

RELATÓRIO DOS REGISTOS DAS INTERRUPÇÕES DA GRAVIDEZ DADOS DE 2016



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.....	5
II – Análise dos dados de IG - todos os motivos	6
III – Análise dos dados de IG nas primeiras 10 semanas - por opção da mulher.....	10
A) Características sociodemográficas das utentes	10
1. Idade.....	10
2. Nacionalidade.....	11
3. Regime de coabitação	12
4. Situação laboral da mulher	12
5. Situação laboral do companheiro	13
6. Grau de instrução	13
7. Número de filhos anteriores	14
8. IG anteriores	15
9. Residência da utente	16
B) Características da Intervenção	16
1. Distribuição das IG por tipo de Unidade	16
2. Distribuição das IG por Região de Saúde da Instituição	17
3. Distribuição das IG por tipo de referenciação.....	18
4. Distribuição das IG por tipo de procedimento	19
5. Contraceção pós IG.....	20
IV – Análise	22
1. Variação anual	22
2. Número de IG por nados vivos e Número de IG por mulheres em idade fértil	23
a) Em Portugal	23
b) Região Europeia	25
V – Considerações finais	26

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 2016 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.

Procedeu-se simultaneamente à publicação de um novo relatório de 2015, com os registos atualizados ao dia 8 de maio de 2017: “Relatório 2015 - Edição revista em maio de 2017” (acessível na página www.saudereprodutiva.dgs.pt).

Salienta-se que todas as IG efetuadas ao abrigo do artigo 142º 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 2016 foram realizadas 15959 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 96,6% do total das interrupções realizadas.

O segundo motivo mais frequente de IG é: “grave doença ou malformação congénita do nascituro” com 442 registos (2,8%).

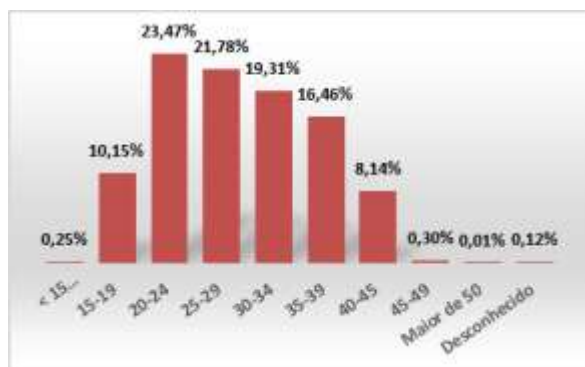
Quadro 1 – Distribuição por motivo das IG e região

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 psíquica da grávida		2	3				2	7	0,04%
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	2	2	80					84	0,53%
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	108	114	185		30	2	3	442	2,77%
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	2	4	1	1	2			10	0,06%
Por opção da mulher	3617	1456	8812	165	1036	123	207	15416	96,60%
Total Geral	3729	1578	9081	166	1068	125	212	15959	100%

Quadro 2 - IG por grupo etário da mulher

Grupo etário	Nº IG	%
< 15	39	0,24%
15-19	1595	9,99%
20-24	3667	22,98%
25-29	3440	21,56%
30-34	3109	19,48%
35-39	2688	16,84%
40-45	1349	8,45%
45-49	48	0,30%
Maior de 50	2	0,01%
Desconhecido	22	0,14%
Total Geral	15959	100%

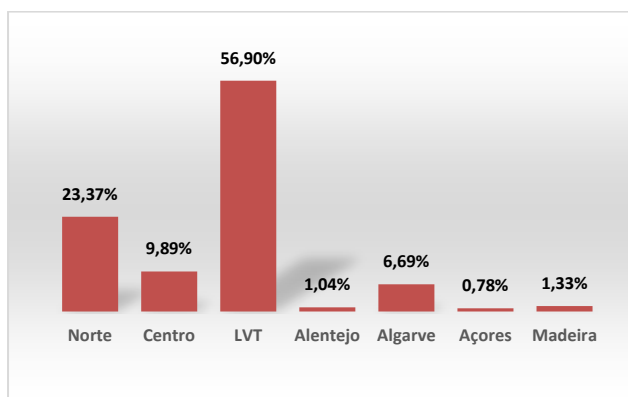
Figura 1 - IG por grupo etário da mulher



Quadro 3 - IG por região de saúde da instituição

Região da Instituição	Nº IG	%
Norte	3729	23,37%
Centro	1578	9,89%
LVT	9081	56,90%
Alentejo	166	1,04%
Algarve	1068	6,69%
Açores	125	0,78%
Madeira	212	1,33%
Total Geral	15959	100%

