

Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez 2023



Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez 2023

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez | 2023.

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024.

PALAVRAS-CHAVE

Interrupção da gravidez

EDIÇÃO

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

AUTORIA

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde | Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil: Miguel Arriaga; Dina Oliveira; Elsa Mota; Ana Campos; Maria José Alves; Teresa Bombas; Sofia Santos.

Direção de Serviços de Informação e Análise: Pedro Pinto Leite; Eugénia Fernandes; Soraia Silva.

Lisboa, dezembro, 2024

Índice

Índice de gráficos	5
Índice de tabelas	6
Siglas e Acrónimos	8
Sumário Executivo	9
1. Introdução	10
2. Dados globais das interrupções da gravidez 2023	11
3. Análise dos dados das interrupções da gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez 2023	18
3.1. Características sociodemográficas das mulheres	18
3.1.1. Idade	18
3.1.2. Nacionalidade	20
3.1.3. Regime de Coabitação	24
3.1.4. Situação laboral	24
3.1.5. Grau de instrução	25
3.1.6. Número de filhos e IG anteriores	25
3.1.7. Região de Saúde de residência da mulher e Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG pelo motivo "Por opção da mulher"	27
3.2. Características da intervenção da IG por opção da mulher	28
3.2.1. Distribuição das interrupções da gravidez por opção da mulher por tipo de unidade de saúde	28
3.2.2. Distribuição das interrupções da gravidez por opção da mulher por tipo de unidade de saúde e tipo de procedimento	29
3.2.3. Distribuição das interrupções da gravidez por opção da mulher por tipo de referenciação	30
3.2.4. Contraceção após interrupção da gravidez por opção da mulher	31
3.2.5. Distribuição do número e percentagem de consultas para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos, no último ano antes da realização da IG por opção da mulher	33
3.2.6. Tempo médio de espera para a consulta prévia e entre esta e a realização da interrupção da gravidez por opção da mulher	35
3.2.7. Idade gestacional média de realização da interrupção da gravidez por opção da mulher	35
4. Análise da variação temporal da interrupção da gravidez 2014-2023	37
4.1. Interrupção da gravidez: evolução anual 2014-2023	37
4.2. Evolução temporal do número de IG por opção da mulher por Região de Saúde da residência da mulher 2014-2023	38
4.3. Interrupções da gravidez (por todos os motivos) por nascidos-vivos e por mulheres em idade fértil 2014-2023	39
4.4. Evolução da percentagem de IG por opção da mulher de acordo com a nacionalidade 2014-2023	40
4.5. Evolução da percentagem de IG por opção da mulher no grupo etário abaixo dos 20 anos 2014-2023	41
5. Considerações finais	42

Índice de gráficos

Gráfico 1. Número de IG por Região de Saúde da residência da mulher versus número de IG por Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG 2023	12
Gráfico 2. Número de IG por motivo e por grupo etário da mulher 2023	16
Gráfico 3. Proporção de IG por motivo, excluindo o motivo “Por opção da mulher”, e por grupo etário da mulher 2023	17
Gráfico 4. Proporção de IG por motivo “Por opção da mulher”, por grupo etário da mulher e proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe 2023	19
Gráfico 5. Incidência de IG pelo motivo “Por opção da mulher” (nº IG/100000 mulheres em idade fértil) por grupo etário 2023	20
Gráfico 6. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por nacionalidade portuguesa e não portuguesa 2023	21
Gráfico 7. Proporção de IG por nacionalidade das mulheres estrangeiras que realizaram IG pelo motivo “Por opção da mulher” 2023	22
Gráfico 8. Proporção de IG por grupo etário das mulheres portuguesas e estrangeiras que efetuaram IG pelo motivo “Por opção da mulher” 2023	22
Gráfico 9. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” realizadas por mulheres portuguesas e estrangeiras por Região de Saúde onde foi realizada a IG 2023	23
Gráfico 10. Número de IG por Região de Saúde de residência da mulher versus número de IG por Região de Saúde onde foi realizada 2023	28
Gráfico 11. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por tipo de unidade de saúde 2023	28
Gráfico 12. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por tipo de unidade de saúde e de procedimento 2023	29
Gráfico 13. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por tipo de encaminhamento e unidade 2023	30
Gráfico 14. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por método contraceutivo e por tipo de unidade de saúde 2023	32
Gráfico 15. Métodos contraceutivos (em proporção) escolhidos pelas mulheres após IG pelo motivo “Por opção da mulher” por grupo etário da mulher 2023	33
Gráfico 16. Proporção de IG por opção da mulher, por percentagem de mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceutivos, no último ano antes da realização da IG e por nacionalidade 2019-2023	34
Gráfico 17. Proporção de IG por opção da mulher, por tempo de espera (em dias) até à primeira consulta 2023	35
Gráfico 18. Distribuição da idade gestacional de realização da IG pelo motivo “Por opção da mulher” 2023	36
Gráfico 19. Variação do número de IG por todos os motivos e por opção da mulher 2014–2023	38
Gráfico 20. Evolução temporal do número de IG por opção da mulher, por Região de Saúde da residência da mulher 2014–2023	38
Gráfico 21. Incidência de IG (por todos os motivos) por 1000 NV, por Região de Saúde de residência da mulher 2014–2023	39
Gráfico 22. Evolução anual do número de IG, por todos os motivos, por 1000 mulheres em idade fértil 2014–2023	40
Gráfico 23. Evolução da percentagem de IG por opção da mulher em mulheres estrangeiras e de NV filhos de mulheres estrangeiras 2014–2023	40
Gráfico 24. Evolução da percentagem de IG, por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez, realizada abaixo dos 20 anos de idade 2014-2023	41

Índice de tabelas

Tabela 1. Número e proporção de IG por motivo 2023	11
Tabela 2. Número e proporção de IG por Região de Saúde da residência da mulher 2023	12
Tabela 3. Número e proporção de IG por Região de Saúde onde foi realizada a IG 2023	12
Tabela 4. Número de IG por motivo e por Região de Saúde onde foi realizada a IG 2023	13
Tabela 5. Número e proporção de IG por motivo e por Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG 2023	13
Tabela 6. Número de IG por motivo e por grupo etário da mulher 2023	15
Tabela 7. Proporção de IG por motivo e por grupo etário da mulher 2023	16
Tabela 8. Número e proporção de IG por grupo etário da mulher, e número e proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe 2023	17
Tabela 9. Descrição da idade das mulheres que realizaram IG pelo motivo "Por opção da mulher" 2023	18
Tabela 10. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por grupo etário da mulher e número e proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe 2023	19
Tabela 11. Nacionalidades das mulheres estrangeiras que efetuaram IG pelo motivo "Por opção da mulher" 2023	21
Tabela 12. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" realizadas por mulheres portuguesas e estrangeiras por Região de Saúde onde foi realizada a IG 2023	23
Tabela 13. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por regime de coabitação 2023	24
Tabela 14. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por situação laboral da mulher e do respetivo companheiro 2023	24
Tabela 15. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por grau de instrução 2023	25
Tabela 16. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por número de IG anteriores e por número de filhos 2023	25
Tabela 17. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por número de anos decorridos desde o último parto e por número de anos decorridos desde a última IG 2023	26
Tabela 18. Número de filhos por grupo etário das mulheres que realizaram IG pelo motivo "Por opção da mulher" (indicador Eurostat) 2023	26
Tabela 19. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por Região de Saúde de residência da mulher 2023	27
Tabela 20. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por Região de Saúde onde foi realizada a IG 2023	27
Tabela 21. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de unidade de saúde e de procedimento 2023	29
Tabela 22. Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de encaminhamento e unidade de saúde (público/privado) onde foi realizada 2023	30
Tabela 23. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por método contraceutivo e por tipo de unidade de saúde 2023	31
Tabela 24. Número e proporção de IG por métodos contraceutivos escolhidos pelas mulheres após IG pelo motivo "Por opção da mulher" por grupo etário da mulher 2023	32
Tabela 25. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por número de mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceutivos, no último ano antes da realização da IG 2019-2023	33
Tabela 26. Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por percentagem de mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceutivos, no último ano antes da realização da IG 2019-2023	34

Tabela 27. Sumário do tempo de espera em dias até à primeira consulta para IG pelo motivo "Por opção da mulher" 2023	35
Tabela 28. Sumário do intervalo em dias entre a consulta e a realização da IG "Por opção da mulher" 2023	35
Tabela 29. Número de IG por motivo 2014–2023	37

Siglas e Acrónimos

CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção-Geral da Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
HFA-DB	<i>European Health for All Database</i>
IG	Interrupção da Gravidez
INE	Instituto Nacional de Estatística
LVT	Lisboa e Vale do Tejo
Nº	Número
NV	Nados-vivos
p.p.	pontos percentuais
RAA	Região Autónoma dos Açores
RAM	Região Autónoma da Madeira
RS	Região de Saúde
SIU	Sistema intrauterino
SNS	Serviço Nacional de Saúde

Sumário Executivo

O presente relatório apresenta a análise dos dados registados relativos às interrupções da gravidez (IG) em Portugal, realizadas dentro do quadro legal, em 2023. Todas as IG, cirúrgicas ou medicamentosas, efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, são de declaração obrigatória à Direção-Geral da Saúde.

Em 2023, foram registadas 17124 IG por todos os motivos, verificando-se um aumento de cerca de 3% relativamente a 2022. Os registos dos últimos dois anos alteraram a tendência decrescente que vinha a verificar-se desde 2011. No entanto, o aumento em 2023 foi bastante menor que o observado em 2022 (aumento de 15,9% relativamente a 2021).

A IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas da gravidez manteve-se o principal motivo de IG em todas as idades (num total de 16559 IG, correspondente a 96,7%). Imediatamente a seguir surgiu a IG motivada por grave doença ou malformação congénita do nascituro, que correspondeu a 488 IG (2,8% do total de IG por todos os motivos).

O tempo médio de espera entre a consulta prévia e a realização da IG por opção da mulher foi de 6,3 dias (com uma mediana de 5 dias) e a idade gestacional mediana de interrupção manteve-se nas 7 semanas.

O procedimento mais utilizado na IG por opção da mulher permaneceu o medicamentoso, atingindo os

98,7% nas unidades públicas de saúde. Manteve-se a diferença relativamente ao tipo de procedimento mais utilizado entre instituições públicas e privadas, sendo que, nas unidades de saúde privadas, o mais utilizado apesar de continuar a ser o cirúrgico, passou de 95,3% (em 2022) para 81,5%.

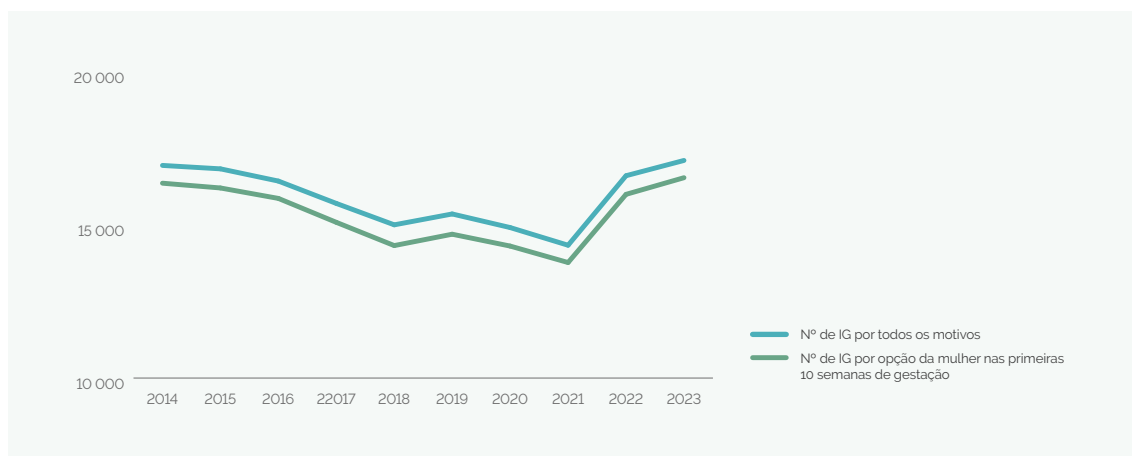
Nas IG por opção da mulher, à semelhança de anos anteriores, a mediana de idade da mulher manteve-se nos 28 anos.

A adesão à utilização de um método contraceptivo após IG por opção da mulher, em 2023, foi de 89,9%, apresentando um decréscimo de 2,6 pontos percentuais (p.p.), relativamente a 2022. No entanto, a opção por métodos de longa duração apresentou um aumento de 1,1 p.p. em relação ao ano anterior, tendo-se situado nos 36,2%. A opção por método hormonal oral ou injetável representou 36,7%, diminuindo 0,9 p.p. relativamente a 2022.

A Região de Saúde (RS) de Lisboa e Vale do Tejo continuou a registar a maior percentagem de realização de IG por todos os motivos contemplados na lei.

O registo obrigatório da IG mantém-se uma importante ferramenta para a monitorização e acompanhamento desta matéria ao longo dos anos, com o objetivo de promover e garantir a melhoria contínua dos cuidados prestados e os direitos das mulheres e famílias.

Evolução dos registos da IG por todos os motivos e por opção da mulher 2014-2023



1.

Introdução

Os relatórios anuais da Interrupção da Gravidez (IG) são elaborados a partir dos registos efetuados na base informática sediada na Direção-Geral da Saúde (DGS). Todas as IG efetuadas ao abrigo do número 1 do artigo 142º do Código Penal são de declaração obrigatória à DGS, conforme dispõe o artigo 8º da Portaria nº 741-A/2007, de 21 de junho através de um registo normalizado previsto no seu anexo II.

