14,36%
Santarém	578	3,26%
Setúbal	2114	11,92%
Viana do Castelo	200	1,13%
Vila Real	181	1,02%
Viseu	359	2,03%
Açores	77	0,43%
Madeira	223	1,26%
Total Geral	17728	100%

B) Características da Intervenção

1. Distribuição das IG por tipo de Unidade

Em 2013, 68,7% das IG por opção da mulher foram realizadas em unidades oficiais (Serviço Nacional de Saúde), o que constitui uma diminuição de cerca de 0,6% relativamente a 2012.

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

Tipo Local	Mês												Total IG	Total %
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez		
Privado	546	491	460	465	485	409	472	490	445	511	422	346	5542	31,26%
Público	1215	1125	1062	1106	1062	939	1066	952	914	998	881	866	12186	68,74%
Total IG	1761	1616	1522	1571	1547	1348	1538	1442	1359	1509	1303	1212	17728	100%
Mês %	9,93%	9,12%	8,59%	8,86%	8,73%	7,60%	8,68%	8,13%	7,67%	8,51%	7,35%	6,84%		100%

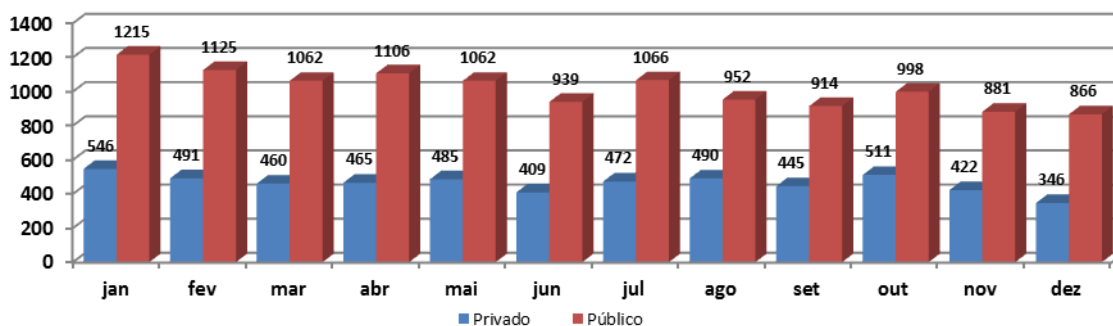


Figura 7

2. Distribuição das IG por Região de Saúde da Instituição

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

Os dados apurados relativamente às “IG por opção da mulher, por região de saúde da instituição” e “IG por opção da mulher, por residência da utente” (Figura 8) não são sobreponíveis. Este facto já foi salientado em 2011 e 2012. A região Norte e a região de Lisboa e Vale do Tejo recebem utentes de outras regiões do país como Centro, Alentejo e Açores.

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

Região Utente	Nº IG	%
Norte	3828	21,59%
Centro	2450	13,82%
Lisboa e Vale do Tejo	9397	53,01%
Alentejo	568	3,20%
Algarve	1185	6,68%
RA Açores	77	0,43%
RA Madeira	223	1,26%
Total Geral	17728	100%

POR RESIDÊNCIA DA UTENTE

Região da Instituição	Nº IG	%
Norte	4161	23,47%
Centro	1939	10,94%
LVT	10066	56,78%
Alentejo	161	0,91%
Algarve	1180	6,66%
Açores		
Madeira	221	1,25%
Total Geral	17728	100%

