

1899-2012
112 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

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

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

**DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE
DIVISÃO DE SAÚDE REPRODUTIVA
DIVISÃO DE ESTATÍSTICA DA SAÚDE**

Lisboa, abril de 2012

Nota: Os dados apresentados neste relatório foram obtidos a partir da base de registo centralizada na DGS no dia 29 de março de 2012

Índice

I- INTRODUÇÃO	4
II – ANÁLISE DOS DADOS DE IG. TODOS OS MOTIVOS.....	6
III – ANÁLISE DOS DADOS DE IG ATÉ ÀS 10 SEMANAS POR OPÇÃO DA MULHER	10
A) Características sociodemográficas das utentes	11
1. Idade	11
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	15
B) Características da Intervenção	16
1. Distribuição das IG por tipo de Unidades prestadoras.....	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	24
2. Variação Regional	25
3. Comparação Internacional	27
V – CONSIDERAÇÕES FINAIS	29

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 2011 foram extraídos da base nacional a 29 de março de 2012, 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 2010, com os registos actualizados ao dia 29 de março de 2012: “Relatório 2010 -Edição revista em março de 2011” (acessível na página www.saudereprodutiva.dgs.pt).

Salienta-se que todas as IG efetuadas ao abrigo do nº 1 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 2011 foram realizadas 20 290 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 405 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	2	5		3		1	12	0,06%
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	3	4	50					57	0,28%
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	106	121	135		27	1	15	405	2,00%
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	3	1	7	3				14	0,07%
Por opção da mulher	4290	2766	10994	203	1265	11	273	19802	97,59%
Total	4403	2894	11191	206	1295	12	289	20290	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	83	0,41%
15-19	2257	11,12%
20-24	4543	22,39%
25-29	4403	21,70%
30-34	4185	20,63%
35-39	3392	16,72%
40-44	1297	6,39%
45-49	115	0,57%
50+	3	0,01%
Desconhecido	12	0,06%
Total Geral	20290	100,00%

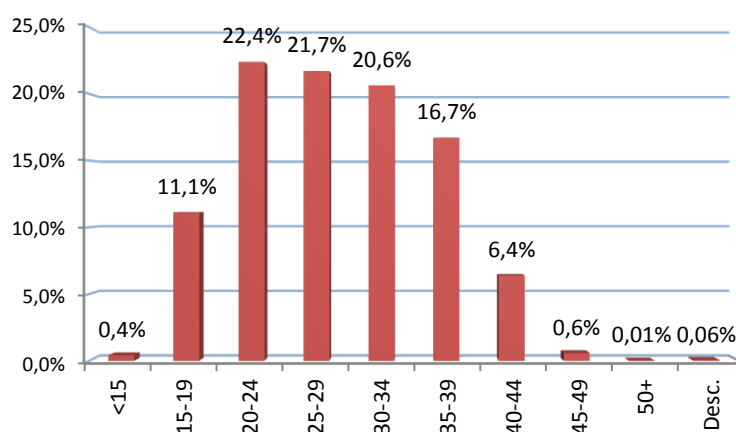


Figura 1

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	4403	21,70%
Centro	2894	14,26%
LVT	11191	55,16%
Alentejo	206	1,02%
Algarve	1295	6,38%
Açores	12	0,06%
Madeira	289	1,42%
Total Geral	20290	100,00%

Quando se consideram as IG por todos os motivos, verifica-se que 67,6% 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	%
Público	13723	67,63%
Privado	6567	32,37%
Total Geral	20290	100,00%

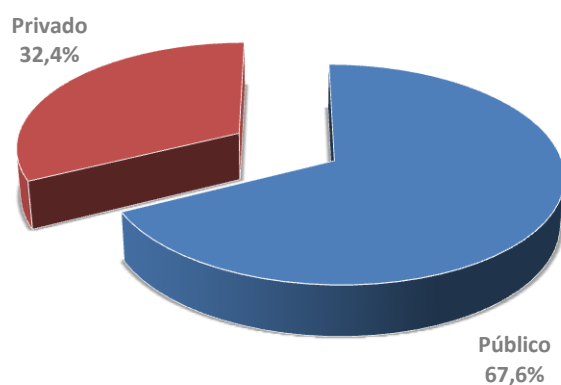


Figura 2

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	106	3	4290	4403	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	0,5%
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia		2	26		530	558	2,8%
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					400	400	2,0%
Centro Hospitalar do Alto Minho, E.P.E.					136	136	0,7%
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.					104	104	0,5%
Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E.					165	165	0,8%
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde					122	122	0,6%
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.					578	578	2,8%
Hospital S. Marcos					268	268	1,3%
Maternidade Júlio Diniz	1	1	41	3	1024	1070	5,3%
Centro	2	4	121	1	2766	2894	14,3%
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.		1			160	161	0,8%
Hospital Amato Lusitano			2		105	107	0,5%
Hospital de S. Sebastião, E.P.E.					294	294	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	70		583	655	3,2%
Maternidade Daniel de Matos	2	1	31	1	383	418	2,1%
LVT	5	50	135	7	10994	11191	55,2%
Clínica dos Arcos				3	6460	6463	31,9%
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 Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.			14			14	0,1%
Hospital Garcia de Orta		3	11		759	773	3,8%
Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E.					544	544	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		429	446	2,2%
HPP Hospital de Cascais Dr. José D'Almeida					49	49	0,2%
Maternidade Dr. Alfredo da Costa	3	43	72	1	1555	1674	8,3%
Alentejo				3	203	206	1,0%
Hospital Dr. José Maria Grande				3	203	206	1,0%
Algarve	3		27		1265	1295	6,4%
Hospital de Faro	3		27		680	710	3,5%
Hospital do Barlavento Algarvio, E.P.E.					585	585	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	12	57	405	14	19802	20290	100%

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

Em 2011 registaram-se 19 802 IG até às 10 semanas por opção da mulher, o que corresponde a um aumento de 1,2% relativamente ao período homólogo de 2010.