A extração dos dados da base nacional para o presente relatório foi efetuada no dia 18 de março de 2024. Analisaram-se os dados de episódios de IG de 2023 encerrados à data da consulta da base de dados.

Seguindo a metodologia análoga a anos anteriores, que visa reduzir o impacto dos registos tardios, este relatório atualiza também o número total de IG por todos os motivos dos anos anteriores. Verificou-se nesta extração um acréscimo de 153 IG em 2022 (mais 0,9%), face à extração anterior, de 10 de abril de 2023, e que serviu de base para o Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez de 2022. As tendências gerais identificadas no relatório de 2022 mantiveram-se. As análises de evolução temporal ou de comparação com os valores de anos anteriores tiveram por base os dados atualizados à data da presente extração de dados.

Os dados disponíveis decorrem dos itens registados pelas instituições que realizam IG e que se encontram pré-definidos no anexo II da Portaria 741-A/2207, de 21 de junho. São garantidos o anonimato e a confidencialidade do tratamento dos dados, sendo que os mesmos são utilizados exclusivamente para fins estatísticos de saúde pública.

2.

Dados globais das interrupções da gravidez | 2023

Em 2023, foram realizadas 17124 IG ao abrigo do número 1 do artigo 142º do Código Penal, que prevê cinco motivos de exclusão de ilicitude de aborto (Tabela 1). Relativamente ao ano anterior, verificou-se um aumento, em número absoluto, de 500 IG, o que representa mais cerca de 3% face a 2022. Os registos dos últimos 2 anos alteraram a tendência decrescente que vinha a verificar-se desde 2011. No entanto, em 2023, o aumento foi bastante menos expressivo que o observado em 2022, em que se verificou um aumento de 15,9% face a 2021.

À semelhança de anos anteriores, as IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez constituíram cerca de 96,7% do total das interrupções realizadas.

O segundo motivo mais frequente de IG foi por doença grave ou malformação congénita do nascituro, com 488 registos (2,8%).

Tabela 1. Número e proporção de IG por motivo | 2023

MOTIVO	Nº IG	% IG
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida	4	0,0
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	67	0,4
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	488	2,8
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	6	0,0
Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas	16 559	96,7
Total	17 124	100,0

Fonte: DGS. Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

A Tabela 2 mostra a distribuição da IG por todos os motivos previstos na lei, pelas Regiões de Saúde (RS) da área de residência das mulheres, podendo observar-se que a RS de Lisboa e Vale do Tejo, na generalidade, continua a registar a maior casuística. A tabela 3 mostra a RS onde foi realizada a IG, podendo observar-se que, em 2023, à semelhança dos anos anteriores, a RS de Lisboa e Vale do Tejo registou o maior número de IG por todos os motivos (58,0%), seguindo-se as RS do Norte e Centro com, respetivamente, 21,2% e 11,0% das IG.

Tabela 2. Número e proporção de IG por Região de Saúde da residência da mulher | 2023

Região de Saúde da residência da mulher	Nº IG	% IG
Norte	3 575	20,9
Centro	1 820	10,6
Lisboa e Vale do Tejo	9 482	55,4
Alentejo	699	4,1
Algarve	1 113	6,5
RAA	162	0,9
RAM	273	1,6
Total	17 124	100,0

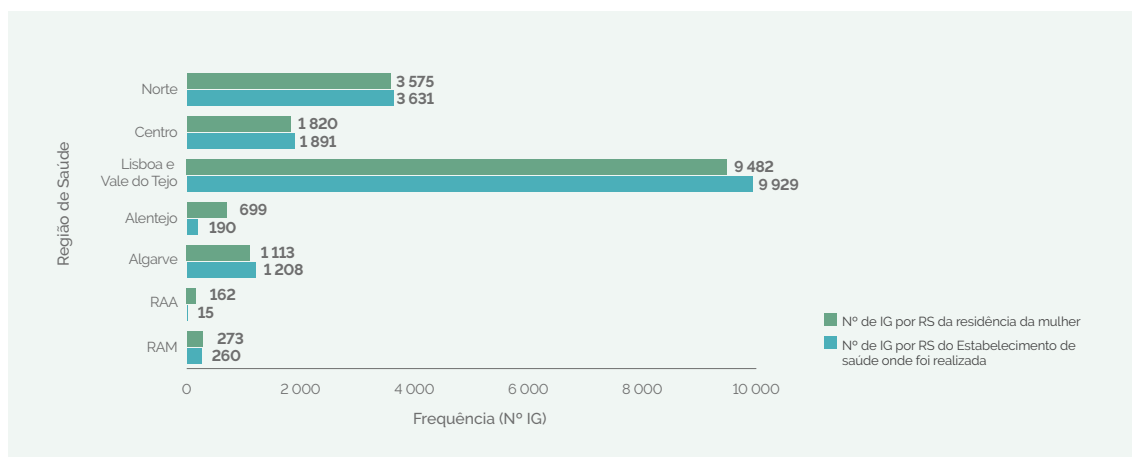
Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ - DGS

Tabela 3. Número e proporção de IG por Região de Saúde onde foi realizada a IG | 2023

Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde	Nº IG	% IG
Norte	3 631	21,2
Centro	1 891	11,0
Lisboa e Vale do Tejo	9 929	58,0
Alentejo	190	1,1
Algarve	1 208	7,1
RAA	15	0,1
RAM	260	1,5
Total	17 124	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ - DGS

Gráfico 1. Número de IG por Região de Saúde da residência da mulher versus número de IG por Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Tabela 4. Número de IG por motivo e por Região de Saúde onde foi realizada a IG | 2023

Motivo	Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde							Total Geral
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	RAA	RAM	
	N.º IG							
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida	0	0	3	0	1	0	0	4
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	2	11	53	0	0	0	1	67
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	118	128	208	0	20	1	13	488
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	1	2	3	0	0	0	0	6
Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez	3 510	1 750	9 662	190	1 187	14	246	16 559
Total	3 631	1 891	9 929	190	1 208	15	260	17 124

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

A Tabela 5 apresenta a distribuição das interrupções da gravidez por motivo e por Estabelecimento de Saúde Oficial (públicos) e Oficialmente Reconhecido (privados) onde foi realizada.

Tabela 5. Número e proporção de IG por motivo e por Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG | 2023

Estabelecimento de Saúde	Motivo	Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíquica 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 nas primeiras 10 semanas de gravidez	Total (n)	%
		Norte		0	2	118	1	3 510
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, E.P.E. - H. de S. Sebastião						290	290	1,7
Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. - H. S. João						464	464	2,7
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. de Chaves						30	30	0,2
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H. de Vila Real				3		165	168	1,0
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.					1	419	420	2,5
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E.						207	207	1,2
ULS do Alto Minho, E.P.E. - H. de Santa Luzia						235	235	1,4

Estabelecimento de Saúde	Motivo	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 nas primeiras 10 semanas de gravidez	Total (n)	%
	Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. – Unidade Hospitalar de Famalicão			2	9		223	234
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. – H. Padre Américo, Penafiel				20			20	0,1
ULS do Nordeste, E.P.E. – H. de Bragança				1		158	159	0,9
Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E. – Centro Materno-Infantil do Norte				37		895	932	5,4
Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E. – H. da Póvoa do Varzim						10	10	0,1
ULS de Matosinhos, E.P.E. – H. Pedro Hispano						160	160	0,9
Hospital de Braga, E.P.E.				48		254	302	1,8
Centro		0	11	128	2	1 750	1 891	11
Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, E.P.E.						174	174	1
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.						53	53	0,3
Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E. – H. Infante D. Pedro						92	92	0,5
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. – H. Santo André				1		426	427	2,5
Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E.- H. São Teotónio						271	271	1,6
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E. – Maternidades Bissaya Barreto e Daniel de Matos			11	127	2	734	874	5,1
LVT		3	53	208	3	9 662	9 929	58
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.			1	25			26	0,2
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. – Maternidade Dr. Alfredo da Costa			12	99	1	1 002	1 114	6,5
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. – H. Santa Maria			1	29		667	697	4,1
Hospital de Loures, E.P.E.		1		22		741	764	4,5
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.		1		25		617	643	3,8
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E. – H. Nossa Senhora do Rosário						502	502	2,9
Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.					2	150	152	0,9
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. – H. de Abrantes						278	278	1,6
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.				8			8	0

Estabelecimento de Saúde	Motivo	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 nas primeiras 10 semanas de gravidez	Total (n)	%
	Clínica dos Arcos, SAMER AMES, S.A.		1	39			5 640	5 680
Hospital SAMS						65	65	0,4
Alentejo		0	0	0	0	190	190	1,1
ULS do Baixo Alentejo, E.P.E. - H. José Joaquim Fernandes						190	190	1,1
Algarve		1	0	20	0	1 187	1 208	7,1
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.- H. de Faro		1		20		685	706	4,1
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. -H. de Portimão						502	502	2,9
RAA		0	0	1	0	14	15	0,1
Hospital da Horta, EPER				1		14	15	0,1
RAM		0	1	13	0	246	260	1,5
Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM			1	13		246	260	1,5
TOTAL Geral		4	67	488	6	16 559	17 124	100

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ/DSIA-DGS

As Tabelas 6 e 7 apresentam a distribuição das IG por motivo e por grupo etário da mulher, em números absolutos e por percentagem, respetivamente.

Tabela 6. Número de IG por motivo e por grupo etário da mulher | 2023

Motivo	Grupo Etário							Desco-nhecido	Total
	< 15 a)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥ 40		
	Nº IG								
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíquica da grávida	0	0	0	0	2	1	1	0	4
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	2	11	15	16	10	6	6	1	67
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	0	8	26	79	141	143	91	0	488
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	0	1	0	1	0	4	0	0	6
Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez	27	1 361	4 074	4 053	3 495	2 342	1 199	8	16 559
Total	29	1 381	4 115	4 149	3 648	2 496	1 297	9	17 124

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ/DSIA-DGS

a) Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos.

Tabela 7. Proporção de IG por motivo e por grupo etário da mulher | 2023

Motivo	Grupo Etário							Desco- nhecido	Total
	< 15 a)	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥ 40		
	% IG								
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíquica da grávida	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	25,0	25,0	0,0	100,0
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	3,0	16,4	22,4	23,9	14,9	9,0	9,0	1,5	100,0
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	0,0	1,6	5,3	16,2	28,9	29,3	18,6	0,0	100,0
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	0,0	16,7	0,0	16,7	0,0	66,7	0,0	0,0	100,0
Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez	0,2	8,2	24,6	24,5	21,1	14,1	7,2	0,0	100,0
% do Total	0,2	8,1	24,0	24,2	21,3	14,6	7,6	0,1	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ/DSIA-DGS

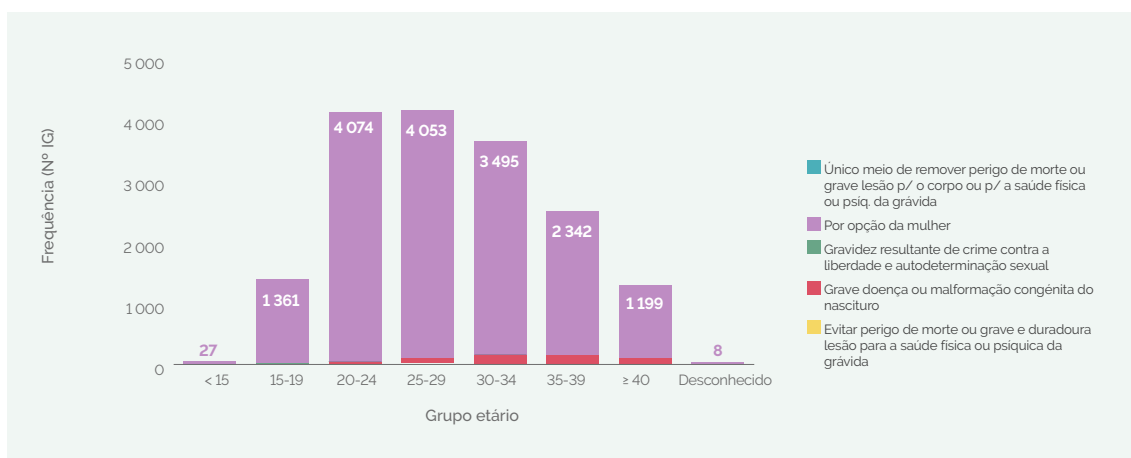
a) Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos.

De referir que o motivo "grave doença ou malformação congénita do nascituro" teve maior expressão nas faixas etárias a partir dos 30 anos, com maior representatividade no grupo etário dos 35- 39 anos (29,3%).

O motivo "por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez" apresentou um volume de casos mais expressivo nos grupos etários entre os 20 e os 35 anos (70,2% do total).

A representação gráfica da distribuição dos motivos para a interrupção por faixas etárias encontra-se no Gráfico 2. O Gráfico 3 representa a distribuição destes, também, por grupo etário, mas excluindo a IG por opção da mulher.