Figura 2 - IG por região de saúde da instituição

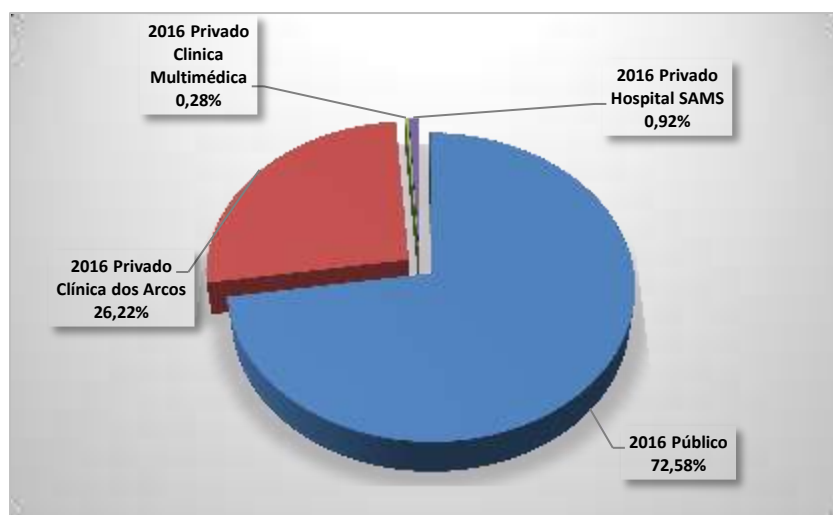


Quando se consideram as IG por todos os motivos, verifica-se que 72,6% das intervenções são realizadas no Serviço Nacional de Saúde, (Quadro 4 e Figura 3), o que correspondeu a um aumento de 1% relativamente a 2015.

Quadro 4 - IG por tipo de unidade

Tipo de Instituição	Nº IG	%
Público	11583	72,58%
Privado	4376	27,42%
Clínica dos Arcos	4185	95,64%
Clinica Multimédica	44	1,01%
Hospital SAMS	147	3,36%
Total Geral	15959	100%

Figura 3 - IG por tipo de unidade



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 psiq. 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		2	108	2	3617	3729	23,37%
Centro de Saúde de Amarante					110	110	0,69%
Centro hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. -H. de S. Sebastião				1	228	229	1,43%
Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. - H. S. João					465	465	2,91%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. de Chaves					33	33	0,21%
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. de Vila Real			10		171	181	1,13%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia					424	424	2,66%
Centro Hospitalar do Alto Ave, E.P.E. - Unid. Guimarães					251	251	1,57%
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.					162	162	1,02%
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.			14		133	147	0,92%
Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E. (ULSN)					155	155	0,97%
Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. Maternidade Júlio Diniz			57	1	1007	1065	6,67%
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde					78	78	0,49%
Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano, E.P.E.					131	131	0,82%
Hospital de Braga		2	27		269	298	1,87%
Centro	2	2	114	4	1456	1578	9,89%
Centro Hospitalar de Leiria/Pombal, E.P.E.-Hospital Santo André				1	299	300	1,88%
Centro Hospitalar de Tondela/Viseu, E.P.E.-Hospital São Teotónio			1		295	296	1,85%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.-Hospital Infante D. Pedro			5	1	211	217	1,36%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.- Maternidade Bissaya Barreto	1	1	73	2	362	439	2,75%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.-Maternidade Daniel de Matos	1	1	35		192	229	1,43%
Hospital Distrital da Figueira da Foz					53	53	0,33%
Clinica Multimédica					44	44	0,28%
LVT	3	80	185	1	8812	9081	56,90%
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. - Hospital Nossa Senhora do Rosário					403	403	2,53%
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. -H. de S. Bernardo	1	1			441	443	2,78%
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.					150	150	0,94%
Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. - Mat. Dr. Alfredo da Costa	2	9	95	1	1159	1266	7,93%
Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. - Hospital S.ta Maria					467	467	2,93%
Hospital Beatriz Ângelo - Loures			18		806	824	5,16%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.			9			9	0,06%
Hospital Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.			12			12	0,08%
Hospital Garcia de Orta			19		618	637	3,99%
Hospital vila Franca de Xira - H.Dr. Reynaldo dos Santos					519	519	3,25%
HPP Hospital de Cascais Dr. José D'Almeida			19			19	0,12%
Clinica dos Arcos		70			4115	4185	26,22%
Hospital SAMS			13		134	147	0,92%
Alentejo				1	165	166	1,04%
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E.P.E.(ULS Baixo Alentejo)				1	157	158	0,99%
Unidade Local de Saúde Norte Alentejana - Hospital Dr. José Maria Grande					8	8	0,05%
Algarve			30	2	1036	1068	6,69%
Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. - H.de Faro			18	1	490	509	3,19%
Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. -H. Portimão			12	1	546	559	3,50%
Açores			2		123	125	0,78%
Hospital da Horta . E.P.E.			2		5	7	0,04%
Hospital Divino Espirito Santo - Ponta Delgada					118	118	0,74%
Madeira	2		3		207	212	1,33%
Centro Hospitalar do Funchal . Hospital Nélio Mendonça	2		3		207	212	1,33%
Total Geral	7	84	442	10	15416	15959	100%

III – Análise dos dados de IG nas primeiras 10 semanas - por opção da mulher

Em 2016 registaram-se 15416 IG nas primeiras 10 semanas por opção da mulher, o que corresponde a uma diminuição de 3,8% relativamente ao período homólogo de 2015.