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 (20,5%), correspondendo a 64,9 % 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	82	0,41%
15-19	2234	11,28%
20-24	4481	22,63%
25-29	4310	21,77%
30-34	4068	20,54%
35-39	3270	16,51%
40-44	1232	6,22%
45-49	110	0,56%
50+	3	0,02%
Desconhecido	12	0,06%
Total Geral	19802	100,00%

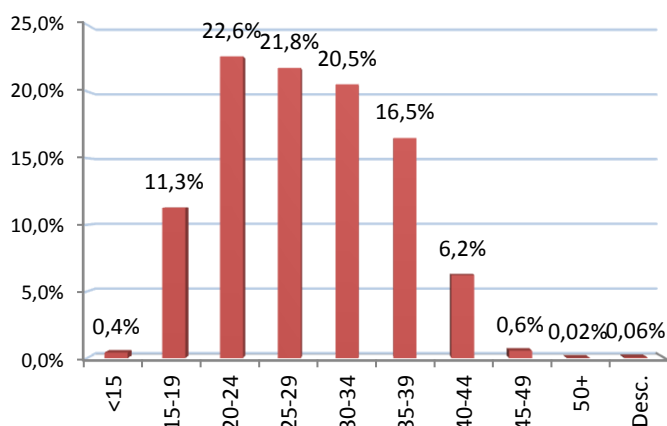


Figura 3

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	16177	81,69%
Outra	3623	18,30%
Desconhecida	2	0,01%
Total Geral	19802	100,00%

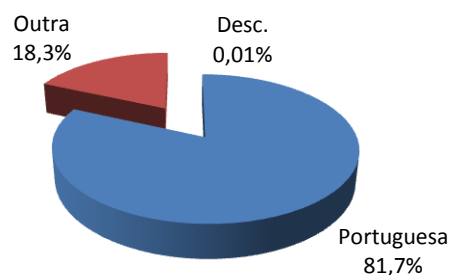


Figura 4

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	9876	49,87%
Não	9887	49,93%
Desconhecido	39	0,20%
Total Geral	19802	100,00%

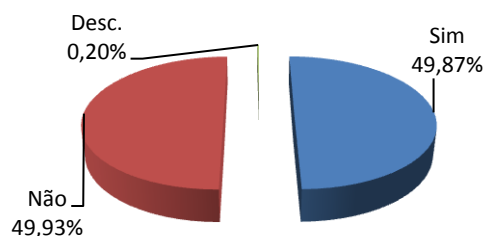


Figura 5

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	3767	19,02%
Desempregado	3850	19,44%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	1581	7,98%
Estudante	3341	16,87%
Forças militares e militarizadas	140	0,71%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	1948	9,84%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	172	0,87%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1365	6,89%
Trabalhadores não qualificados	3072	15,51%
Trabalho doméstico não remunerado	481	2,43%
Desconhecido	85	0,43%
Total Geral	19802	100,00%

5. Situação laboral do companheiro

Desconhece-se a situação laboral do companheiro em 31,4% 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	Nº IG	%
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	4127	20,84%
Desempregado	1644	8,30%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	924	4,67%
Estudante	1159	5,85%
Forças militares e militarizadas	458	2,31%
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	1129	5,70%
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	199	1,00%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1294	6,53%
Trabalhadores não qualificados	2586	13,06%
Trabalho doméstico não remunerado	59	0,30%
Desconhecido (em branco)	984	4,97%
Total Geral	19802	100,00%

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 (3º ciclo), 19,4% o Ensino Superior e 13,1% o Ensino Básico (2º ciclo). Apenas em 59 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	59	0,30%
Sabe ler sem ter frequentado a escola	42	0,21%
Ensino Básico - 1º ciclo	772	3,90%
Ensino Básico - 2º ciclo	2599	13,12%
Ensino Básico - 3º ciclo	5544	28,00%
Ensino Secundário	6919	34,94%
Ensino Superior	3833	19,36%
Desconhecido	34	0,17%
Total Geral	19802	100,00%

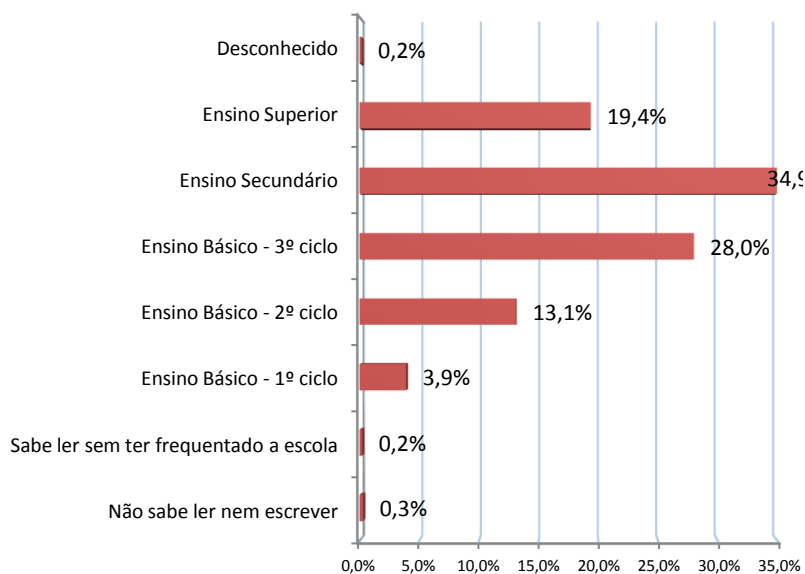


Figura 6

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 76 (0,4%).

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

Nº Filhos	Total IG	%
0	7923	40,01%
1	5831	29,45%
2	4423	22,34%
3	1181	5,96%
4	308	1,56%
5	91	0,46%
6	24	0,12%
7	10	0,05%
8	4	0,02%
9	4	0,02%
+10	3	0,02%
Total Geral	19802	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 1,3% já tinham realizado três ou mais no decorrer da sua idade fértil (independentemente da data de realização) (Quadro13).