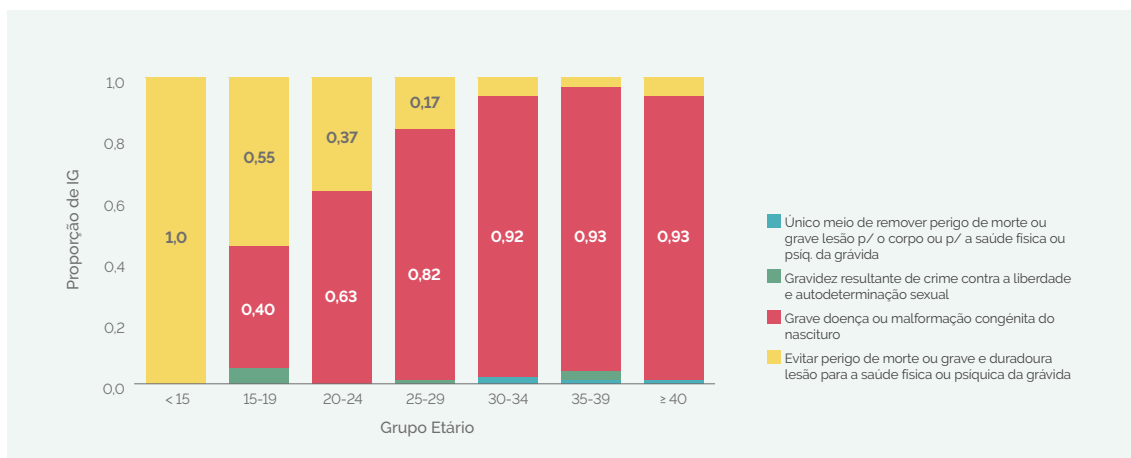
Gráfico 2. Número de IG por motivo e por grupo etário da mulher | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Nota: Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos.

Gráfico 3. Proporção de IG por motivo, excluindo o motivo "Por opção da mulher", e por grupo etário da mulher | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

Nota: Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos.

A distribuição do número de IG por grupo etário da mulher e o número de nados-vivos por grupo etário foi bastante semelhante aos anos anteriores (Tabela 8).

Tabela 8. Número e proporção de IG por grupo etário da mulher, e número e proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe | 2023

Grupo Etário ¹	Interrupções da Gravidez (IG)		Nados-vivos (NV)	
	N	%	N	%
< 15 ¹	29	0,2	23	0,0
15-19	1 381	8,1	1 623	1,9
20-24	4 115	24,0	8 658	10,1
25-29	4 149	24,2	19 522	22,8
30-34	3 648	21,3	28 458	33,2
35-39	2 496	14,6	20 426	23,8
≥ 40	1 297	7,6	6 989	8,2
Desconhecido	9	0,1	0	0,0
Total	17 124	100,0	85 699	100,0

¹ Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos

Fonte nº IG: DGS. Fonte dos nados-vivos (NV - nº): INE, Nados-vivos (consultado a 15 de junho de 2024)

Autoria: DSSRIJ/DSIA-DGS

3.

Análise dos dados das interrupções da gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez | 2023

Em 2023, registaram-se 16559 IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez. Em 2022, foram registadas 16014 IG, verificando-se, em 2023, um acréscimo de 545 IG por opção da mulher, o que corresponde a um aumento de 3,4%.

Neste capítulo, serão apresentados os dados das diferentes variáveis que têm sido analisadas ao longo dos anos.

3.1. Características sociodemográficas das mulheres

3.1.1. Idade

A média de idades das mulheres que efetuaram IG pelo motivo “por opção da mulher”, durante 2023, foi de 28,5 anos (desvio-padrão (DP): 6,9 anos; mediana: 28 anos).

Tabela 9. Descrição da idade das mulheres que realizaram IG pelo motivo “Por opção da mulher” | 2023

	N ¹	Média	DP	Mediana	Intervalo interquartil
Idade (anos)	16 551	28,5	6,9	28	11 [23; 34]

¹ Dos 16559 registos de IG por opção da mulher em 2023, 8 (0,05%) não tinham informação acerca desta variável.

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

No que concerne à idade da mulher, verifica-se que o grupo etário que mais IG por opção da mulher realizou, foi o grupo entre os 20 e os 24 anos (24,6%), seguindo-se o grupo dos 25 aos 29 anos (24,5%) e o dos 30 aos 34 anos (21,1%), correspondendo a cerca de 70,2% do total das IG realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas (Tabela 10). A percentagem de IG em mulheres com menos de 20 anos tem vindo a diminuir ligeiramente, com pequenas diferenças entre os anos, sendo que, em 2023, a percentagem se situou nos 8,4% (0,2 p.p. abaixo do valor dos dois últimos anos). Esta evolução é apresentada mais detalhadamente no Capítulo 4 do presente relatório.

À semelhança de anos anteriores, relativamente à distribuição do número de IG por opção da mulher, por grupo etário e nados-vivos (Tabela 10 e Gráfico 4), pode verificar-se que a distribuição percentual de IG por idade não foi coincidente com a distribuição percentual dos nados-vivos para os mesmos grupos etários.

Tabela 10. Número e proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por grupo etário da mulher e número e proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe | 2023

Grupo Etário	Interrupções da Gravidez (IG)		Nados-vivos (NV)	
	N	%	N	%
<15 ¹	27	0,2	23	0,0
15-19	1 361	8,2	1 623	1,9
20-24	4 074	24,6	8 658	10,1
25-29	4 053	24,5	19 522	22,8
30-34	3 495	21,1	28 458	33,2
35-39	2 342	14,1	20 426	23,8
≥ 40	1 199	7,2	6 989	8,2
Desconhecido	8	0,0	0	0,0
Total	16 559	100,0	85 699	100,0

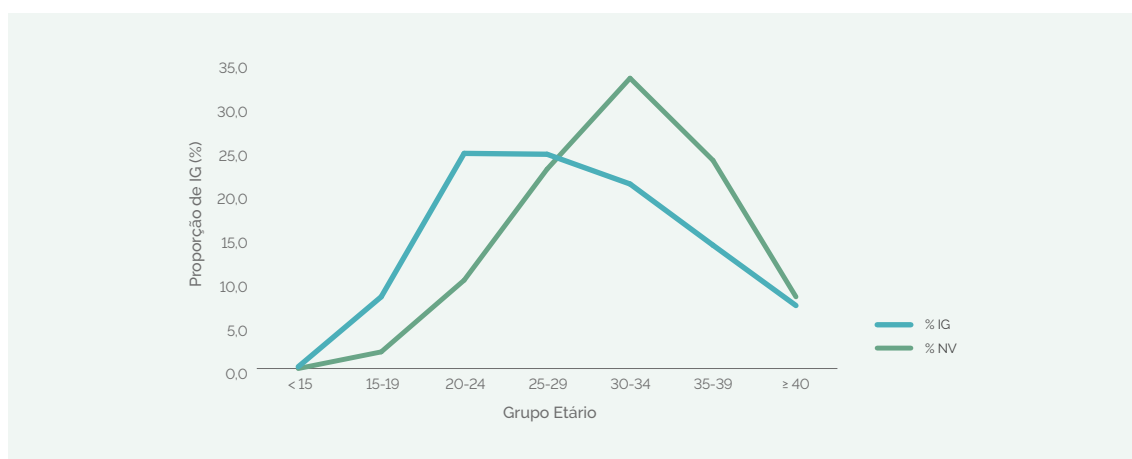
¹ Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos

Fonte nº IG: DGS. Fonte dos nados-vivos (NV-nº) por idade da mãe: INE, Nados-vivos (consultado a 15 de junho de 2024)

Autoria: DSSRIJ/DSIA-DGS

Comparando a proporção de IG por opção da mulher por grupo etário da mulher e a proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe, poderá existir uma maior probabilidade de uma gravidez terminar em IG nos seguintes grupos etários: < 15, 15-19, 20-24 anos (conforme Gráfico 4). Essa probabilidade parece ser menor nos grupos etários: 30-34, 35-39, >= 40 anos (Gráfico 4).

Gráfico 4. Proporção de IG por motivo “Por opção da mulher”, por grupo etário da mulher e proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe | 2023



Fonte IG: DGS | Fonte dos nados-vivos (NV-nº): INE, Nados-vivos

Autoria: DSSRIJ-DGS

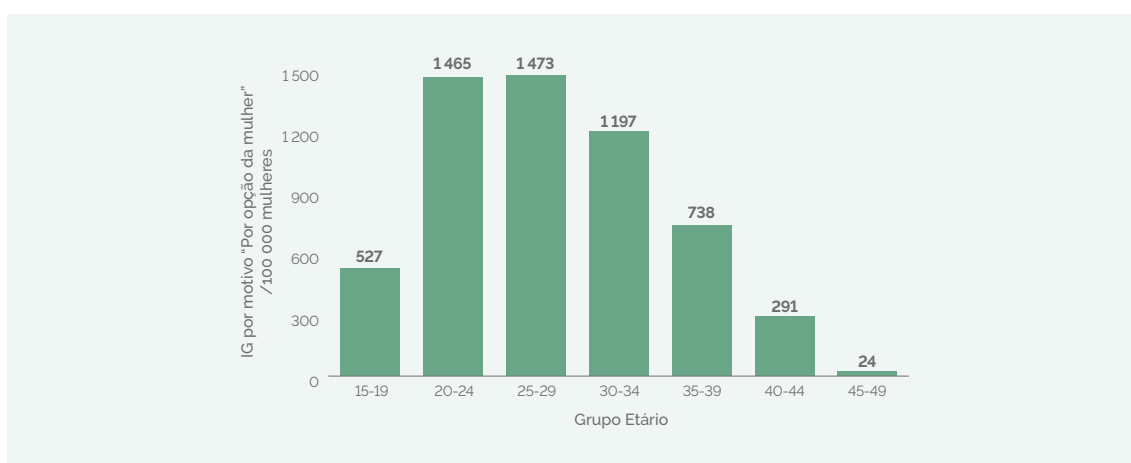
Nota: Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos.

No global, o número de IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação, por 1000 nados-vivos foi de 193,2.

Em 2023, a incidência (número de IG, realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez, por 100000 mulheres entre 15 e 49 anos, ou seja, em idade fértil) foi de 745,2 IG por 100000 mulheres em idade fértil.

Relativamente à incidência da IG por grupo etário (Gráfico 5), verificou-se que a maior incidência ocorreu nos grupos etários dos 20 aos 24 anos e dos 25 aos 29 anos. A incidência decresceu gradualmente nos grupos etários seguintes.

Gráfico 5. Incidência de IG pelo motivo "Por opção da mulher" (nº IG/100000 mulheres em idade fértil) por grupo etário | 2023



Fonte: (IG-nº): DGS | Fonte (mulheres em idade fértil - nº; população média anual residente): INE, Estimativas anuais da população residente

Autoria: DSIA-DGS

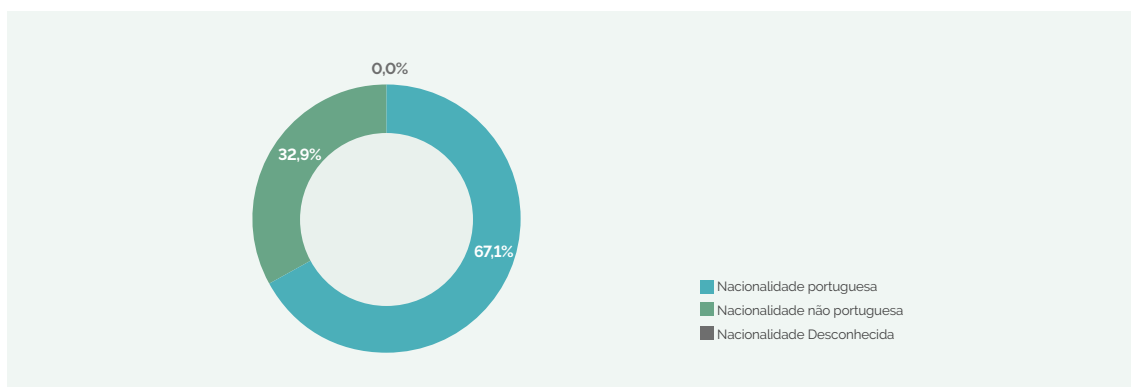
Nota: Para a elaboração do presente gráfico, foram apenas considerados os registos de IG por opção da mulher em 2023 de mulheres em idade fértil (dos 15 aos 49 anos), correspondentes a um total de 16522 IG.

A taxa de IG por opção da mulher (nº de IG por 1000 mulheres em idade fértil, entre os 15 e os 49 anos de idade), em 2023, foi de 7,5 IG por 1000 mulheres em idade fértil.

3.1.2. Nacionalidade

Em 2023, 11108 IG por opção da mulher foram efetuadas por mulheres de nacionalidade portuguesa (67,1%) e 5450 IG foram efetuadas por mulheres de nacionalidade não portuguesa (32,9%). Um registo de IG não continha informação referente à nacionalidade (Gráfico 6).

Gráfico 6. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por nacionalidade portuguesa e não portuguesa | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

A distribuição das nacionalidades das mulheres estrangeiras que efetuaram IG por opção em Portugal, no ano de 2023, está disponível na Tabela 11 e nos Gráficos 7 e 8.