A) Características sociodemográficas das utentes

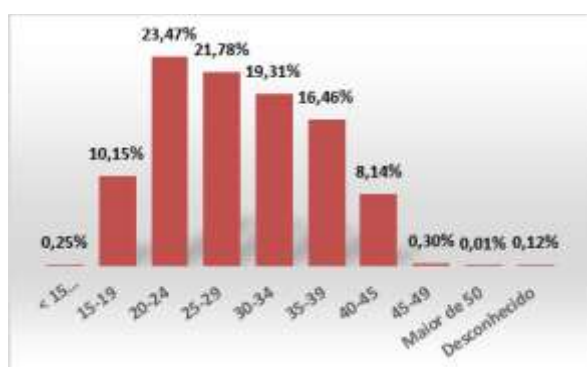
1. Idade

No que diz respeito à idade da mulher, as classes em que se verificaram mais IG correspondem aos 20-24 anos (23,5%), 25-29 anos (21,8%) e 30-34 anos (19,3%), correspondendo a 64,6% do total das IG realizadas por opção nas primeiras 10 semanas. A IG em mulheres com menos de 20 anos diminuiu ligeiramente em relação aos anos anteriores - 11,1% em 2014, 10,9% em 2015 e 10,4% em 2016 (Quadro 6, Figura 4).

Quadro 6 - IG por opção da mulher, por grupo etário da utente

Grupo etário	Nº IG	%
< 15	38	0,25%
15-19	1565	10,15%
20-24	3618	23,47%
25-29	3358	21,78%
30-34	2977	19,31%
35-39	2537	16,46%
40-45	1255	8,14%
45-49	47	0,30%
Maior de 50	2	0,01%
Desconhecido	19	0,12%
Total Geral	15416	100%

Figura 4 - IG por opção da mulher, por grupo etário da utente



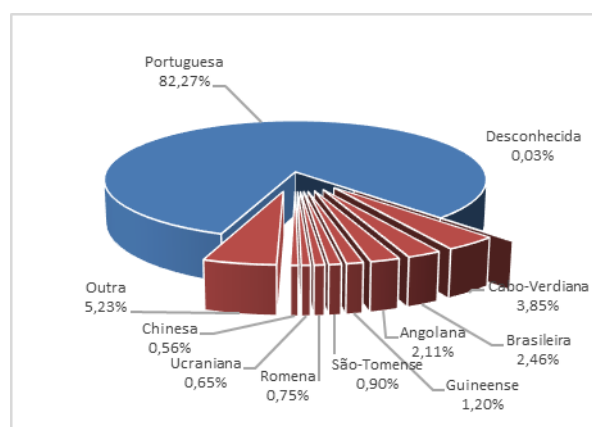
2. Nacionalidade

A proporção de IG em mulheres de nacionalidade não portuguesa diminuiu de 18,3% para 17,7% 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	12683	82,27%
Outra	2729	17,70%
CABO-VERDIANA	594	3,85%
BRASILEIRA	379	2,46%
ANGOLANA	325	2,11%
GUINEENSE	185	1,20%
SÃO-TOMENSE	138	0,90%
ROMENA	116	0,75%
UCRANIANA	100	0,65%
CHINESA	86	0,56%
OUTRA	806	5,23%
Desconhecida	4	0,03%

Figura 5 – IG por opção da mulher, por nacionalidade da utente

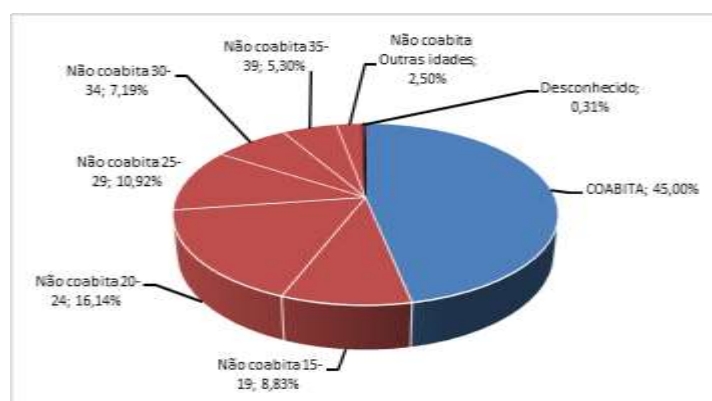


3. Regime de coabitação

Quadro 8 - IG por opção da mulher, por coabitação

COABITAÇÃO	Nº IG	%
Sim coabita	7212	46,78%
Não coabita	8155	52,90%
15-19	1415	9,18%
20-24	2587	16,78%
25-29	1751	11,36%
30-34	1152	7,47%
35-39	849	5,51%
40 -45	346	2,24%
Outras	55	0,36%
Desconhecido	49	0,32%
Total Geral	15416	100%

Figura 6 - IG por opção da mulher, por coabitação



4. Situação laboral da mulher

Em 2016, a condição perante o trabalho classificada como “Trabalhadoras não Qualificadas” aumentou relativamente a 2015, passando a ser a categoria predominante. Apresenta 21,3%% do total dos registos, tendo ultrapassado a categoria “Desempregado” (18,6%), que diminuiu.

Apesar de não se verificarem grandes variações, a categoria “Agricultoras, Operárias, Artífices e outras Trabalhadoras Qualificadas” (10,1%) diminuiu, enquanto que as categorias “Pessoal Administrativo, Serviços e similares” (14,7%) e “Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio” (8,3%) aumentaram ligeiramente, relativamente ao ano de 2015, (Quadro 9).