POR REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO

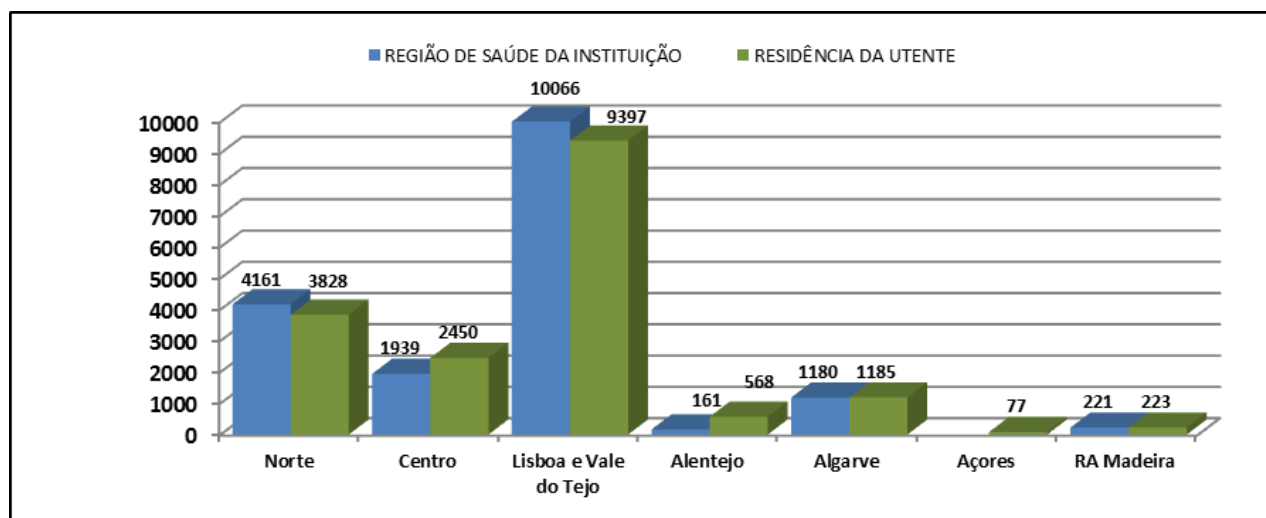


Figura 8

3. Distribuição das IG por tipo de referência

Nas IG realizadas em instituições do SNS, 54,% decorreu de acesso direto das mulheres à consulta hospitalar (“iniciativa própria”), 35% teve uma referência prévia dos cuidados de saúde primários (“encaminhamento do centro de saúde”) e 4,2% decorreu de encaminhamento de outras unidades hospitalares públicas. Ou seja, em relação a 2012, mantem-se a tendência de aumento do número de mulheres que recorreram à consulta de IG por iniciativa própria e a diminuição da referência 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 a mesma (39,8%). Procuraram estas unidades por iniciativa própria e não ao abrigo de encaminhamento do SNS 19,5% mulheres (Quadro 18).

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

Tipo de encaminhamento	Local				Total Nº IG
	Público		Privado		
	Nº IG	%	Nº IG	%	
Encaminhamento de clínica/médico privado	507	4,16%	52	0,94%	559
Encaminhamento do Centro de Saúde	4261	34,97%	2205	39,79%	6466
Encaminhamento do Hospital Público	517	4,24%	2203	39,75%	2720
Iniciativa própria	6585	54,04%	1080	19,49%	7665
Outro	316	2,59%	2	0,04%	318
Total Geral	12186	100%	5542	100%	17728