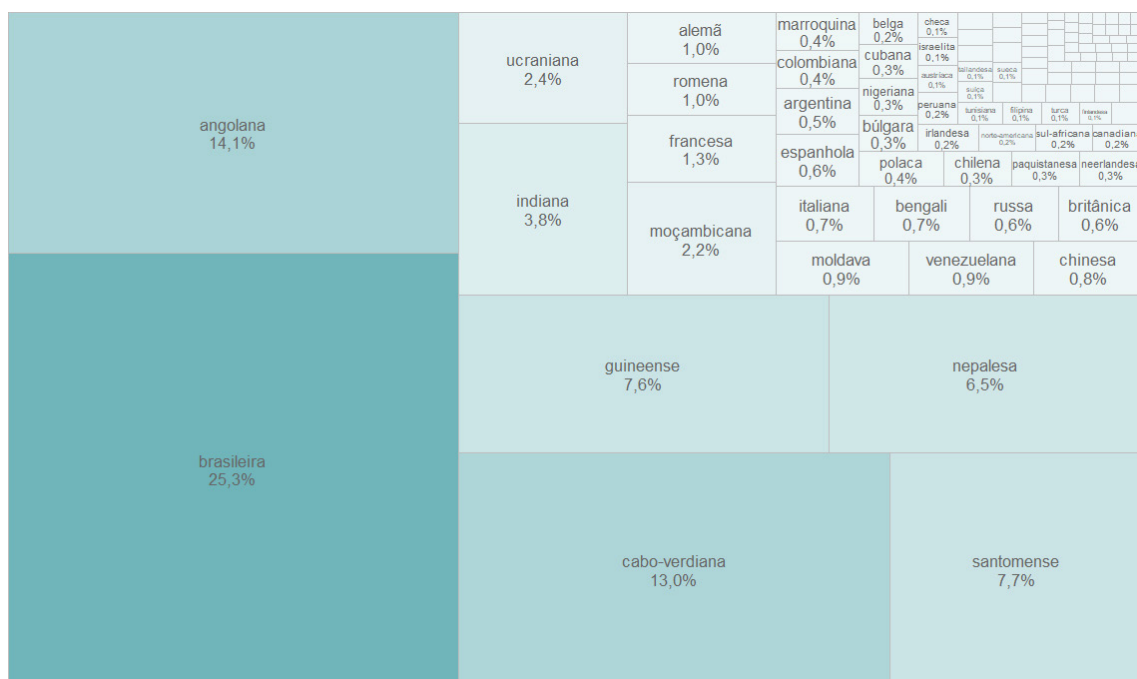
Tabela 11. Nacionalidades das mulheres estrangeiras que efetuaram IG pelo motivo “Por opção da mulher” | 2023

Nacionalidade	Nº IG	% IG
Brasileira	1 381	25,3
Angolana	766	14,1
Cabo-Verdiana	711	13,0
Santomense	418	7,7
Guineense	413	7,6
Nepalesa	352	6,5
Indiana	206	3,8
Ucraniana	132	2,4
Moçambicana	118	2,2
Francesa	71	1,3
Outras Nacionalidades	882	16,2
Total	5 450	100,0

Nota: São apresentadas as primeiras 10 nacionalidades estrangeiras (ordem decrescente)

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Gráfico 7. **Proporção de IG por nacionalidade das mulheres estrangeiras que realizaram IG pelo motivo “Por opção da mulher” | 2023**

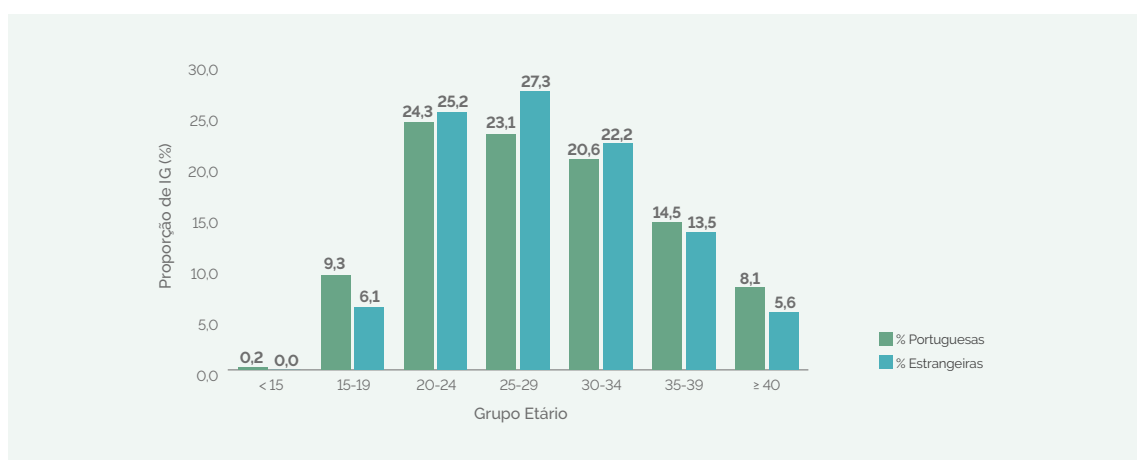


Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

Em termos de nacionalidade e de média da idade das mulheres, esta não evidenciou diferença relevante relativamente ao ano anterior, situando-se a média da idade nos 28,5 anos, com uma mediana de 28 anos, quer no grupo de mulheres portuguesas, quer no grupo de mulheres estrangeiras.

À semelhança de anos anteriores, em 2023, a maior percentagem de IG em mulheres estrangeiras ocorreu no grupo etário dos 25 aos 29 anos, verificando-se algumas diferenças relativamente às mulheres portuguesas nos vários grupos etários (Gráfico 8).

Gráfico 8. **Proporção de IG por grupo etário das mulheres portuguesas e estrangeiras que efetuaram IG pelo motivo “Por opção da mulher” | 2023**



Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Nota: Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos.

No que respeita à distribuição das IG por opção da mulher, por RS e por nacionalidade (Tabela 12 e Gráfico 9), verificou-se que foi na RS de Lisboa e Vale do Tejo onde a maioria das mulheres estrangeiras (65,5%) realizou a IG por sua opção, seguindo-se as RS Norte (14,9%) e Algarve (9,4%). Os dados mostram uma diminuição de cerca de 5 pp na proporção de mulheres estrangeiras que realizaram IG na RS de Lisboa e Vale do Tejo relativamente a 2022.

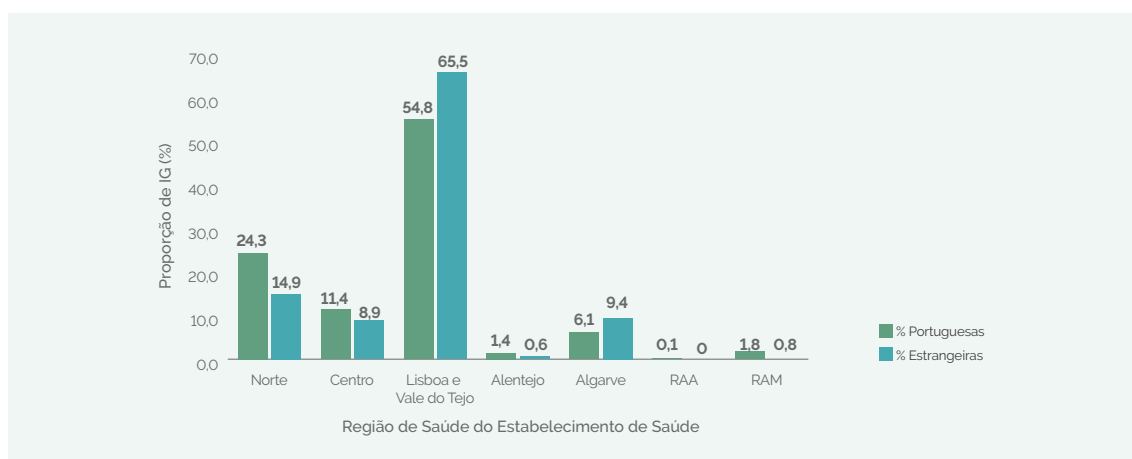
Tabela 12. Número e proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” realizadas por mulheres portuguesas e estrangeiras por Região de Saúde onde foi realizada a IG | 2023

Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG	Portuguesas		Estrangeiras	
	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG
Norte	2 696	24,3	814	14,9
Centro	1 267	11,4	483	8,9
Lisboa e Vale do Tejo	6 091	54,8	3 570	65,5
Alentejo	160	1,4	30	0,6
Algarve	676	6,1	511	9,4
RAA	13	0,1	1	0,0
RAM	205	1,8	41	0,8
Total	11 108	100,0	5 450	100,0

Nota: Dos 16559 registos, em 1 a nacionalidade é desconhecida

Fonte: DGS. Autoria: DSSRIJ/DSIA-DGS.

Gráfico 9. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” realizadas por mulheres portuguesas e estrangeiras por Região de Saúde onde foi realizada a IG | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

3.1.3. Regime de Coabitação

Em 2023, 42,6% das mulheres que efetuaram IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez viviam em regime de coabitação.

Tabela 13. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por regime de coabitação | 2023

	Sim		Não		Desconhecido		Total
	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	N
Vive em casal?	7 046	42,6	9 488	57,3	25	0,1	16 559

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

3.1.4. Situação laboral

As principais situações laborais das mulheres que realizaram IG por opção da mulher eram, por ordem decrescente: "Trabalhadores não qualificados" (20,9%); "Pessoal Administrativo, Serviços e similares" (18,8%); "Estudante" (14,9%); e "Desempregada" (14,6%) ". A profissão menos reportada foi "Forças militares e militarizadas" (0,4%). Em 2023, a expressão da situação laboral da mulher manteve-se, verificando-se que, em termos de representatividade, a situação "Desempregada" que ocupava o segundo lugar em termos de proporção em 2020 e 2021, passou a ocupar o quarto lugar desde 2022.

Foi possível conhecer a situação laboral dos companheiros de 50,1% das mulheres que realizaram IG por opção da mulher. Entre esses, as situações mais frequentes foram as de "Trabalhadores não qualificados" (14,8%), "Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados" (11,1%), "Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio" (5,5%), "Pessoal Administrativo, Serviços e similares" (5,1%), "Estudante" (3,9%) e "Desempregado" (3,1%).

Tabela 14. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por situação laboral da mulher e do respetivo companheiro | 2023

Situação laboral mulheres	Nº IG	% IG	Situação laboral companheiro	Nº IG	% IG
Desempregada	2 420	14,6	Desempregado	506	3,1
Trabalhadores não qualificados	3 464	20,9	Trabalhadores não qualificados	2 449	14,8
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	1 809	10,9	Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	1 838	11,1
Estudante	2 466	14,9	Estudante	652	3,9
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	1 545	9,3	Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	907	5,5
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	1 172	7,1	Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	604	3,6
Trabalho doméstico não remunerado	199	1,2	Trabalho doméstico não remunerado	22	0,1
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	223	1,3	Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	260	1,6
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	3 118	18,8	Pessoal Administrativo, Serviços e similares	843	5,1
Forças militares e militarizadas	66	0,4	Forças militares e militarizadas	212	1,3
Desconhecido	77	0,5	Desconhecido	8 266	49,9
Total	16 559	100,0	Total	16 559	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

3.1.5. Grau de instrução

No que respeita ao grau de instrução, 49,2% das mulheres tinham o Ensino Secundário; 26,9% o Ensino Superior; 17,5% o 3º ciclo do Ensino Básico e 4,9% o 2º ciclo do Ensino Básico. Das 16559 mulheres que realizaram IG por sua opção, 17 referiram não saber ler nem escrever, o que corresponde a 0,1% do total (Tabela 15). Esta distribuição foi globalmente similar aos dados de anos anteriores.

Tabela 15. Número e proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por grau de instrução | 2023

Grau de instrução	Nº IG	% IG
Não sabe ler nem escrever	17	0,1
Sabe ler sem ter frequentado a escola	11	0,1
Ensino Básico - 1º ciclo	176	1,1
Ensino Básico - 2º ciclo	819	4,9
Ensino Básico - 3º ciclo	2 900	17,5
Ensino Secundário	8 144	49,2
Ensino Superior	4 459	26,9
Desconhecido	33	0,2
Total	16 559	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

3.1.6. Número de filhos e IG anteriores

Em 2023, a maioria das mulheres (71,6%) realizou a sua primeira IG no ano em análise. As restantes 28,4% já tinham realizado previamente uma ou mais IG, por qualquer um dos motivos legalmente previstos (Tabela 16).

No mesmo ano, 43,4% das mulheres que interromperam a gravidez nas primeiras 10 semanas por opção, referiram ter 1 a 2 filhos; 48,5% não tinham filhos e 8,1% tinham 3 ou mais filhos (Tabela 16). Os registos de 2023 não revelaram diferenças relevantes em relação aos dados de anos anteriores.

À semelhança de registos anteriores, nos casos em que as mulheres já tinham realizado uma IG anterior (total de 4710), o tempo médio decorrido entre a última e a realizada em 2023 foi de 5,1 anos (Mediana: 4 anos; DP: 4,7 anos).

Tabela 16. Número e proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por número de IG anteriores e por número de filhos | 2023

Nº IG anteriores	Nº IG	% IG	Nº de filhos	Nº IG	% IG
0	11 849	71,6	0	8 031	48,5
1	3 427	20,7	1	4 124	24,9
2	825	5,0	2	3 064	18,5
3	291	1,8	3	982	5,9
>3	167	1,0	>3	358	2,2
Total	16 559	100,0	Total	16 559	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Das 8528 mulheres que referiram ter pelo menos um filho, 243 mulheres tinham tido um parto nesse mesmo ano, o que corresponde a 2,8% deste universo, e 2657 mulheres (cerca de 31%) tiveram pelo menos um parto nos últimos dois anos (Tabela 17).

Ainda quanto a esta amostra, o tempo médio decorrido desde o último parto e a IG de 2023 foi de 5,4 anos (Mediana: 4 anos; DP: 4,6 anos), indicadores semelhantes a anos anteriores.

Tabela 17. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por número de anos decorridos desde o último parto e por número de anos decorridos desde a última IG | 2023

Nº de anos	IG por anos decorridos desde o último parto		IG por anos decorridos desde a última IG	
	N	%	N	%
0	243	2,8	287	6,1
1	1 218	14,3	933	19,8
2	1 196	14,0	520	11,0
3	1 058	12,4	485	10,3
4	784	9,2	387	8,2
5	680	8,0	333	7,1
6	567	6,6	241	5,1
7	491	5,8	215	4,6
8	396	4,6	198	4,2
9	322	3,8	161	3,4
10	268	3,1	174	3,7
> 10	1 155	13,5	621	13,2
Desconhecido	150	1,8	155	3,3
Total	8 528	100,0	4 710	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Tabela 18. Número de filhos por grupo etário das mulheres que realizaram IG pelo motivo "Por opção da mulher" (indicador Eurostat) | 2023

Grupo Etário	N.º filhos									Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	≥8	
< 15 ¹	27	0	0	0	0	0	0	0	0	27
15-19	1 307	53	0	0	1	0	0	0	0	1 361
20-24	3 078	783	187	22	4	0	0	0	0	4 074
25-29	2 078	1 189	593	152	32	6	2	0	1	4 053
30-34	1 024	1 103	950	320	70	21	5	0	2	3 495
35-39	377	662	855	313	108	23	3	1	0	2 342
40-44	121	304	434	160	51	17	5	1	0	1 093
45-49	12	30	42	15	2	1	2	0	0	104
≥ 50	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Desconhecido	6	0	2	0	0	0	0	0	0	8
Total	8 031	4 124	3 064	982	268	68	17	2	3	16 559
%	48,5	24,9	18,5	5,9	1,6	0,4	0,1	0,0	0,0	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

EUROSTAT - *Legally induced abortions by mother's age and parity*

¹Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos.