Entre as interrupções realizadas durante 2011, 464 (2,3%) 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	14672	74,09%
1	4039	20,40%
2	826	4,17%
3	173	0,87%
4	53	0,27%
5	18	0,09%
6	7	0,04%
7	3	0,02%
8	3	0,02%
+10	8	0,04%
Total Geral	19802	100,00%

9. Residência da utente

Das mulheres que realizaram IG até às 10 semanas 50% 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 Utente	Nº IG	%
Norte	4203	21,23%
Centro	3130	15,81%
Lisboa e Vale do Tejo	10020	50,60%
Alentejo	665	3,36%
Algarve	1376	6,95%
Açores	132	0,67%
Madeira	276	1,39%
Total Geral	19802	100,00%

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

Distrito	Nº IG	%
Aveiro	821	4,15%
Beja	261	1,32%
Braga	783	3,95%
Bragança	173	0,87%
Castelo Branco	237	1,20%
Coimbra	782	3,95%
Évora	239	1,21%
Faro	1376	6,95%
Guarda	139	0,70%
Leiria	699	3,53%
Lisboa	6940	35,05%
Portalegre	165	0,83%
Porto	2821	14,25%
Santarém	683	3,45%
Setúbal	2397	12,10%
Viana do Castelo	203	1,03%
Vila Real	223	1,13%
Viseu	452	2,28%
Açores	132	0,67%
Madeira	276	1,39%
Total Geral	19802	100,00%

B) Características da Intervenção

1. Distribuição das IG por tipo de Unidades prestadoras

Em 2011 66,9% das IG por opção da mulher foram realizadas em unidades oficiais (Serviço Nacional de Saúde), o que constitui uma diminuição de cerca de 2,6% 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		
Público	1286	1190	1193	1078	1256	1063	1059	1086	1069	1063	957	953	13253	66,93%
Privado	521	547	572	505	623	556	581	544	614	461	536	489	6549	33,07%
Total IG	1807	1737	1765	1583	1879	1619	1640	1630	1683	1524	1493	1442	19802	100,00%
Total%	9,13%	8,77%	8,91%	7,99%	9,49%	8,18%	8,28%	8,23%	8,50%	7,70%	7,54%	7,28%	100,00%	

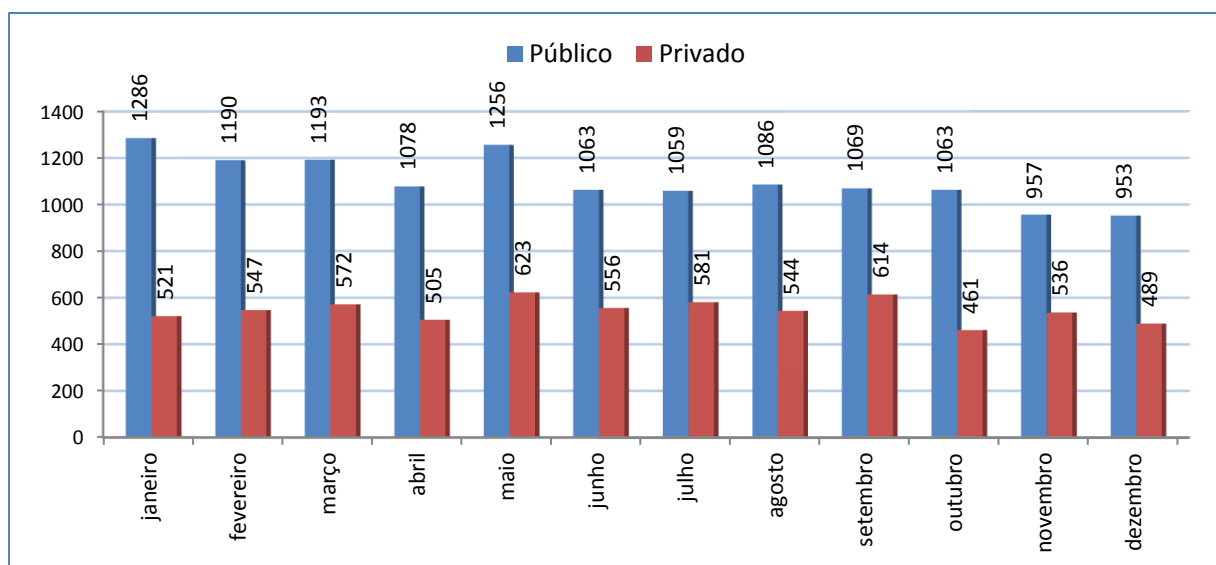


Figura 7

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, verificou-se uma descida mais acentuada nos registos por local de realização das IG nas regiões do Alentejo e dos Açores. De facto, em 2011, apenas uma unidade hospitalar do Alentejo continuava a efetuar interrupção gravidez.

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

Região Utente	Nº IG	%	Região Instituição	Nº IG	%
Norte	4203	21,23%	Norte	4290	21,66%
Centro	3130	15,81%	Centro	2766	13,97%
Lisboa e Vale do Tejo	10020	50,60%	LVT	10994	55,52%
Alentejo	665	3,36%	Alentejo	203	1,03%
Algarve	1376	6,95%	Algarve	1265	6,39%
Açores	132	0,67%	Açores	11	0,06%
Madeira	276	1,39%	Madeira	273	1,38%
Total Geral	19802	100,00%	Total Geral	19802	100,00%

POR RESIDÊNCIA DA UTENTE

POR REGIÃO DE SAÚDE DA INSTITUIÇÃO

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.