Quadro 9 - IG por opção da mulher, por situação laboral da utente

Profissão da Utente/condição perante o trabalho	Nº IG	%
Desempregado	2870	18,62%
Trabalhadores não qualificados	3285	21,31%
Estudante	2460	15,96%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	1561	10,13%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	2259	14,65%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1279	8,30%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	1155	7,49%
Trabalho doméstico não remunerado	252	1,63%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	180	1,17%
Forças militares e militarizadas	53	0,34%
Desconhecido	62	0,40%
Total Geral	15416	100%

5. Situação laboral do companheiro

Desconhece-se a situação laboral do companheiro em 33,9% dos casos, o que no registo de dados corresponde a duas situações: “Desconhecido” e “Em branco”.

A classe laboral mais representada é a dos “Trabalhadores não qualificados” com 16,5% dos resultados (14% em 2015), tendo ultrapassado a categoria “Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados”, com 17,1% dos resultados em 2015 e 14,7% em 2016. O grupo “Desempregado” diminuiu em relação aos anos anteriores - 10,7% em 2014 e 9,1% em 2015 (Quadro 10).

Quadro 10 - IG por opção da mulher, por situação laboral do companheiro

Profissão da companheiro/condição perante o trabalho	Nº IG	%
Em branco	3879	25,16%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	2271	14,73%
Trabalhadores não qualificados	2545	16,51%
Desconhecido	1345	8,72%
Desempregado	1214	7,87%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	1078	6,99%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	892	5,79%
Estudante	875	5,68%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	730	4,74%
Forças militares e militarizadas	353	2,29%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	207	1,34%
Trabalho doméstico não remunerado	27	0,18%
Total Geral	15416	100%

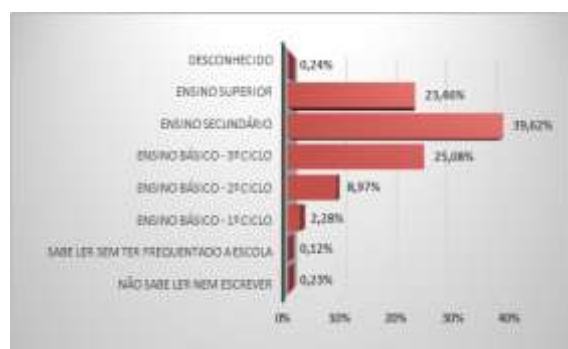
6. Grau de instrução

No que diz respeito ao grau de instrução, 39,6% das mulheres têm o Ensino Secundário; 25,1% o 3º ciclo do Ensino Básico; 23,5% o Ensino Superior e 9% o 2º ciclo do Ensino Básico. Apenas 35 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	35	0,23%
Sabe ler sem ter frequentado a escola	18	0,12%
Ensino Básico - 1º ciclo	352	2,28%
Ensino Básico - 2º ciclo	1383	8,97%
Ensino Básico - 3º ciclo	3866	25,08%
Ensino Secundário	6108	39,62%
Ensino Superior	3617	23,46%
Desconhecido	37	0,24%
Total Geral	15416	100%

Figura 7 - IG por opção da mulher, por grau de instrução da utente



7. Número de filhos anteriores

Em 2016, 49,5% das mulheres que efetuaram uma IG nas primeiras 10 semanas de gestação, por opção, referiram ter 1 a 2 filhos e 43% não tinham filhos. Estes dados são muito semelhantes aos verificados em anos anteriores. (Quadro 12).

Entre as mulheres que realizaram uma IG em 2016, tinham tido um parto nesse mesmo ano 233 mulheres, o que corresponde a 1,5% das mulheres.

Quadro 12 - IG por opção da mulher, por número de filhos da utente

Número de filhos	Nº IG	%
0	6623	42,96%
1	4473	29,02%
2	3156	20,47%
3	876	5,68%
4	216	1,40%
5	49	0,32%
6	7	0,05%
7	1	0,01%
8	1	0,01%
9	1	0,01%
10+	12	0,07%
Em branco	1	0,01%
Total Geral	15416	100%

8. IG anteriores

Entre as mulheres que efetuaram uma IG em 2016, 70,% nunca tinham realizado anteriormente uma interrupção, 21,7 % realizaram uma, 5,9 % tinham realizado duas e 2,4% já tinham realizado três ou mais no decorrer da sua idade fértil, independentemente da data de realização (Quadro13).

Das interrupções realizadas durante 2016, 260 (1,7%) 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	10785	69,96%
1	3340	21,67%
2	918	5,95%
3	238	1,54%
4	85	0,55%
5	25	0,16%
6	9	0,06%
7	3	0,02%
8	2	0,01%
9	1	0,01%
10+	9	0,07%
Em branco	1	0,01%
Total Geral	15416	100%

9. Residência da utente

O quadro 14 mostra a distribuição das IG de acordo com a região por NUTS II (1999/2001), por residência da utente. Das mulheres que realizaram IG nas primeiras 10 semanas 55,1 % são residentes na Região de Lisboa e Vale do Tejo. A distribuição pelas várias regiões de residência da utente manteve-se semelhante relativamente aos anos anteriores

Quadro 14 - IG por opção da mulher por região de residência da utente

REGIÃO DE NUTS II (1999/2001) DE RESIDÊNCIA DA UTENTE*	Nº IG	%
Norte	3628	23,53%
Centro	1407	9,13%
Lisboa e Vale do Tejo	8492	55,09%
Alentejo	516	3,35%
Algarve	967	6,27%
R A dos Açores	196	1,27%
RA da Madeira	210	1,36%
	15416	100%