À semelhança do ocorrido em anos anteriores, entre as mulheres sem filhos, os grupos etários entre os 15 e os 29 anos constituíram aqueles em que, proporcionalmente, se verificaram mais interrupções de gravidez (80,5%), mantendo-se o grupo etário dos 20-24 anos o que teve maior expressão (38,3%). (Tabela 18).

3.1.7. Região de Saúde de residência da mulher e Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG pelo motivo "Por opção da mulher"

Os dados apurados relativamente às IG por opção da mulher por RS de residência da mulher e às IG por opção da mulher por RS onde foi realizada a IG (Tabelas 19 e 20) não foram coincidentes. Este facto tem-se constatado ao longo dos anos.

Tabela 19. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por Região de Saúde de residência da mulher | 2023

Região de Saúde de residência da mulher	Nº IG	% IG
Norte	3 453	20.9
Centro	1 696	10.2
Lisboa e Vale do Tejo	9 206	55.6
Alentejo	696	4.2
Algarve	1 092	6.6
RAA	158	1.0
RAM	258	1.6
Total	16 559	100

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Tabela 20. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por Região de Saúde onde foi realizada a IG | 2023

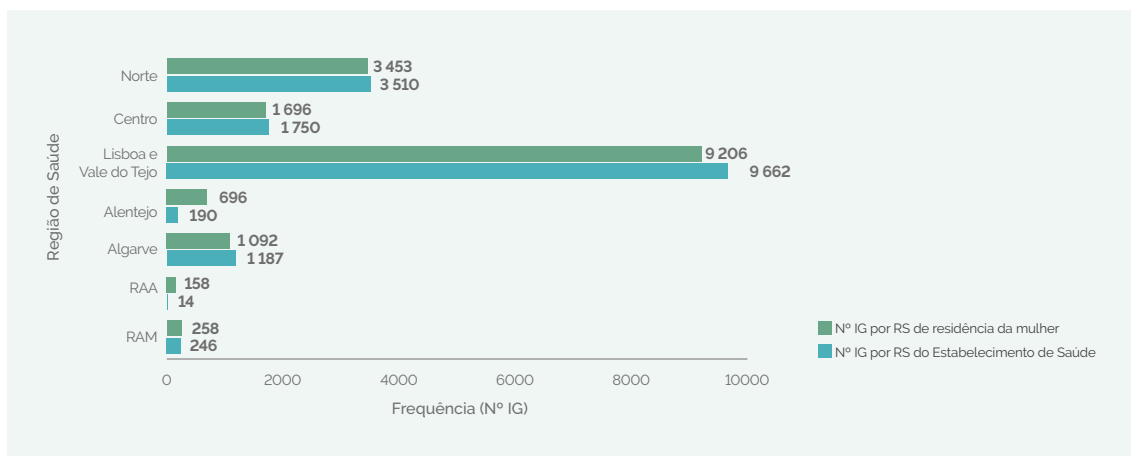
Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde	Nº IG	% IG
Norte	3 510	21.2
Centro	1 750	10.6
Lisboa e Vale do Tejo	9 662	58.3
Alentejo	190	1.1
Algarve	1 187	7.2
RAA	14	0.1
RAM	246	1.5
Total	16 559	100

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

À semelhança do ano anterior, em 2023, a RS de Lisboa e Vale do Tejo continuou a ser aquela onde se realizaram mais IG por opção da mulher. No entanto, apesar da realização da IG por opção da mulher na região representar 58,3% do total das IG realizadas, verificou-se que 2,7% das mulheres não tinham essa RS como área de residência. Esta diferença verificou-se igualmente nas RS do Norte, Centro e do Algarve, apesar de ter menor expressão. A razão inversa verificou-se nas RS do Alentejo e na RAA (Tabelas 19 e 20, Gráfico 10).

A região na qual se verificou a maior diferença foi a RS do Alentejo, onde, das 696 mulheres com residência nesta região, apenas 190 realizaram a sua IG em estabelecimentos de saúde da mesma região.

Gráfico 10. Número de IG por Região de Saúde de residência da mulher versus número de IG por Região de Saúde onde foi realizada | 2023



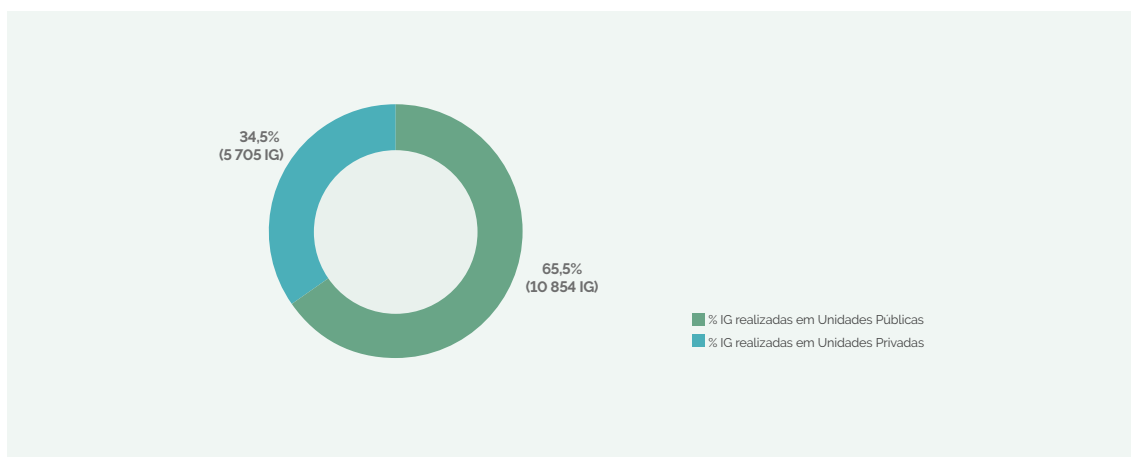
Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

3.2. Características da intervenção da IG por opção da mulher

3.2.1. Distribuição das interrupções da gravidez por opção da mulher por tipo de unidade de saúde

A maioria das IG por opção da mulher, em 2023, continuou a realizar-se em estabelecimentos de saúde oficiais do SNS, cerca de 65,5% - correspondendo a 10854 IG (Gráfico 11), com uma redução de cerca de 3,4 p.p. relativamente a 2022 (68,9%) e 5,3 p.p. relativamente a 2021 (70,8%). Nas unidades privadas foram realizadas 5705 IG, em 2023, correspondendo a 34,5% do total das IG por opção da mulher.

Gráfico 11. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por tipo de unidade de saúde | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

3.2.2. Distribuição das interrupções da gravidez por opção da mulher por tipo de unidade de saúde e tipo de procedimento

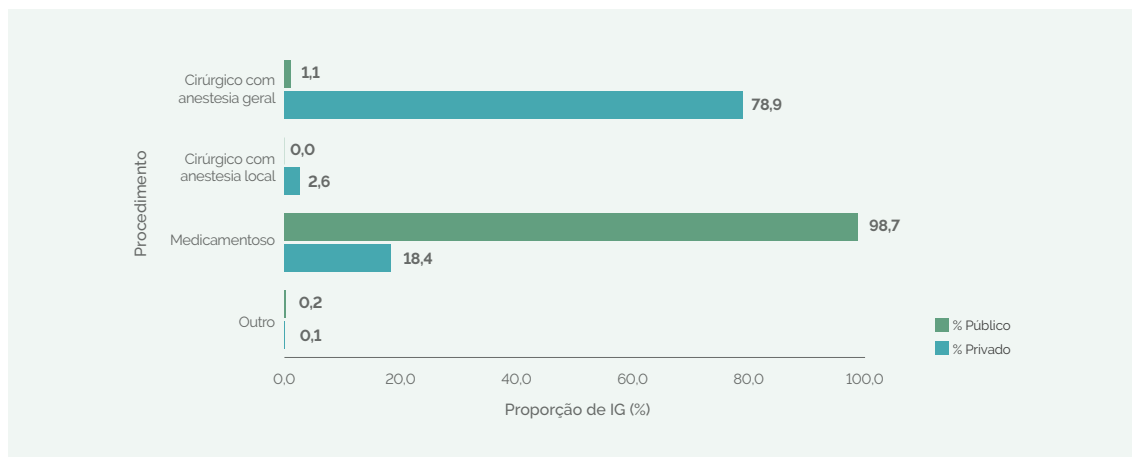
Em 2023, nas unidades públicas, a grande maioria das IG por opção da mulher foi do tipo medicamentoso (98,7%) (Tabela 21), mantendo-se a tendência de anos anteriores. Nas unidades privadas, a maior parte das IG foi realizada pelo método cirúrgico (81,5%). No entanto, relativamente a este tipo de procedimento nas unidades privadas, em 2023, verificou-se uma descida de 13,8 p.p. em relação ao ano anterior (em 2022, 95,3% das IG nas unidades privadas foram efetuadas através de procedimento cirúrgico).

Tabela 21. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de unidade de saúde e de procedimento | 2023

Procedimento	Público		Privado		Total	
	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG
Cirúrgico com anestesia geral	122	1,1	4 504	78,9	4 626	27,9
Cirúrgico com anestesia local	3	0,0	147	2,6	150	0,9
Medicamentoso	10 710	98,7	1 051	18,4	11 761	71,0
Outro	19	0,2	3	0,1	22	0,1
Total	10 854	100,0	5 705	100,0	16 559	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Gráfico 12. Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de unidade de saúde e de procedimento | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

3.2.3. Distribuição das interrupções da gravidez por opção da mulher por tipo de referenciação

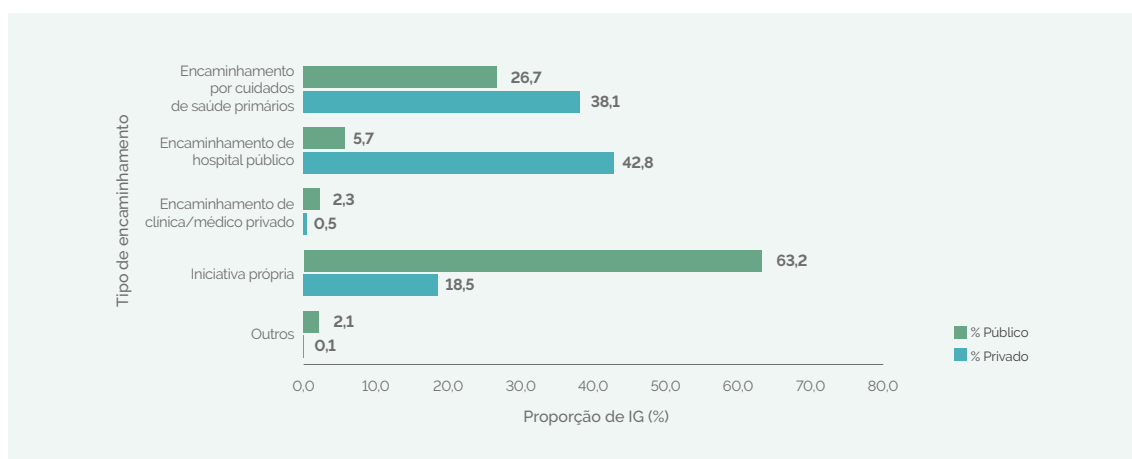
Tabela 22. Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de encaminhamento e unidade de saúde (público/privado) onde foi realizada | 2023

Tipo de encaminhamento	Público		Privado		Total	
	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG
Encaminhamento por Cuidados de saúde Primários	2 901	26,7	2 176	38,1	5 077	30,7
Encaminhamento de Hospital público	616	5,7	2 442	42,8	3 058	18,5
Encaminhamento de clínica/médico privado	245	2,3	27	0,5	272	1,6
Iniciativa própria	6 862	63,2	1 057	18,5	7 919	47,8
Outro	230	2,1	3	0,1	233	1,4
Total	10 854	100,0	5 705	100,0	16 559	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

No que respeita ao tipo de encaminhamento, a maioria das mulheres recorreu a IG por iniciativa própria, utilizando a possibilidade de acesso direto a unidade do sector público, mantendo a tendência dos últimos anos. À semelhança de anos anteriores, os cuidados de saúde primários continuam a encaminhar mais do que os hospitais. No entanto, relativamente ao tipo de encaminhamento para o setor privado, verificou-se uma inversão da tendência, passando a ser os hospitais públicos que mais realizam esse encaminhamento e não os cuidados de saúde primários. Em 2023, o encaminhamento dos hospitais públicos para estas unidades aumentou 12,8 p.p. em relação ao ano de 2022 (30%) (Tabela 22 e Gráfico 13).