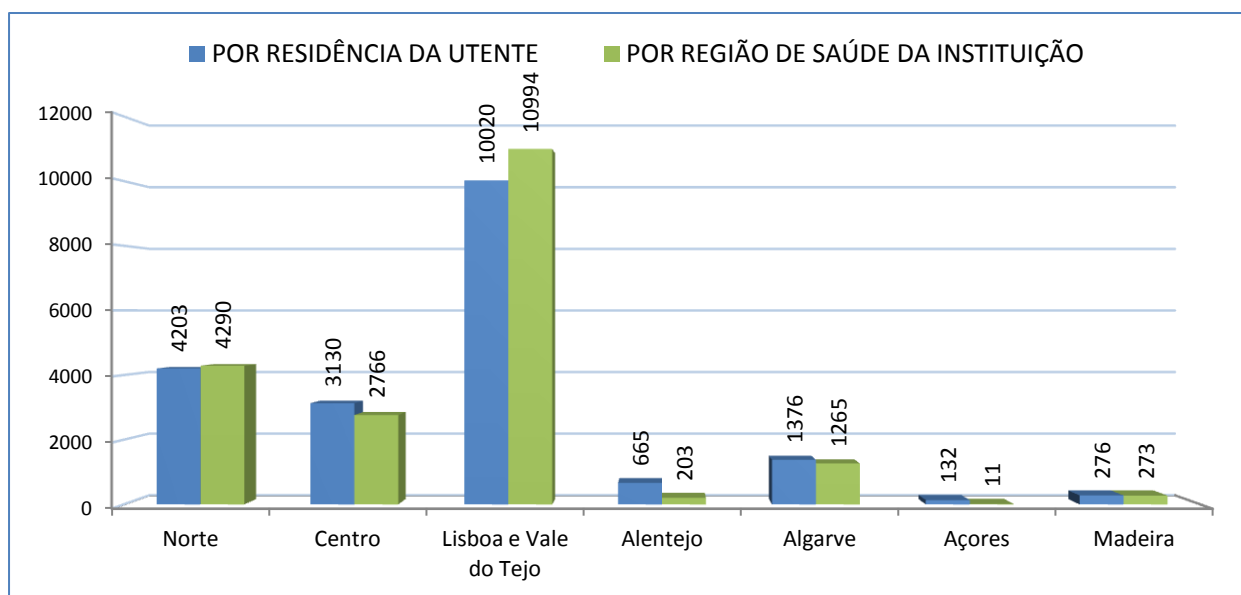


Figura 8.

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	574	4,33%	73	1,11%	647
Encaminhamento do Centro de Saúde	5069	38,25%	2098	32,04%	7167
Encaminhamento do Hospital Público	750	5,66%	2973	45,40%	3723
Iniciativa própria	6357	47,97%	1392	21,26%	7749
Outro	503	3,80%	13	0,20%	516
Total Geral	13253	100,00%	6549	100,00%	19802

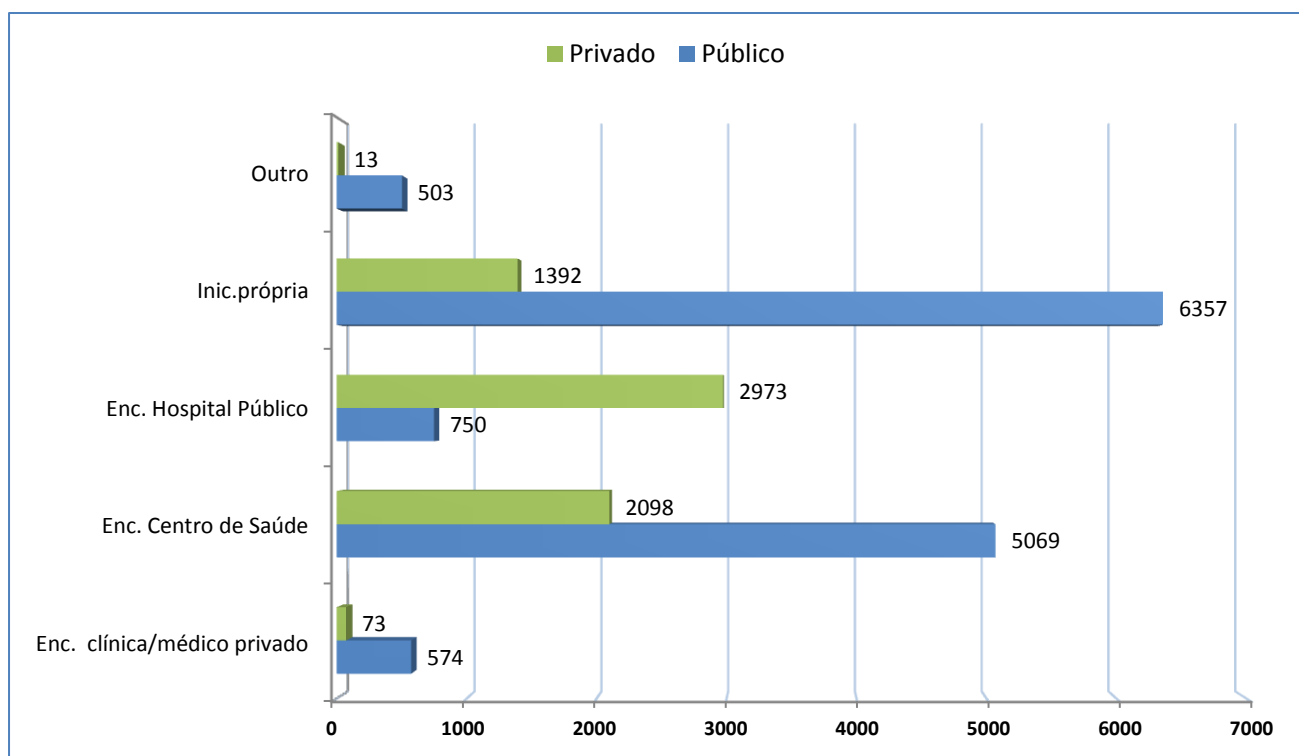


Figura 9

4. Distribuição das IG por tipo de procedimento

Em 2011, 65,0% das IG por opção da mulher foram realizadas pelo método medicamentoso e 34,9% 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	487	3,67%	6236	95,22%	6723	33,95%
Cirúrgico com anestesia local	22	0,17%	164	2,50%	186	0,94%
Medicamentoso	12725	96,02%	147	2,24%	12872	65,00%
Outro	19	0,14%	2	0,03%	21	0,11%
Total Geral	13253	100,00%	6549	100,00%	19802	100,00%