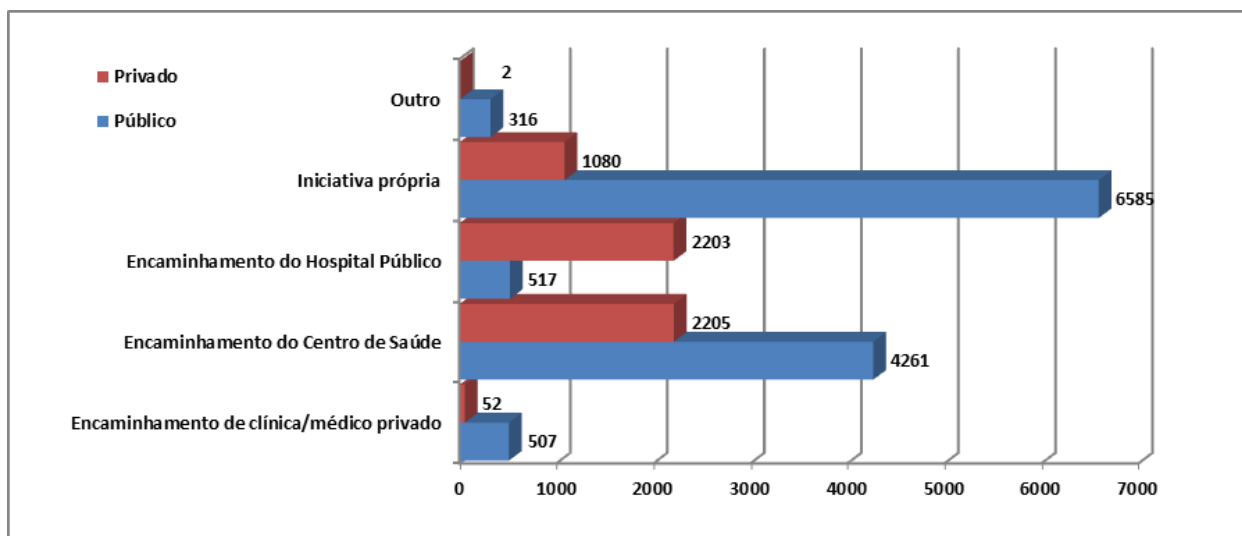


Figura 9

4. Distribuição das IG por tipo de procedimento

Em 2013, 67,4% das IG por opção da mulher foram realizadas pelo método medicamentoso e 32,1% pelo método cirúrgico.

Nas unidades do SNS a grande maioria das interrupções (96,5%) são realizadas utilizando o método medicamentoso. Nas unidades privadas, a quase totalidade das interrupções são realizadas pelo método cirúrgico (96,5%) (Quadro 19). A distribuição pelos diferentes procedimentos nos dois tipos de unidades mantém-se a mesma em 2012 e 2013.

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	335	2,75%	5179	93,45%	5514	31,10%
Cirúrgico com anestesia local	11	0,09%	171	3,09%	182	1,03%
Medicamentoso	11757	96,48%	190	3,43%	11947	67,39%
Outro	83	0,68%	2	0,04%	85	0,48%
Total Geral	12186	100%	5542	100%	17728	100%