Gráfico 13. Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de encaminhamento e unidade | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

3.2.4. Contraceção após interrupção da gravidez por opção da mulher

Em 2023, cerca de 89,9% das mulheres que realizaram IG por opção escolheram posteriormente um método contraceptivo. Do total das mulheres que realizaram IG por opção, 36,2% escolheu um método de longa duração (dispositivo intrauterino (DIU), sistema intrauterino (SIU), implante hormonal subcutâneo ou laqueação de trompas) (Tabela 23 e Gráfico 14), o que constituiu um aumento de 1,1 p.p. relativamente a 2022. Apesar da tendência crescente na escolha destes métodos por parte das mulheres, quando comparado com um ano pré pandemia (2019), ainda não se atingiram os valores verificados nesse ano (45,5% no setor público e 33,0% no setor privado).

Tabela 23. Número e proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por método contraceptivo e por tipo de unidade de saúde | 2023

Método contraceptivo	Público		Privado		Total	
	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG
DIU/SIU	2 254	20,8	628	11,0	2 882	17,4
Implante	2 036	18,8	915	16,0	2 951	17,8
Laqueação de trompas	89	0,8	83	1,5	172	1,0
Hormonal oral ou injectável	3 682	33,9	2 400	42,1	6 082	36,7
Nenhum	1 448	13,3	227	4,0	1 675	10,1
Outro	1 345	12,4	1 452	25,5	2 797	16,9
Total	10 854	100,0	5 705	100,0	16 559	100,0

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

Em 2023, comparando os métodos contraceptivos escolhidos pelas mulheres que recorreram ao sector público e ao sector privado (Gráfico 14), podemos observar que:

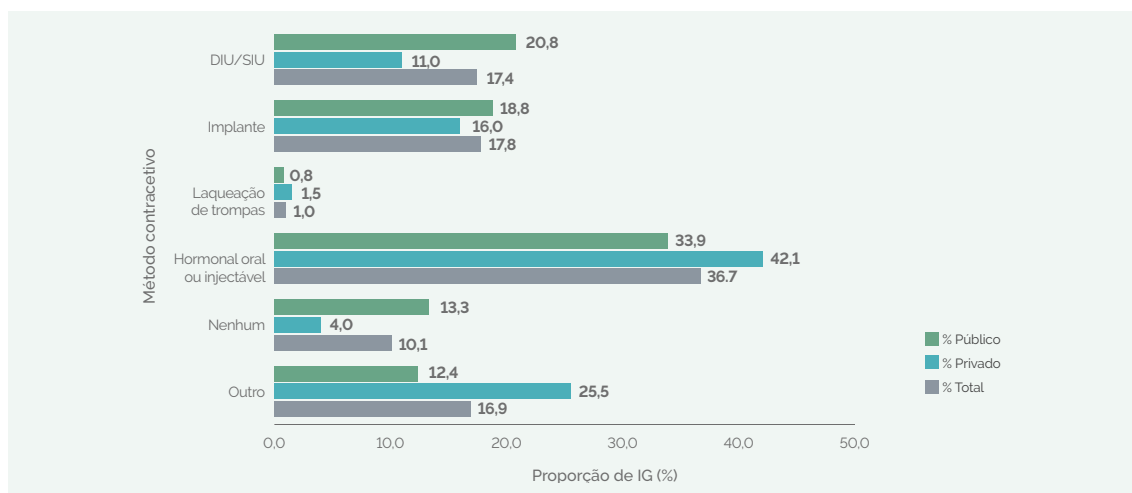
- **Método de longa duração (DIU/SIU, implante ou laqueação):**

- » Setor público: 40,3% [aumento de 1,7 p.p. relativamente a 2022 (38,6%), mas uma diminuição de 5,2 p.p. comparativamente aos valores de 2019 (45,5%)];
- » Setor privado: 28,5% [aumento de 1,1 p.p. relativamente a 2022 (27,4%); diminuição de 4,5 p.p. relativamente a 2019 (33,0%)].

- **Método hormonal oral ou injetável:**

- » Setor público: 33,9% [diminuição de 1 p.p. relativamente a 2022 (34,9%), diminuição de 0,7 p.p. relativamente a 2021 (34,6%), diminuição de 6,5 p.p. relativamente a 2020 (40,4%) e de 2,8 p.p. relativamente a 2019 (36,7%)];
- » Setor privado: 42,1% [diminuição de 1,3 p.p. relativamente a 2022 e 2020 (43,4%); aumento de 0,5 p.p. relativamente a 2021 (41,6%) e de 1,4 p.p. relativamente a 2019 (40,7%)].

Gráfico 14. Proporção de IG pelo motivo “Por opção da mulher” por método contraceptivo e por tipo de unidade de saúde | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Tabela 24. Número e proporção de IG por métodos contraceptivos escolhidos pelas mulheres após IG pelo motivo “Por opção da mulher” por grupo etário da mulher | 2023

Método contraceptivo	Grupo Etário															
	< 15 ¹		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		≥40		Total	
	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG
DIU/SIU	0	0,0	99	7,3	485	11,9	682	16,8	728	20,8	565	24,1	320	26,7	2 879	17,4
Implante	18	66,7	410	30,1	969	23,8	738	18,2	478	13,7	243	10,4	95	7,9	2 951	17,8
Laqueação de trompas	0	0,0	0	0,0	4	0,1	24	0,6	41	1,2	65	2,8	38	3,2	172	1,0
Hormonal oral ou injetável	8	29,6	583	42,8	1 598	39,2	1 494	36,9	1 234	35,3	762	32,5	401	33,4	6 080	36,7
Nenhum	0	0,0	97	7,1	387	9,5	427	10,5	402	11,5	258	11,0	104	8,7	1 675	10,1
Outro	1	3,7	172	12,6	631	15,5	688	17,0	612	17,5	449	19,2	241	20,1	2 794	16,9
Total	27	100,0	1 361	100,0	4 074	100,0	4 053	100,0	3 495	100,0	2 342	100,0	1 199	100,0	16 551	100,0

Nota: Do total dos 16559 registos, 8 registos não tinham informação sobre a variável idade.

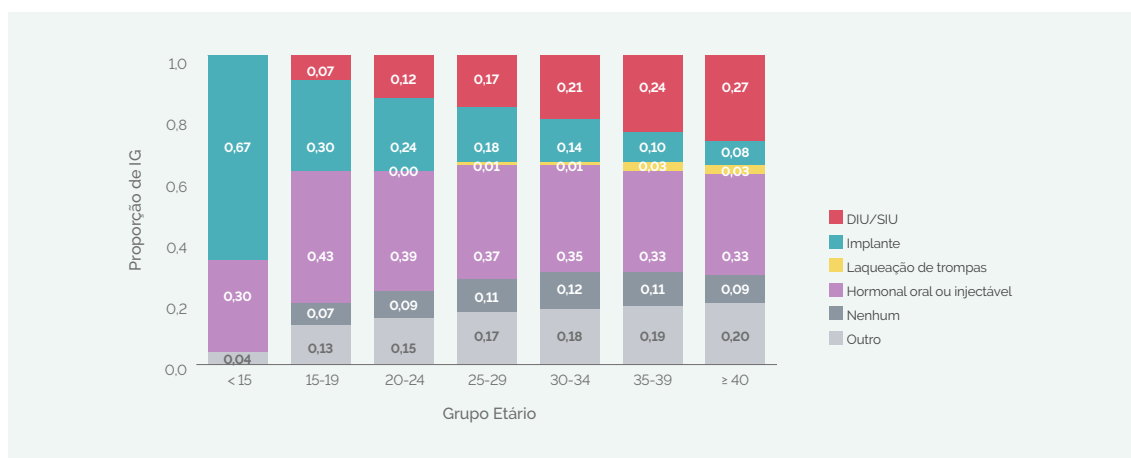
¹ Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos.

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

À semelhança do ano anterior, em 2023, verificaram-se diferenças relevantes entre grupos etários no que respeita ao método contraceptivo escolhido. Globalmente, o método mais escolhido foi o hormonal oral ou injetável (36,7% das mulheres), no entanto, a opção por este método diminuiu gradualmente à medida que a idade da mulher aumentou. O segundo método globalmente mais escolhido foi o DIU/SIU. Este método apresentou uma preferência crescente e regular das idades mais jovens para as mais avançadas – foi escolhido por apenas 7,3% das mulheres com idades iguais ou inferiores a 19 anos e por 26,7% das que tinham 40 ou mais anos de idade (Gráfico 15).

10,1% de mulheres optaram por não escolher um método contraceptivo, tendo sido mais expressivo nas mulheres de 30-34 anos (11,5%).

Gráfico 15. Métodos contraceptivos (em proporção) escolhidos pelas mulheres após IG pelo motivo "Por opção da mulher" por grupo etário da mulher | 2023



Fonte: DGS. Autoria: DSIA-DGS

Nota: Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos.

3.2.5. Distribuição do número e percentagem de consultas para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos, no último ano antes da realização da IG por opção da mulher

O formulário de registo nacional apenas contempla campos para resposta à questão "No último ano esteve numa consulta para utilização ou controlo de métodos contraceptivos?". Em caso de resposta afirmativa, é questionado o local ou locais onde decorreu a consulta (CSP, Hospital do SNS, privado ou outro local). Pelo exposto, este dado não permite estabelecer uma correlação direta com a manutenção de contraceção regular, não devendo assumir-se que as mulheres que não recorreram a consulta de planeamento familiar, no último ano, tenham necessariamente abandonado o método contraceptivo que utilizavam, ou que não tivessem tido oportunidades de iniciar contraceção anteriormente. No entanto, atendendo ao aumento do número de IG registados em 2022 e 2023, foi feita a caracterização dos registos do número de consultas, dos últimos 5 anos, para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos, no último ano antes da realização da IG (Tabela 25), bem como a sua distribuição em termos de local onde foi realizada esta consulta (Tabela 26).

Apesar de não serem conhecidos dados sobre a utilização de contraceção prévia à interrupção da gravidez, para além do registo sobre esta consulta, verificou-se que, nos últimos 5 anos, os dados indicaram uma diminuição do número de mulheres que referiram ter realizado consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos no último ano antes da realização da IG por sua opção.

Tabela 25. Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por número de mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos, no último ano antes da realização da IG | 2019-2023

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG	Nº IG	% IG
Nº de mulheres que realizaram consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos, no último ano	5 718	38,9	5 094	35,6	4 045	29,3	4 436	27,7	4 391	26,5
Nº de mulheres que não realizaram consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos, no último ano	8 991	61,1	9 227	64,4	9 737	70,7	11 578	72,3	12 168	73,5
Total	14 709	100,0	14 321	100,0	13 782	100,0	16 014	100,0	16 559	100,0

Fonte: DGS. Autoria: DSSRIJ-DGS

Relativamente ao local de realização da consulta mais referido pelas mulheres, a maior percentagem foi identificada como tendo ocorrido nos CSP, seguida pelo privado, depois pela consulta em contexto hospitalar no SNS e, por último, em outro local. Nos anos em análise, uma pequena percentagem de mulheres (entre 0,4% e 0,7%) referiu ter realizado consulta, cumulativamente, em mais do que um local no último ano (CSP e hospital do SNS, CSP e privado ou outro).

Tabela 26. Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por percentagem de mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos, no último ano antes da realização da IG | 2019-2023

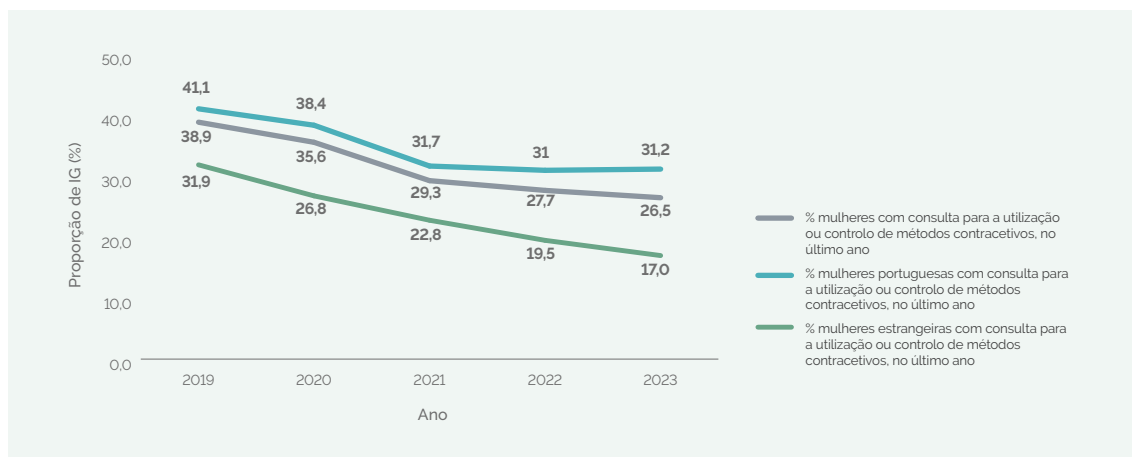
	2019	2020	2021	2022	2023
% de mulheres com consulta nos CSP	70,1	70,2	62,8	64,8	66,2
% de mulheres com consulta em Hospitais do SNS	6,0	7,2	10,9	9	9,3
% de mulheres com consulta no privado	22,4	21,6	25,8	25,4	24,1
% de mulheres com consulta em outro local	1,9	1,6	1,2	1,3	1,3
% de mulheres com consulta, cumulativamente, a mais do que um dos locais anteriores, no último ano	0,4	0,6	0,7	0,5	0,8

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Nota: Os totais anuais ultrapassam os 100% porque o número de consultas é superior ao número de mulheres, isto é, existem mulheres, que cumulativamente, tiveram consulta em mais que uma tipologia de cuidados (na proporção identificada na última linha da tabela).

Atendendo ao aumento da expressão da proporção de mulheres estrangeiras que realizaram IG por opção da mulher ao longo dos anos, procedeu-se à análise dos registos desta consulta, tendo em conta a nacionalidade portuguesa versus estrangeira (Gráfico 16).