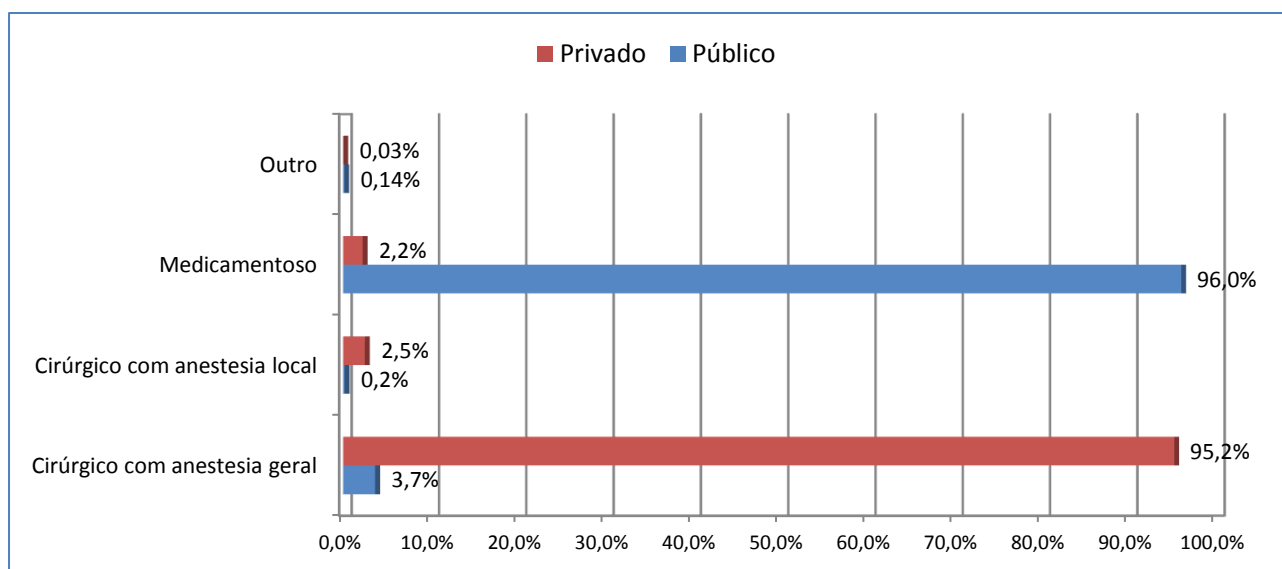


Figura 10

5. Contraceção pós IG

Em 2011, cerca de 97% 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	1826	13,78%	509	7,77%	2335	11,79%
Hormonal oral ou injectável	6965	52,55%	4452	67,98%	11417	57,66%
Implante	2533	19,11%	751	11,47%	3284	16,58%
Laqueação de trompas	370	2,79%	145	2,21%	515	2,60%
Nenhum	586	4,42%	52	0,79%	638	3,22%
Outro	973	7,34%	640	9,77%	1613	8,15%
Total Geral	13253	100,00%	6549	100,00%	19802	100,00%

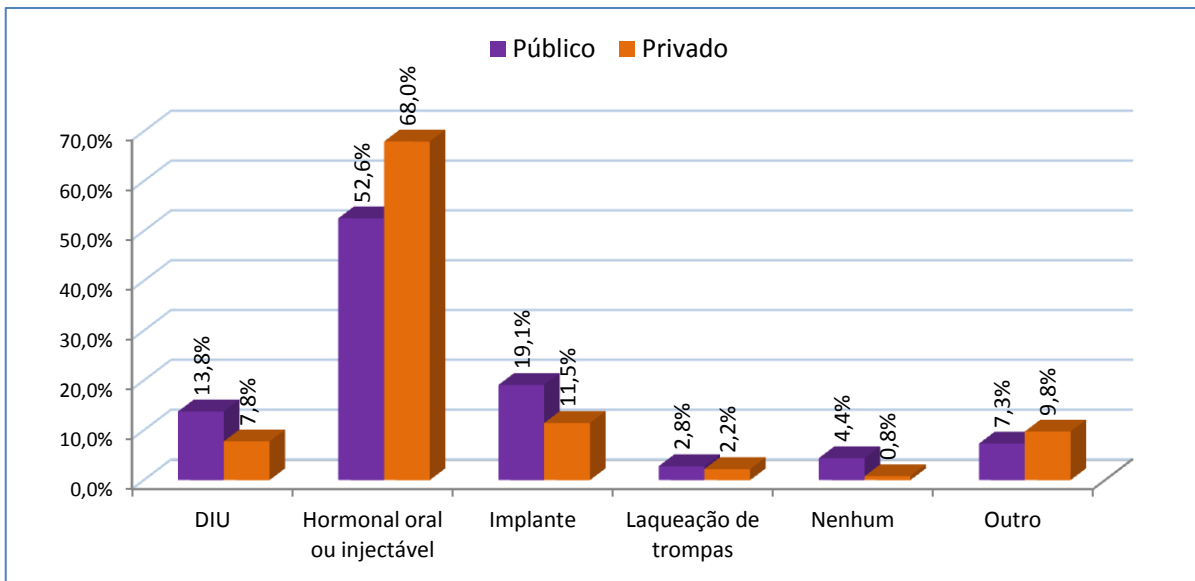


Figura 11

IV – ANÁLISE

Todas as IG efetuadas ao abrigo do n.º1 do artigo 142.º do Código Penal são de declaração obrigatória à Direção-Geral da Saúde, conforme dispõe o artigo 8º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, através de um registo normalizado previsto no seu anexo II. É um registo de episódios de interrupção de gravidez e não um registo de utentes, em que é garantido o anonimato e a confidencialidade, para utilização com fins estatísticos de Saúde Pública. Por essa razão é impossível cruzar estes dados com os de outras bases de registos de saúde em que as unidades de observação são as utentes.