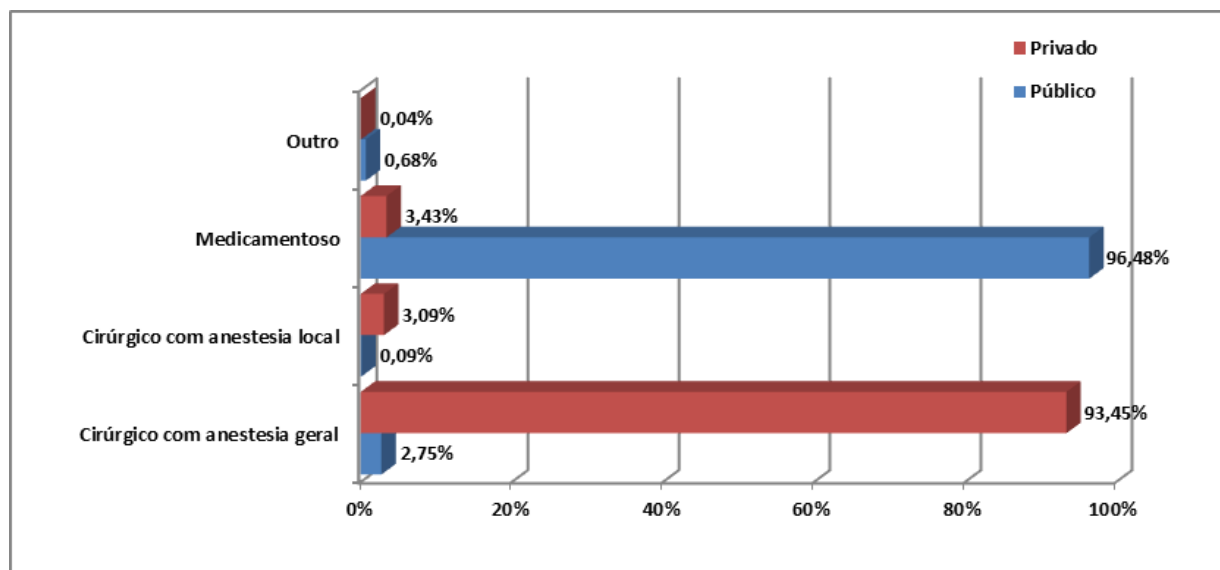


Figura 10

5. Contraceção pós IG

Em 2013, cerca de 96,2% das mulheres que realizaram IG por opção escolheram posteriormente um método de contraceção. Do total de mulheres que realizaram IG por opção 36,2% escolheu um método contracectivo de longa duração (dispositivo intrauterino; implante contracectivo 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 contracectivo	Público		Privado		Total Nº IG	Total %
	Nº IG	%	Nº IG	%		
DIU	2093	17,18%	607	10,95%	2700	15,23%
Hormonal oral ou injetável	5904	48,45%	2829	51,05%	8733	49,26%
Implante	2347	19,26%	849	15,32%	3196	18,03%
Laqueação de trompas	351	2,88%	173	3,12%	524	2,96%
Nenhum	591	4,85%	90	1,62%	681	3,84%
Outro	900	7,39%	994	17,94%	1894	10,68%
Total Geral	12186	100%	5542	100%	17728	100%

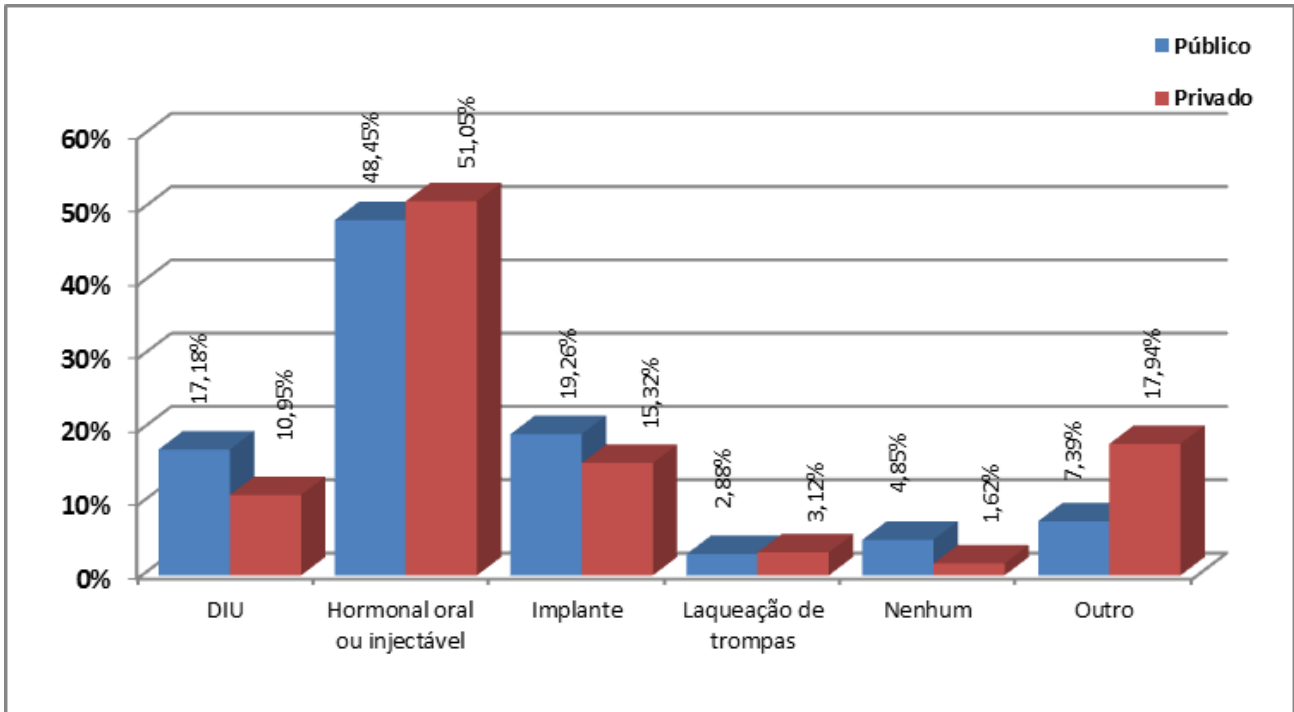


Figura 11

IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A variação numérica entre os dados de 2013 e a sua atual revisão é de 1,8%. Atendendo a este facto, mantém-se atual o texto anteriormente publicado.

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 intrauterino e o implante”.

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 se ter em consideração a existência 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 N.º 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.



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