Gráfico 16. Proporção de IG por opção da mulher, por percentagem de mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos, no último ano antes da realização da IG e por nacionalidade | 2019-2023



Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Independentemente da nacionalidade, nos últimos 5 anos, verificou-se uma diminuição da proporção de mulheres que referiram ter tido uma consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos, no último ano antes da realização da IG (12,4 p.p.). Entre 2019 e 2023, a diferença para as mulheres de nacionalidade portuguesa foi de 9,9 p.p., sendo que para as mulheres estrangeiras a diferença foi de 14,9 p.p..

3.2.6. Tempo médio de espera para a consulta prévia e entre esta e a realização da interrupção da gravidez por opção da mulher

Nos 16421 registos que tinham informação acerca desta variável, o tempo médio de espera para a consulta prévia foi de 2,6 dias, com uma mediana de 1 (DP: 3,35).

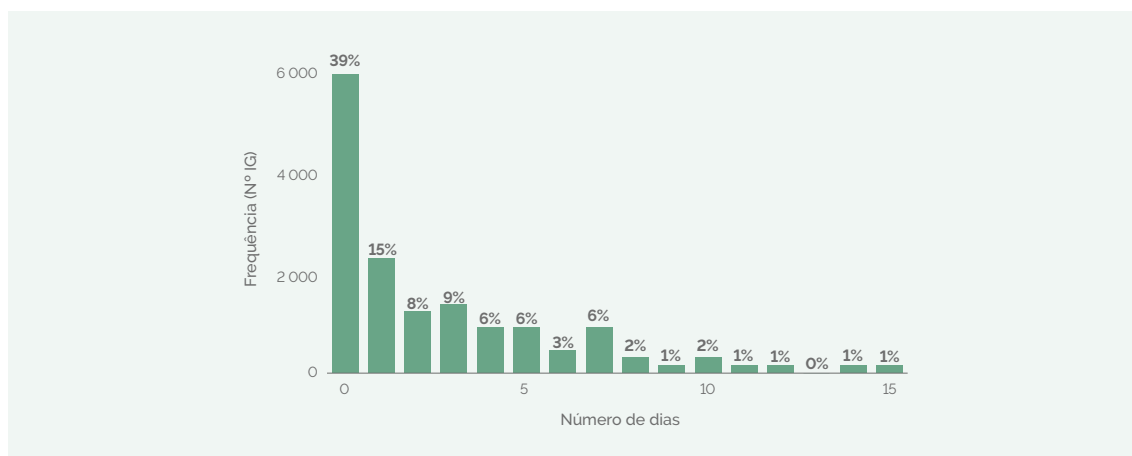
Tabela 27. Sumário do tempo de espera em dias até à primeira consulta para IG pelo motivo “Por opção da mulher” | 2023

	N	Média	DP	Mediana	Intervalo interquartil
Tempo de espera (dias)	16 421 ¹	2,6	3,35	1	4 [0; 4]

¹ Dos 16 559 registos de IG por opção da mulher em 2023, 138 (0,8%) não tinham informação acerca desta variável.

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

Gráfico 17. Proporção de IG por opção da mulher, por tempo de espera (em dias) até à primeira consulta | 2023



Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

O tempo médio de espera entre a consulta prévia e a realização da IG por opção da mulher foi 6,3 dias, com uma mediana de 5 dias e um desvio padrão de 5,12.

Tabela 28. Sumário do intervalo em dias entre a consulta e a realização da IG “Por opção da mulher” | 2023

	N	Média	DP	Mediana	Intervalo Interquartil
Intervalo (dias)	16 548 ¹	6,3	5,12	5	4[3;7]

¹ Dos 16 559 registos de IG por opção da mulher em 2023, 11 (0,07%) encontram-se em processo de validação.

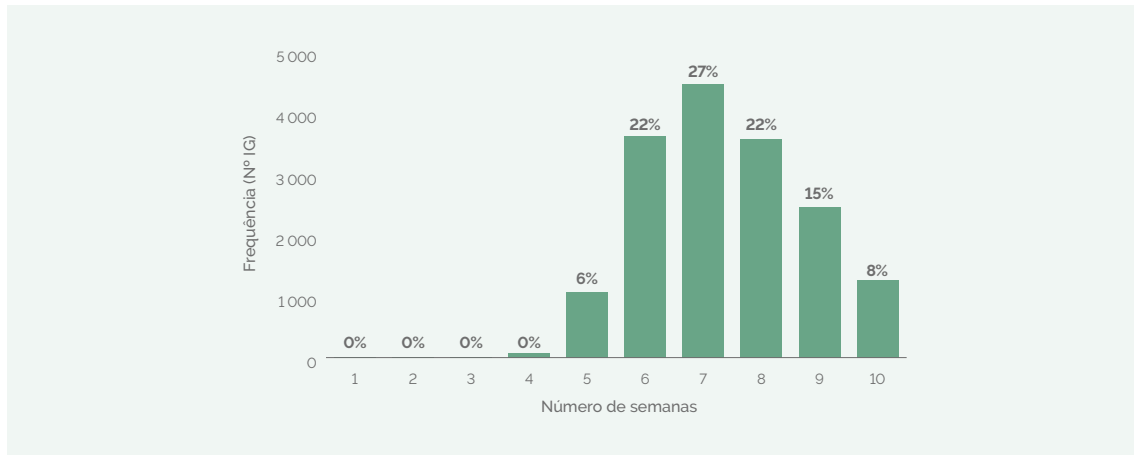
Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

3.2.7. Idade gestacional média de realização da interrupção da gravidez por opção da mulher

Ao longo dos anos, verificou-se estabilidade em relação à idade gestacional média e à mediana com que as mulheres interromperam a gravidez. Em 2023, a média situou-se nas 7,4 semanas e a mediana nas 7 semanas (DP 1,4).

Conforme pode observar-se no Gráfico 18, a maioria das IG por opção da mulher é feita nas primeiras 8 semanas (77%),

Gráfico 18. Distribuição da idade gestacional de realização da IG pelo motivo "Por opção da mulher" | 2023



Fonte: DGS. Autoria: DSIA-DGS

4. Análise da variação temporal da interrupção da gravidez | 2014-2023

4.1. Interrupção da gravidez: evolução anual 2014-2023

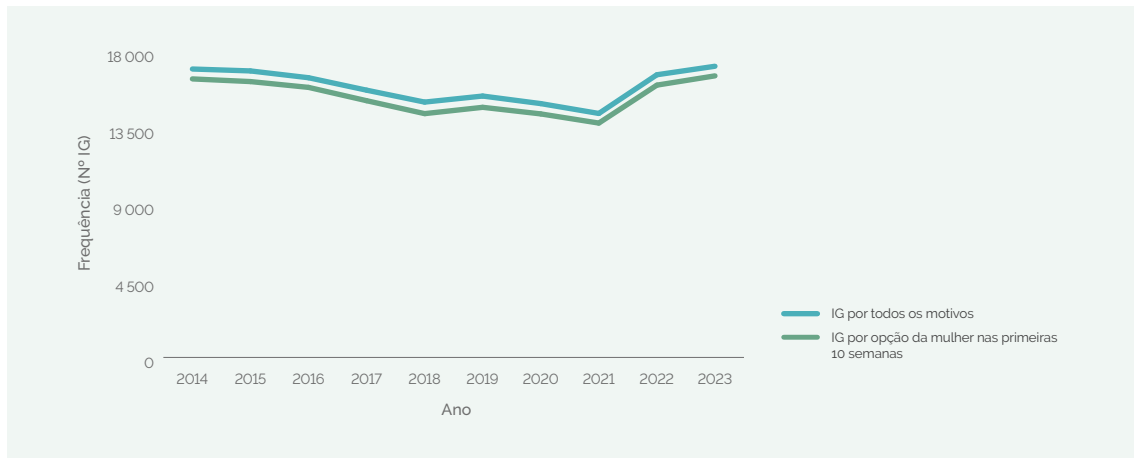
No que respeita à variação anual das interrupções da gravidez, o número anual de IG realizadas em Portugal apresentou uma tendência decrescente até 2021. Entre 2014 e 2021, as IG por todos os motivos diminuíram de 16 961 para 14 348. Como pode verificar-se, os registos dos últimos 2 anos alteraram a tendência decrescente que vinha a verificar-se desde 2011. Conforme referido no capítulo anterior, em 2023, foram registadas 17124 IG por todos os motivos, verificando-se um aumento de cerca de 3% relativamente a 2022. De salientar que esse aumento é bastante menor do que o observado em 2022 (aumento de 15,9% relativamente a 2021). Estas variações são influenciadas sobretudo pelas IG realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas. (Tabela 29, Gráfico 19).

Tabela 29. Número de IG por motivo | 2014-2023

Motivo	Ano									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida	7	9	7	13	4	11	11	10	14	4
Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida	99	135	84	100	89	72	51	53	36	67
Grave doença ou malformação congénita do nascituro	462	468	467	492	578	567	528	495	552	488
Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	14	14	10	14	8	13	16	8	8	6
Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas	16 379	16 223	15 881	15 098	14 337	14 709	14 321	13 782	16 014	16 559
TOTAL	16 961	16 849	16 449	15 717	15 016	15 372	14 927	14 348	16 624	17 124

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Gráfico 19. Variação do número de IG por todos os motivos e por opção da mulher | 2014–2023



Fonte: DGS. Autoria: DSSRIJ-DGS

4.2. Evolução temporal do número de IG por opção da mulher por Região de Saúde da residência da mulher | 2014-2023

O número de IG por opção da mulher sofreu um aumento em 2023 em Portugal traduzido pelo aumento em todas as regiões do país, exceto a RS do Norte (diminuição de cerca de 2% face a 2022). No entanto, mantém-se a predominância do número de IG em mulheres residentes na RS de Lisboa e Vale do Tejo onde se realizam mais de metade da totalidade destas IG.

Gráfico 20. Evolução temporal do número de IG por opção da mulher, por Região de Saúde da residência da mulher | 2014–2023

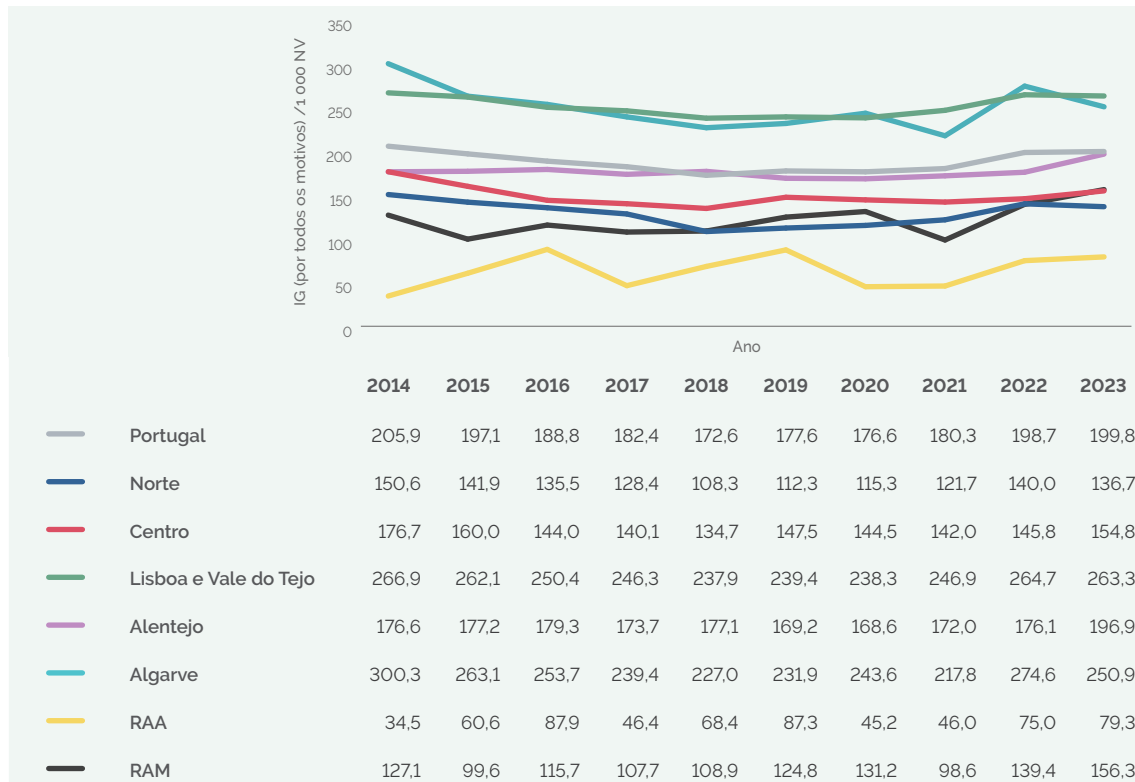


Fonte: DGS. Autoria: DSIA-DGS

4.3. Interrupções da gravidez (por todos os motivos) por nados-vivos e por mulheres em idade fértil | 2014-2023

Em 2023, a incidência da IG (por todos os motivos) por 1000 NV aumentou de 198,7 para 199,8 a nível nacional, traduzindo o aumento verificado na maioria das RS, com exceção da RS de LVT, Algarve e Norte.