A comparação entre diferentes regiões e Países é feita utilizando indicadores comuns. No caso da IG os mais utilizados são:

- Número de IG por 1000 nados-vivos: é o indicador mais utilizado e para o qual existem mais dados coligidos entre os Países da União Europeia (UE). É o indicador utilizado no European Health for all database (*HFA-DB*), *WHO Regional Office for Europe*.
- Número de IG por 1000 mulheres em idade fértil (MIF). Para o cálculo deste indicador podem considerar-se as mulheres entre os 15-49 anos (MIF 15-49) e/ou os 15-44 anos (MIF 15-44).

Existem dificuldades na análise comparativa entre Países e Agências Internacionais pela utilização destes diferentes indicadores. É por isso essencial trabalhar no sentido da uniformização e convergência de critérios e indicadores utilizados.

No estudo da evolução temporal do fenómeno numa população a escolha entre os indicadores não é indiferente:

- quando se utiliza um indicador cujo denominador é “nados vivos” ele é claramente influenciado pelo número de nascimentos na população ou num grupo etário em particular. Em sociedades em que o número de nascimentos diminui, o quociente abortos por nados vivos (indicador final) aumenta mesmo quando o número de abortos se mantém constante. Este facto também deve ser tido em conta quando se utiliza este indicador para avaliar a IG por grupos etários em que se tem como objetivo a diminuição do número de gravidezes. É disto exemplo a gravidez na adolescência, em que ao conseguir uma diminuição das gravidezes se “concorre” diretamente para o numerador e o denominador.
- quando se utiliza o número de mulheres em idade fértil como denominador, ele é influenciado por variações da população (migrantes).

1. Variação anual

Nos quadros 21 e 22 encontram-se os dados de IG pelos vários motivos e nos diferentes anos.

Quadro 21 - INTERRUPÇÕES POR MOTIVO ANOS 2007-2011

IG / Motivo	2007 (15 jul - 31 dez)*	2008	2009	2010	2011
a) Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíquica da grávida	7	21	14	9	12
b) Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	27	100	73	72	57
c) Grave doença ou malformação congénita do nascituro	134	455	524	484	405
d) Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	12	17	15	12	14
e) Por opção da mulher	6.107	18.014	19.222	19.560	19.802

*Período de 5 meses

Quadro 22 - IG POR TODOS OS MOTIVOS E POR OPÇÃO. VALORES E VARIAÇÃO 2007-2011

	2007 (15 jul - 31 dez)*	2008	2009	2010	2011	2011-2008
IG (todos os motivos)	6287	18607	19848	20137	20290	
IG (por opção)	6107	18014	19222	19560	19802	
% IG (por opção) / total IG (todos os motivos)	97%	97%	97%	97%	98%	
% IG (por opção) Púb. / total IG (por opção)	69%	70%	69%	69%	67%	
Var. % anual IG (todos os motivos)			6,7%	1,5%	0,8%	9,0%
Var. % anual IG (por opção)			6,7%	1,8%	1,2%	9,9%

*Período de 5 meses

No que diz respeito à variação anual das IG pode afirmar-se que:

- A maior variação anual registou-se entre os anos de 2008 e 2009 – com um aumento de 6,7% para todos os motivos e por opção da mulher até às 10 semanas;
- Entre 2009 e 2010 a variação foi de 1,5% por todos os motivos e de 1,8% por opção da mulher até às 10 semanas;
- Entre 2010 e 2011 a variação foi de 0,8 % por todos os motivos e de 1,2% por opção da mulher até às 10 semanas;
- Analisando a variação (total) entre 2008 e 2011, verifica-se que houve um aumento de 9,0% para todos os motivos e de 9,9% por opção da mulher até às 10 semanas. Este aumento deu-se principalmente no ano inicial podendo agora considerar-se a situação como estável. (Figura 12)
- 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.

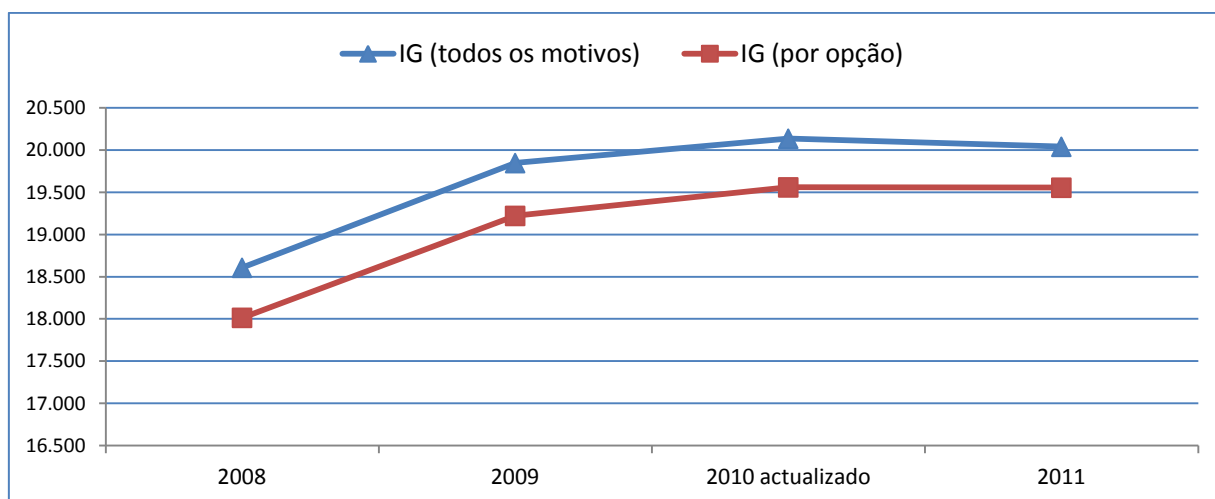


Figura 12

2. Variação Regional

Utilizando a região da residência da mulher que realiza a IG por opção, verifica-se que a média nacional é de 193 por 1000 nados vivos. Nas regiões LVT e Algarve, no ano de 2010, este valor foi superior à média nacional (Quadro 23 e figura 13).