Região da utente por NUTS 99/2001 coincidentes com ARS

B) Características da Intervenção

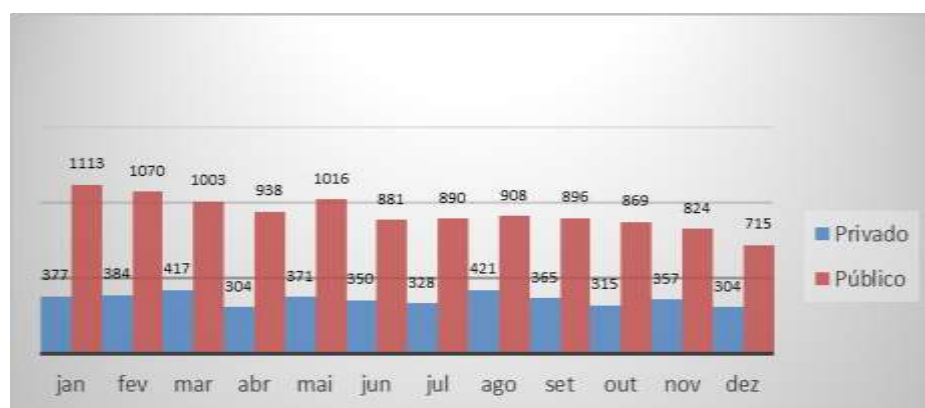
1. Distribuição das IG por tipo de Unidade

Em 2016, 72,2% das IG por opção da mulher foram realizadas em unidades oficiais do Serviço Nacional de Saúde, o que constitui um aumento de cerca de 0,8% relativamente a 2015.

Quadro 15 - Total de interrupções de gravidez por opção da mulher, por setor e mês de realização

Local	Mês												Total IG	%
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez		
Privado	377	384	417	304	371	350	328	421	365	315	357	304	4293	27,85%
Público	1113	1070	1003	938	1016	881	890	908	896	869	824	715	11123	72,15%
Total IG	1490	1454	1420	1242	1387	1231	1218	1329	1261	1184	1181	1019	15416	100%
% Mês	9,67%	9,43%	9,21%	8,06%	9,00%	7,99%	7,90%	8,62%	8,18%	7,68%	7,66%	6,61%		100%

Figura 8 - Total de interrupções de gravidez por opção da mulher, por setor e mês de realização



2. Distribuição das IG por Região de Saúde da Instituição

A região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) continua a ser aquela onde se realizam mais IG (Quadro 16).

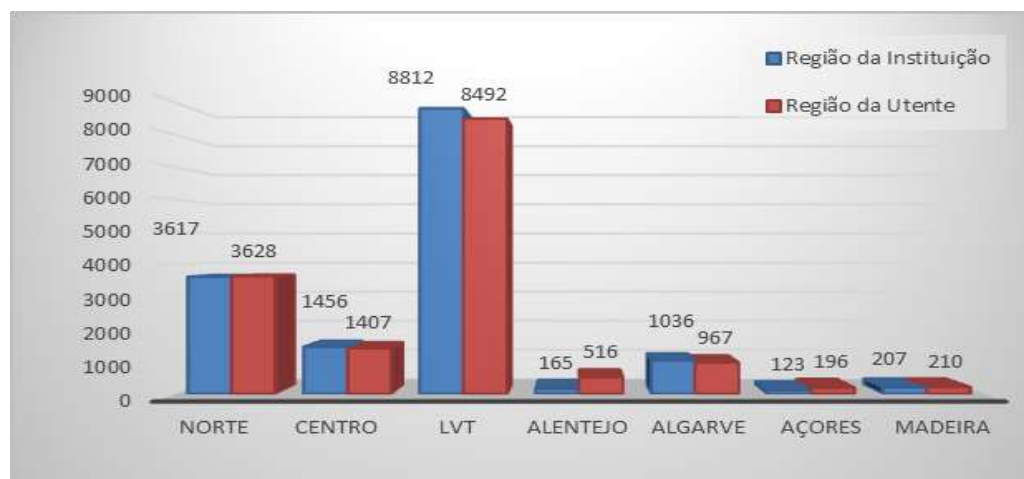
Os dados apurados relativamente às “IG por opção da mulher, por região de saúde da instituição” e “IG por opção da mulher, por residência da utente” (Figura 9) não são sobreponíveis. Este facto já foi salientado em 2014 e 2015. As regiões de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Centro e Algarve recebem utentes 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	Nº IG	%	REGIÃO DE NUTS II (1999/2001) DE RESIDÊNCIA DA UTENTE*	Nº IG	%
Norte	3617	23,46%	Norte	3628	23,53%
Centro	1456	9,44%	Centro	1407	9,13%
LVT	8812	57,16%	Lisboa e Vale do Tejo	8492	55,09%
Alentejo	165	1,07%	Alentejo	516	3,35%
Algarve	1036	6,72%	Algarve	967	6,27%
Açores	123	0,80%	R A dos Açores	196	1,27%
Madeira	207	1,34%	RA da Madeira	210	1,36%
Total Geral	15416	100%		15416	100%