Gráfico 21. Incidência de IG (por todos os motivos) por 1000 NV, por Região de Saúde de residência da mulher | 2014–2023

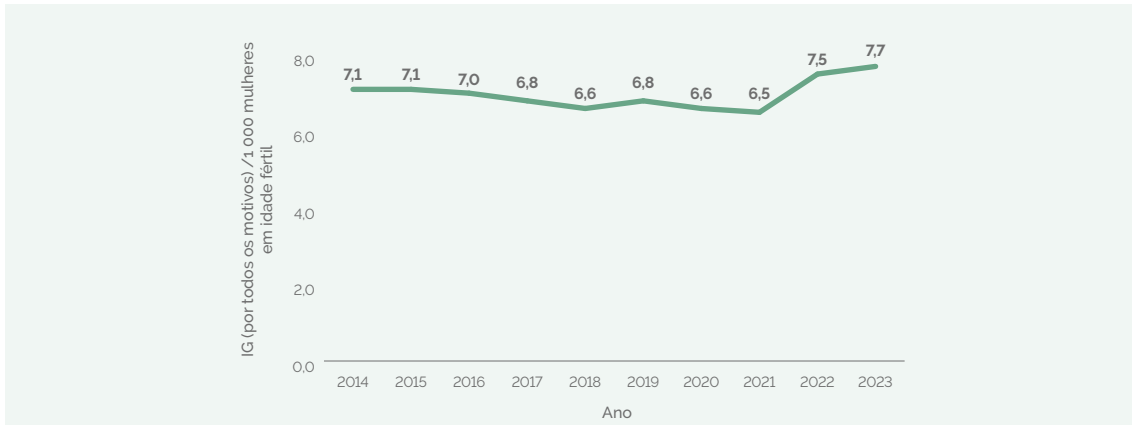


Fonte: (IG - n°): DGS | Fonte (NV - n°): INE, Nados-vivos
 Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Este indicador, número de IG por 1000 NV, é utilizado para comparações internacionais e alvo de análise habitual nestes relatórios, nomeadamente através dos dados disponíveis na *European Health for All Database HFA-DB*, OMS. Atendendo a que nesta base de dados apenas existe informação até 2021, esta comparação não poderá ser aqui apresentada para o ano em análise.

Outro dos indicadores de comparação internacional é o número de IG, por todos os motivos, por 1000 mulheres em idade fértil (MIF). À data, os dados atualizados relativos aos anos de 2022 e 2023 da maioria dos países europeus ainda não se encontram disponíveis publicamente, pelo que não é possível estabelecer comparação. No entanto, nos dois últimos anos, verificou-se um aumento das IG em Portugal, conforme se pode observar no gráfico 22.

Gráfico 22. **Evolução anual do número de IG, por todos os motivos, por 1000 mulheres em idade fértil | 2014–2023**

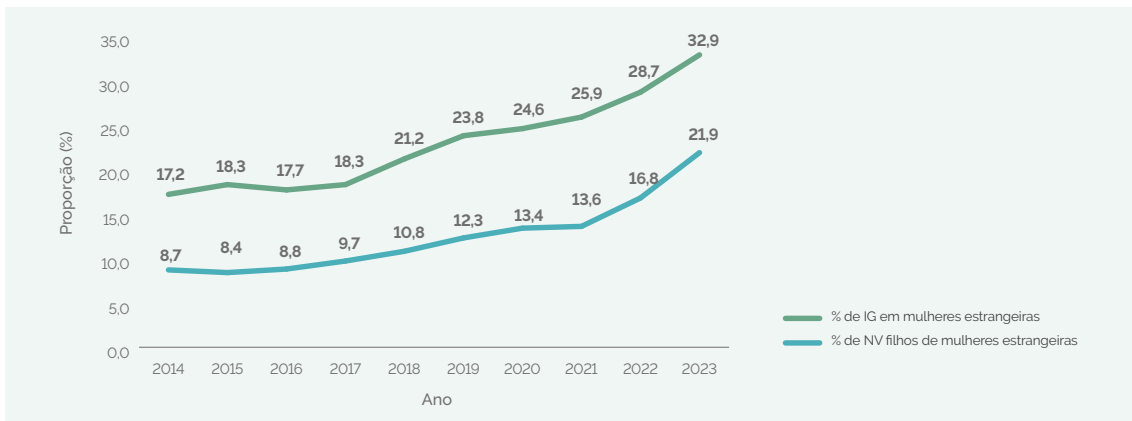


Fonte: (mulheres em idade fértil - nº; população média anual residente): INE, Estimativas anuais da população residente. | Fonte (IG - nº): DGS
 Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

4.4. Evolução da percentagem de IG por opção da mulher de acordo com a nacionalidade | 2014-2023

Comparativamente a anos anteriores, há uma tendência crescente das IG por opção da mulher em mulheres estrangeiras (Gráfico 23). No mesmo gráfico, pode observar-se igualmente uma tendência crescente dos nados-vivos, filhos de mulheres estrangeiras.

Gráfico 23. **Evolução da percentagem de IG por opção da mulher em mulheres estrangeiras e de NV filhos de mulheres estrangeiras | 2014–2023**

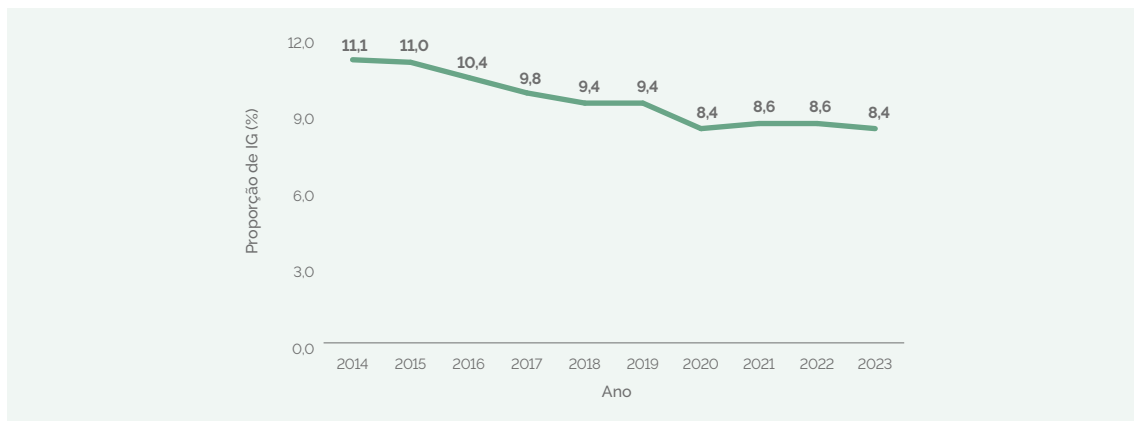


Fontes: % IG em mulheres estrangeiras: DGS; % de NV filhos de mulheres estrangeiras: INE, Nados-vivos
 Autoria: DSSRIJ-DGS

4.5. Evolução da percentagem de IG por opção da mulher no grupo etário abaixo dos 20 anos | 2014-2023

A percentagem de IG, por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação, no grupo etário abaixo dos 20 anos, quando analisada numa série de 10 anos, apresenta uma tendência decrescente (Gráfico 24). Em 2014, era de 11,1% e em 2023 representou 8,4% das IG (abaixo dos 9% desde 2020).

Gráfico 24. Evolução da percentagem de IG, por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez, realizada abaixo dos 20 anos de idade | 2014-2023



Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Mais de 50% das IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação, realizadas abaixo dos 20 anos, foram registadas na RS LVT (em 2023, foram registadas 58,9% e em 2022 60,6%). Adicionalmente, foram realizadas maioritariamente por jovens de nacionalidade portuguesa (em 2023 75,7% e em 2022 78,6%).

5.

Considerações finais

O número total de interrupções de gravidez (IG) e o número de IG realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez vinha a apresentar uma tendência decrescente desde 2011 até 2021. Nos dois últimos anos verificou-se um aumento, embora mais expressivo em 2022 (cerca de 16% relativamente a 2021). Em 2023, verificou-se um aumento de 3% comparativamente ao ano anterior. Este aumento foi transversal à maioria das regiões do país.

Em 2023, o número de IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação por 1000 nados-vivos foi de 193,2.

Em 2023, a incidência da IG (por todos os motivos) por 1000 NV, aumentou de 198,7 para 199,8 a nível nacional, traduzindo o aumento verificado em todas as RS, com exceção da RS de LVT, Algarve e Norte, embora as duas primeiras RS apresentem de forma consistente, os valores mais elevados ao longo dos anos e sempre acima dos valores nacionais. Relativamente ao número de IG por 1000 mulheres em idade fértil, este indicador acompanhou a evolução do ano anterior, tendo-se verificado um aumento de 7,5 (em 2022) para 7,7 IG por 1000 mulheres em idade fértil.

Durante o ano de 2023, a maioria das IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação continuaram a ser realizadas no setor público (65,5%). No entanto, manteve-se a tendência de aumento do número de referências efetuadas pelos hospitais públicos para o privado, sendo que em 2023 este aumento foi bastante expressivo (mais 12,8 p.p. do que em 2022), ultrapassando a proporção de referências feitas pelos cuidados de saúde primários, que historicamente era o contexto que tinha maior percentagem de referências do setor público para o privado.

Tal como em anos anteriores, os dados revelam que a maioria das mulheres recorreu por iniciativa própria a uma unidade pública (63,2%), o que pode continuar a revelar maior autonomia e facilidade no acesso. No entanto, o aumento da referência a partir de hospitais do setor público para o setor privado pode traduzir uma maior complexidade no circuito que tem de ser percorrido no sistema de saúde para acesso à IG, para um maior número de mulheres.

As características sociodemográficas das mulheres que realizam IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez, globalmente, não têm assumido variações significativas.

O grupo etário que registou maior número absoluto de IG continuou a ser o dos 20-24 anos de idade, logo seguido dos 25-29 anos, tendo este grupo etário registado uma maior incidência de IG por 100000 mulheres. A percentagem de IG antes dos 20 anos de idade manteve valores abaixo dos 9% (8,4%).

O número de mulheres não portuguesas que recorre a interrupção da gravidez por opção tem vindo a aumentar de forma consistente, em consonância também com o número de nados vivos filhos de mulheres estrangeiras que nascem em Portugal anualmente.

O tempo médio de espera para a consulta prévia nas IG por opção da mulher foi de 2,6 dias, com uma mediana de 1. Salienta-se que o intervalo de tempo, em dias, até à primeira consulta (consulta prévia) pode não refletir o tempo real entre o primeiro momento de procura ativa de cuidados por parte da mulher e a

referida consulta, uma vez que o registo é efetuado pela unidade que realiza o procedimento e não por aquela que faz o encaminhamento (no caso desta não realizar IG por opção nas primeiras 10 semanas), o que poderá não ser coincidente.

No que diz respeito ao tempo médio de espera, entre a consulta prévia e o momento da realização da IG por opção da mulher, este foi de 6,3 dias, com uma mediana de 5 dias.

Ao longo dos anos, verifica-se estabilidade em relação à idade gestacional média com que as mulheres interrompem a gravidez, que se mantém nas 7 semanas.

O tipo de procedimento mantém-se associado ao tipo de entidade que presta o serviço. São dominantes as interrupções medicamentosas nos serviços públicos e as cirúrgicas nas unidades privadas. No entanto, em 2023, no setor privado verificou-se uma diminuição da proporção de IG realizadas através do método cirúrgico de 13,8 p.p. em relação ao ano anterior (em 2022, mantendo a tendência registada ao longo dos anos, a percentagem de IG por método cirúrgico foi de 95,3%, em 2023 a percentagem foi de 81,5%).

Em 2023, cerca de 90% das mulheres que realizaram IG por opção escolheram, posteriormente, um método contraceptivo. Do total das mulheres que realizaram IG por opção, 36,2% escolheu um método de longa duração [dispositivo intrauterino (DIU), sistema intrauterino (SIU), implante hormonal subcutâneo ou laqueação de trompas], o que constituiu um aumento de 1,1 p.p. relativamente a 2022. Apesar da tendência crescente na escolha destes métodos por parte das mulheres, quando comparado com um ano pré pandemia (2019), ainda não se atingiram os valores verificados nesse ano. Este facto, pode traduzir, por um lado, uma dificuldade no acesso a este tipo de contraceção que requer a existência de uma consulta médica, ou, por outro lado, traduzir a escolha da mulher.

A legislação portuguesa privilegia o acesso universal às consultas de planeamento familiar e a distribuição gratuita de métodos contraceptivos no SNS. A lista nacional de contraceptivos para disponibilização gratuita no SNS continuou, progressivamente, a ser alargada, no sentido de assegurar a diversidade de métodos e permitir escolhas adaptadas a um maior número de utentes, garantindo a liberdade de escolha e possibilitando maior adesão à utilização. Importa que a gestão dos stocks e a distribuição efetiva dos meios contraceptivos não tenha descontinuidade na nova organização do SNS, podendo constituir uma oportunidade de melhoria dos indicadores em saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente na área da contraceção. A evidência mostra que o acesso de homens e mulheres a contraceção permite reduzir o número de gravidezes não planeadas. A disponibilidade continuada dos diferentes meios contraceptivos promove o pleno acesso a este cuidado de saúde. Além disso, os grupos mais frágeis e economicamente mais vulneráveis, como as adolescentes, migrantes e agregados com maiores dificuldades económicas e sociais poderão ser os que vivenciam algum tipo de constrangimento no acesso. Assim, importa por isso, por um lado, reforçar os mecanismos que proporcionem um aumento do acesso à contraceção e, por outro, proceder a uma avaliação mais aprofundada das atividades em Planeamento Familiar em Portugal. Paralelamente, é fundamental promover a formação dos profissionais de saúde envolvidos em Saúde Sexual e Reprodutiva, designadamente em temas relacionados com as diferentes culturas, nas formas como a fertilidade e a contraceção são percebidas e vivenciadas, para que o aconselhamento seja adequado.

O acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva seguros, atempados, acessíveis e respeitadores, entre os quais o aborto se insere, é uma questão de saúde pública e de direitos humanos. Fazem parte do direito universal à saúde e são essenciais para proteger a saúde das mulheres.

Direção-Geral da Saúde

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