No que diz respeito à evolução temporal, as diferentes regiões têm tido um comportamento diferente, que deve ser considerado pelas entidades responsáveis pela organização da rede de serviços de saúde reprodutiva (ACSS, ARS, Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente, Comissões Regionais de Saúde Materno-Infantil e Unidades Coordenadoras Funcionais).

Quadro 23 - NÚMERO DE IG POR 1000 NADOS VIVOS POR REGIÃO DE SAÚDE

REGIÃO	ANOS		
	2008	2009	2010
Portugal	172	193	193
Norte	106	118	122
Centro	139	160	153
LVT	284	314	308
Alentejo	88	103	116
Algarve	260	281	273
Açores	67	58	67
Madeira	66	104	113

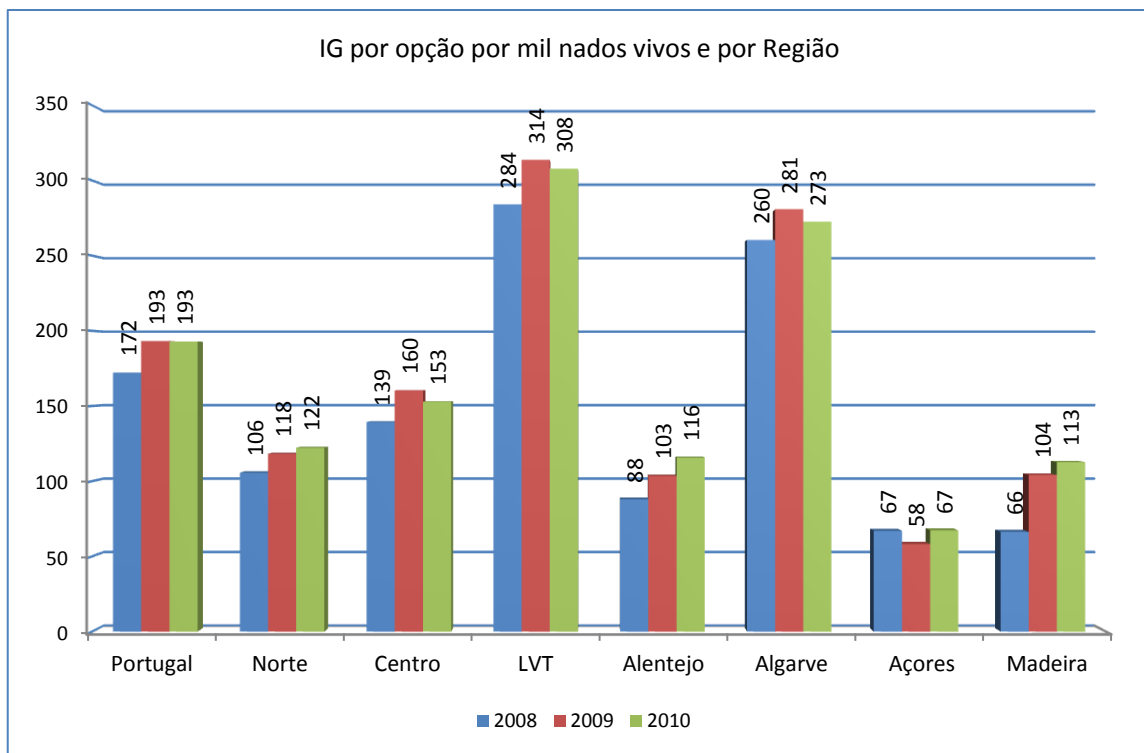


Figura 13

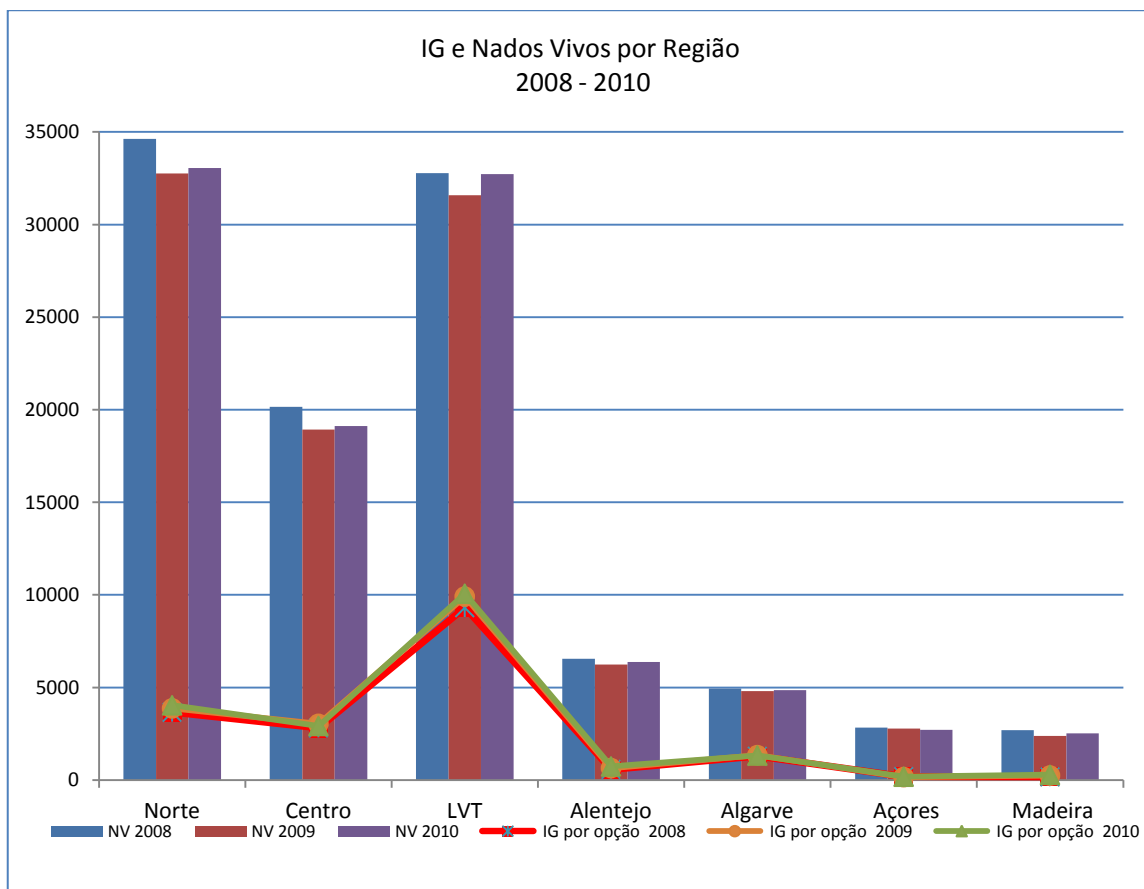


Figura 14

3. Comparação Internacional

Estão disponíveis dados europeus relativamente recentes no que diz respeito ao número de IG por 1000 mulheres em idade fértil 15-49 anos (Quadro 24) e ao número de IG por 1000 nados-vivos (Quadro 25).

No Relatório intitulado *The Reproductive Health Report: The state of sexual and reproductive health within the European Union*, recentemente publicado, encontram-se analisados dados relativos a vários aspetos da saúde sexual e reprodutiva nos 27 Estados da União Europeia, nomeadamente sobre interrupções de gravidez. O indicador utilizado foi número de abortos por 1000 mulheres 15-49 anos.

Entre os Estados Membros sobre os quais existe informação, a média de IG é de 10,3 por 1000 mulheres entre os 15-49 anos, mas existem grandes diferenças regionais (Quadro 24).

Entre os Países com valores mais baixos de IG legais encontram-se a Alemanha e a Grécia com cerca de 6/1000 MIF, seguidos pela Holanda, Portugal e Bélgica entre 7,3 a 7,5/1000 MIF. Entre os Países com maior número de IG encontram-se a Estónia, Bulgária e a Roménia (25, 23,4 e 20/1000 MIF).

Quadro 24 - INTERRUPÇÕES GRAVIDEZ LEGAIS POR MIL MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) 15-49 ANOS

PAÍS	nº IG / 1000 MIF 15-49) *	ANO DISPONÍVEL
Estónia	25.1	2008