*Região da utente por NUTS 99/2001 coincidentes com ARS

Figura 9 - IG por opção da mulher, por residência da utente e por de região de saúde da instituição (por nuts ii de 1999/2001)



3. Distribuição das IG por tipo de referênciação

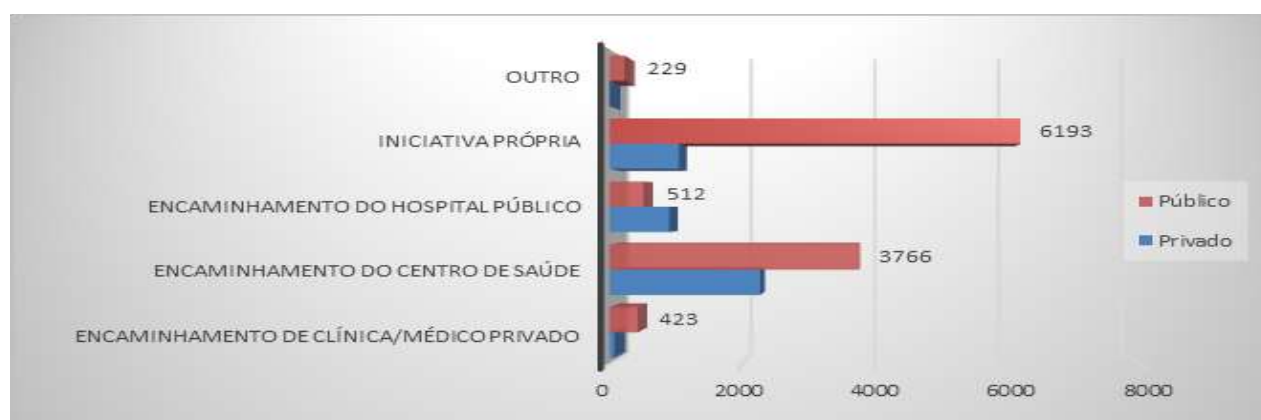
Nas IG realizadas em instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), 55,7% decorreram do acesso direto das mulheres à consulta hospitalar (“iniciativa própria”), 33,9% tiveram uma referênciação prévia dos cuidados de saúde primários (“encaminhamento do centro de saúde”) e 4,6% resultaram do encaminhamento de outras unidades hospitalares públicas, ou seja, em relação a 2015, diminuiu ligeiramente o número de mulheres que recorreram à consulta de IG por iniciativa própria.

Já no que diz respeito às unidades privadas, a percentagem de mulheres encaminhadas por unidades hospitalares públicas, e pelos cuidados de saúde primários foi de 21% e 53% respetivamente, ou seja aumentou consideravelmente o encaminhamento pelos centros de saúde com conseqüente diminuição do encaminhamento por hospitais públicos. Procuraram estas unidades por iniciativa própria e não ao abrigo de encaminhamento do SNS 24,3% das mulheres (Quadro 17 e Figura 10).

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	423	3,80%	73	1,70%	496
Encaminhamento do Centro de Saúde	3766	33,86%	2273	52,95%	6039
Encaminhamento do Hospital Público	512	4,60%	902	21,01%	1414
Iniciativa própria	6193	55,68%	1044	24,32%	7237
Outro	229	2,06%	1	0,02%	230
Total Geral	11123	100%	4293	100%	15416

Figura 10 - IG por opção da mulher, por tipo de encaminhamento e tipo de instituição



4. Distribuição das IG por tipo de procedimento

Em 2016, 71,7% das IG por opção da mulher foram realizadas pelo método medicamentoso e 27,2% pelo método cirúrgico.

Nas unidades do SNS a grande maioria das interrupções (98,3%) são realizadas utilizando o método medicamentoso, tendo aumentado 0,3% comparativamente a 2015; nas unidades privadas, a quase totalidade das interrupções são realizadas pelo método cirúrgico (97,1%), tendo aumentado 0,8% em relação a 2015 (Quadro 18 e Figura 11).

Quadro 18 - IG por opção da mulher, por procedimento e tipo de instituição

Procedimentos	Público		Privado		Total	
	Nº IG	%	Nº IG	%	Nº IG	%
Cirúrgico com anestesia geral	175	1,57%	4017	93,57%	4192	27,19%
Cirúrgico com anestesia local	3	0,03%	151	3,52%	154	1,00%
Medicamentoso	10933	98,29%	123	2,87%	11056	71,72%
Outro	11	0,10%	2	0,05%	13	0,08%
Em branco	1	0,01%			1	0,01%
Total Geral	11123	100%	4293	100%	15416	100%