Romania	23.4	2008
Bulgária	20.0	2008
Hungria	18.0	2009
Suécia	18.3	2008
Letónia	18.0	2008
França	14.3	2007
Reino Unido	14.2	2008
Dinamarca	13.2	2008
Espanha	11.4	2009
Lituânia	10.3	2008
República Checa	10.2	2008
Eslovénia	10.2	2008
Finlândia	8.9	2008
Itália	8.7	2008
Eslováquia	7.7	2008
Bélgica	7.5	2008
Portugal	7.34	2008
Holanda	7.3	2010
Grécia	6.1	2005
Alemanha	6.0	2008
Polónia	0.1	2008
União Europeia	10.0	2008

Fonte : adaptado de *The Reproductive Health Report. European Journal Contraception & Reproductive Health Care 2011; Vol 16, Suppl 1*

Considerando o indicador IG por 1000 nados vivos, Portugal encontra-se também abaixo da média europeia, tal como se pode ver no Quadro 25. Chama-se a atenção para o facto de os valores constantes neste quadro se referirem a IG legais (por todos os motivos) e não apenas por opção até às 10 semanas (definição do indicador na *HFA-DB, WHO*).

Quadro 25 - NÚMERO DE IG POR 1000 NADOS-VIVOS

Abortos por 1000 nados vivos				
PAÍS	2007	2008	2009	2010
Albânia	272.29	229.92	239.07	204.37
Bélgica	149.45	...	148.24	...
Bulgária	498.93	470.88	416.68	417.78
República Checa	221.7	215.44	208.17	204.84
Dinamarca	247.85	256.61	263.71	...
Estónia	564.18	525.33	479.92	447.84
Finlândia	180.29	176.06	173.01	167.96
França
Alemanha	170.65	167.74	166.42	162.89
Grécia	145.31
Hungria	449.43	444.67	447.74	447.77
Itália	221.69	208.81	201.8	...
Letónia	507.52	435.32	409.66	388.73
Lituânia	296.67	257.55	218.74	196.18
Holanda	156.23	154.2	153.15	...
Noruega	259.41	265.37	255.21	256.1
Polónia	0.83	1.2	1.29	...
Portugal	...	172.63	196.72	191.56
Eslováquia	336.58	321.69	292.97	285.05
Eslovénia	261.23	249.62	214.98	...
Espanha	227.68	222.81	225.22	...
Suécia	346.35	348.15	335.63	325.99
Suíça	142.9	142.44	136.44	138.15
Reino Unido	275	263.44	255.98	...
União Europeia	242	233.11	226.68	222.4

Fonte : HFA-DB acedido em 16.4.2012

V – CONSIDERAÇÕES FINAL

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 no 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.