Figura 11 - IG por opção da mulher, por procedimento e tipo de instituição



5. Contraceção pós IG

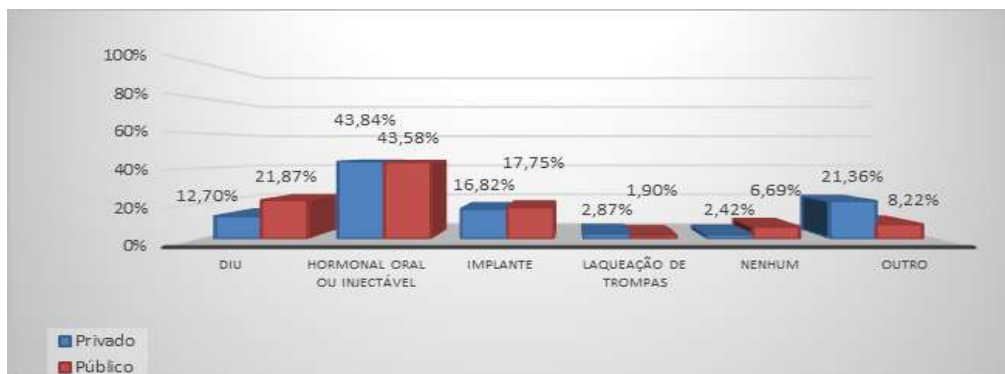
Em 2016, cerca de 94,5% das mulheres que realizaram IG por opção escolheram posteriormente, um método de contraceção. Do total de mulheres que realizaram IG por opção, 39% escolheu um método contracectivo de longa duração (dispositivo intrauterino, implante contracectivo ou laqueação de trompas), o que constitui um aumento de 1% em relação a 2015 (Quadro 19 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 19 - IG por opção da mulher, por método contracectivo escolhido e tipo de instituição

Método contracectivo	Privado		Público		Total Geral	
	Nº IG	%	Nº IG	%	Nº IG	%
DIU	545	12,70%	2433	21,87%	2978	19,32%
Hormonal oral ou injetável	1882	43,84%	4847	43,58%	6729	43,65%
Implante	722	16,82%	1974	17,75%	2696	17,49%
Laqueação de trompas	123	2,87%	211	1,90%	334	2,17%
Nenhum	104	2,42%	744	6,69%	848	5,50%
Outro	917	21,36%	914	8,22%	1831	11,88%
Total Geral	4293	100%	11123	100%	15416	100%

Figura 12 - IG por opção da mulher, por método contraceptivo escolhido e tipo de instituição



IV – Análise

1. Variação anual

Nos Quadros 20, 21 e Figura 13, 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 2016 houve uma diminuição de 4,2% para todos os motivos e 3,8% por opção da mulher nas primeiras 10 semanas;
- Entre 2008 e 2015 registou-se uma diminuição de 14,3% por todos os motivos e de 14,4% 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.

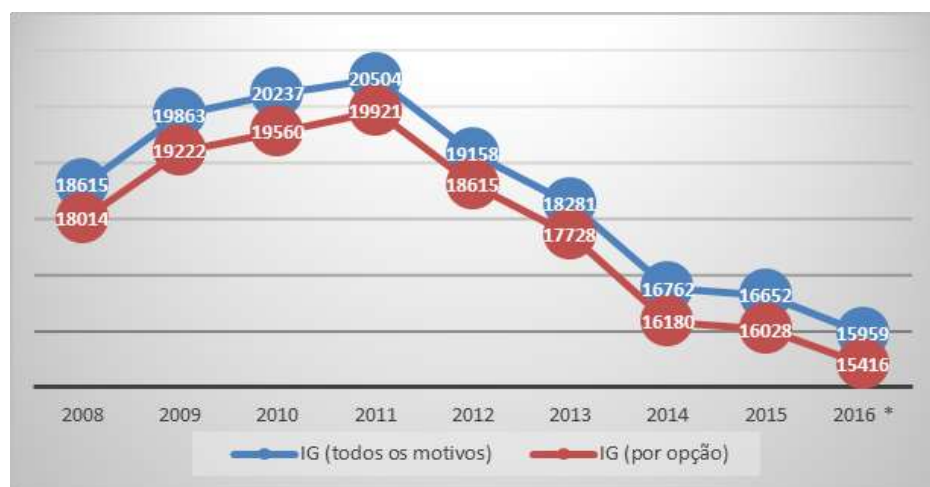
Quadro 20 - Interrupções por motivo anos 2008-2016

IG/MOTIVO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 *
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	7
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	84
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	455	524	484	470	461	486	462	466	442
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	17	15	12	14	13	12	14	14	10
Por opção da mulher	18014	19222	19560	19921	18615	17728	16180	16028	15416

Quadro 21 - IG por todos os motivos e por opção - valores e variação 2008-2016

Variação da IG por todos os motivos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 *	2008-2016
IG (todos os motivos)	18615	19863	20237	20504	19158	18281	16762	16652	15959	
IG (por opção)	18014	19222	19560	19921	18615	17728	16180	16028	15416	
% IG (por opção) / total IG (todos os motivos)	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	96%	97%	
% IG (por opção) Púb. / total IG (por opção)	73%	72%	73%	70%	72%	72%	74%	74%	75%	
Var. % anual IG (todos os motivos)		6,7%	1,9%	1,3%	-6,6%	-4,6%	-8,3%	-0,7%	-4,2%	-14,3%
Var. % anual IG (por opção)		6,7%	1,8%	1,8%	-6,6%	-4,8%	-8,7%	-0,9%	-3,8%	-14,4%

Figura 13 - IG por todos os motivos e por opção - valores e variação 2008-2016



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

A comparação entre diferentes regiões e Países é feita utilizando indicadores definidos de forma igual internacionalmente. 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).

a) Em Portugal

O indicador IG por nados vivos referentes aos anos de 2014, 2015 e 2016 com os valores atualizados está apresentado no Quadro 22.

Quadro 22 - Número de IG por 1000 nados vivos, por Região de residência da utente

REGIÃO	2014	2015	2016
Portugal	204	195	183
Norte	137	130	121
Centro	154	139	127
Área Metropolitana de Lisboa	320	315	298
Alentejo	94	101	78
Algarve	300	263	240
Região Autónoma dos Açores	32	61	88
Região Autónoma da Madeira	127	100	116
Nota: Por NUTS 2013			

O indicador IG por mulheres em idade fértil referente aos anos de 2014, 2015 e 2016 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)</i>			
REGIÃO	2014	2015	2016
Portugal	7,4	7,4	7,2
Norte	4,5	4,1	4,0
Centro	5,0	4,5	4,2
Área Metropolitana de Lisboa	12,4	13,9	13,5
Alentejo	6,1	3,7	2,9
Algarve	11,2	10,6	10,0
Região Autónoma dos Açores	1,2	2,2	3,2
Região Autónoma da Madeira	3,3	3,0	3,4

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 e 2016, 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 IG realizadas em 2016 - é possível dizer que se mantém 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 2016 comparativamente ao número de IG realizadas em 2015, corresponde a uma diminuição de 4,2% do número total de IG. O número de IG realizadas nas primeiras 10 semanas, ao abrigo da alínea e) do Artigo 142º do Código Penal em 2016, corresponde a uma diminuição de 3,8% relativamente ao número realizado em 2015. Desde 2011 que o número de IG realizadas tem vindo a diminuir.

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 (números absolutos) por Regiões de Saúde e por área de residência da mulher (NUTS II – 1999/2001) é possível dizer que estas são mais frequentes na região de Lisboa e Vale do Tejo (55,09%) e no Norte (23,53%). 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 de LVT e Algarve que se encontram acima da média nacional (dados disponíveis nos 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 (2014 e 2015). 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 referênciação. 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 diminuiu ligeiramente em 2016 (18,3% em 2015 e 17,7% 2016). Apesar disso, na medida em que continuam a persistir algumas dúvidas quanto à cobrança de taxas e ao acesso de cidadãs estrangeiras às consultas de IVG e de Saúde Sexual e Reprodutiva reforçam-se os princípios que decorrem da lei e de normativos da DGS: os imigrantes têm acesso a cuidados de saúde nos mesmos termos que a população em geral, nas seguintes situações:” *Cuidados no âmbito da saúde materno-infantil e saúde reprodutiva, nomeadamente acesso a **consultas de planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez, acompanhamento e vigilância da mulher durante a gravidez, parto e puerpério e cuidados de saúde prestados aos recém-nascidos.***”

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

Não deixa de ser importante refletir neste Relatório sobre os dez anos da implementação da Lei nº 16/2007 de 17 de abril. Neste período foi possível integrar o acesso a um aborto seguro para as mulheres portuguesas, nos cuidados em saúde sexual e reprodutiva, tal como o demonstrou a diminuição dos internamentos hospitalares por complicações associadas ao aborto ilegal (Relatórios das Complicações IG publicados pela DGS).

A existência desta rede de resposta não se traduziu num aumento dos abortos estimados. Antes da despenalização o número calculado de abortos realizados na população portuguesa era de 20 000. Ao longo dos anos este número nunca foi ultrapassado. Desde 2011 tem-se registado uma diminuição de IG em números absolutos, assim como, no número de IG por 1000 nados vivos. Usando este indicador para comparação Internacional é possível dizer que o número IG por 1000 nados vivos em Portugal tem estado sempre abaixo da média Europeia.

Decorrente do enquadramento legal que ficou estabelecido, passou a recolher-se e analisar-se anualmente os dados sobre esta prática clínica. Existe, por isso, neste momento, 10 anos de informação sistematicamente coligida, que permite afirmar que as características sociodemográficas das mulheres que realizam IG por opção, não têm variado significativamente.

Na experiência destes dez anos alguns factos devem ser salientados. Caracterizam a forma como foram implementados e foram evoluindo os Serviços de Saúde nesta área da saúde sexual e reprodutiva:

- A organização dos serviços que realizam as consultas de interrupção de gravidez teve por base a Rede de Referência Materno-Infantil já existente (RRMI, 2001);
- A ampla utilização da interrupção medicamentosa - 70% a nível nacional - o que coloca Portugal entre os Países que mais utilizam esta forma de intervenção;
- O acesso a aborto seguro para todas as mulheres nacionais e estrangeiras, mesmo que em situação não regularizada;
- O acesso a contraceção gratuita que as mulheres têm e devem ter no decorrer dos cuidados prestados durante uma interrupção;

- A preocupação na formação contínua e troca de experiências entre os profissionais que trabalham nestes serviços e consultas. Exemplo claro disso é o facto de se continuarem a realizar os Encontros Nacionais de Consultas de IVG. Estes, progressivamente alargados a outros profissionais ou focos de interesse;
- A realização regular de auditorias de qualidade aos serviços, quer público, quer privados, permitiu a melhoria e exigência contínua na qualidade dos serviços prestados;
- O conhecimento adquirido ao longo destes 10 anos tem servido para melhorar a intervenção clínica em outras situações, de que são exemplo o aborto espontâneo e o aborto retido.



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt



Melhor informação,
Mais saúde. |