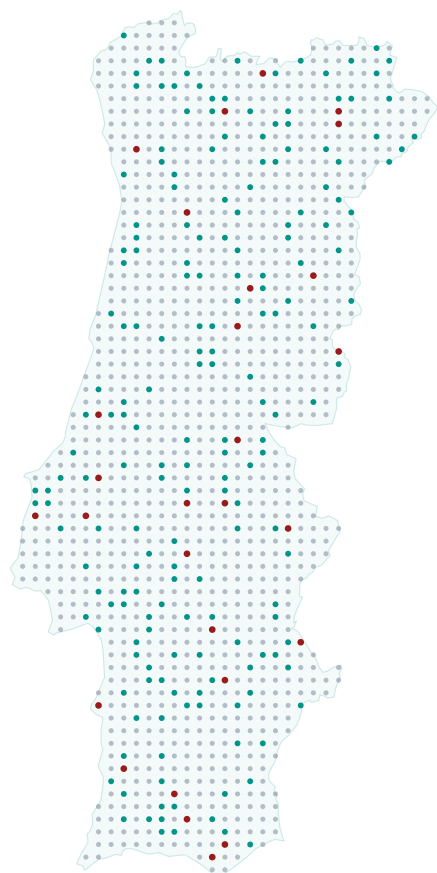




16 de julho de 2026

Interrupção Voluntária de Gravidez e Abortos nos Hospitais SNS, 2000–2024

por Pedro Almeida Vieira

Este relatório analisa os episódios hospitalares relacionados com a interrupção voluntária de gravidez (IVG) e com outras situações de aborto registados nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde entre 2000 e 2024. Com base na Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH/ACSS), apresenta a evolução histórica nacional, os dados discriminados por tipo de diagnóstico para o período 2020–2024, a distribuição por unidade hospitalar e por distrito de residência da paciente, uma análise da recorrência de IVG por doente identificada, e a distribuição de frequências de idade das doentes aquando da IVG.

Contexto e leitura dos dados

A BDMH regista todos os episódios de internamento, cirurgia ambulatória e ambulatório médico dos hospitais do SNS. Os dados aqui apresentados correspondem a episódios em que o **diagnóstico principal** (d1) é um código de IVG ou de outro tipo de aborto. Não estão incluídas situações em que estes diagnósticos surgem como secundários.

Codificação ICD utilizada:

- **IVG (interrupção voluntária de gravidez):** ICD-9 código 635x (*aborto induzido por indicações admitidas legalmente*), até 2016; ICD-10 código Z332 (*admissão para aborto electivo*), a partir de 2016/2017.
- **Complicações pós-IVG:** ICD-10 O04x (*complicações após aborto induzido*), a partir de 2017 (antes incluídas nos códigos 635x).
- **Aborto espontâneo:** ICD-9 634x; ICD-10 O03x.
- **Aborto retido / produto anormal da concepção:** ICD-9 632x; ICD-10 O02x.
- **Tentativa de aborto falhada:** ICD-9 637x; ICD-10 O07x.
- **Aborto ilegal/sem indicação legal:** ICD-9 636x; ICD-10 O05x.

A série apresenta **três quebras estruturais** que não devem ser confundidas com variações reais da actividade clínica: 2007 (entrada das linhas ambulatorias na extracção), 2013 (redefinição do internamento, com queda de ~1,3M para ~1,0M episódios) e 2020 (impacto da COVID-19).

36 731

Total de episódios IVG no SNS (2000–2024)

Diagnóstico principal ICD-9 635x ou ICD-10 Z332; todos os hospitais SNS.

1 109

Episódios IVG em 2024

Código Z332 (ICD-10); +12% face a 2021, mínimo do período pós-2017.

4 256

Total de episódios de aborto (todos os tipos) em 2024

IVG + complicações pós-IVG + aborto espontâneo + retido + falhado; hospitais SNS.

Evolução nacional 2000–2024: IVG e outros abortos

A série histórica revela quatro fases distintas:

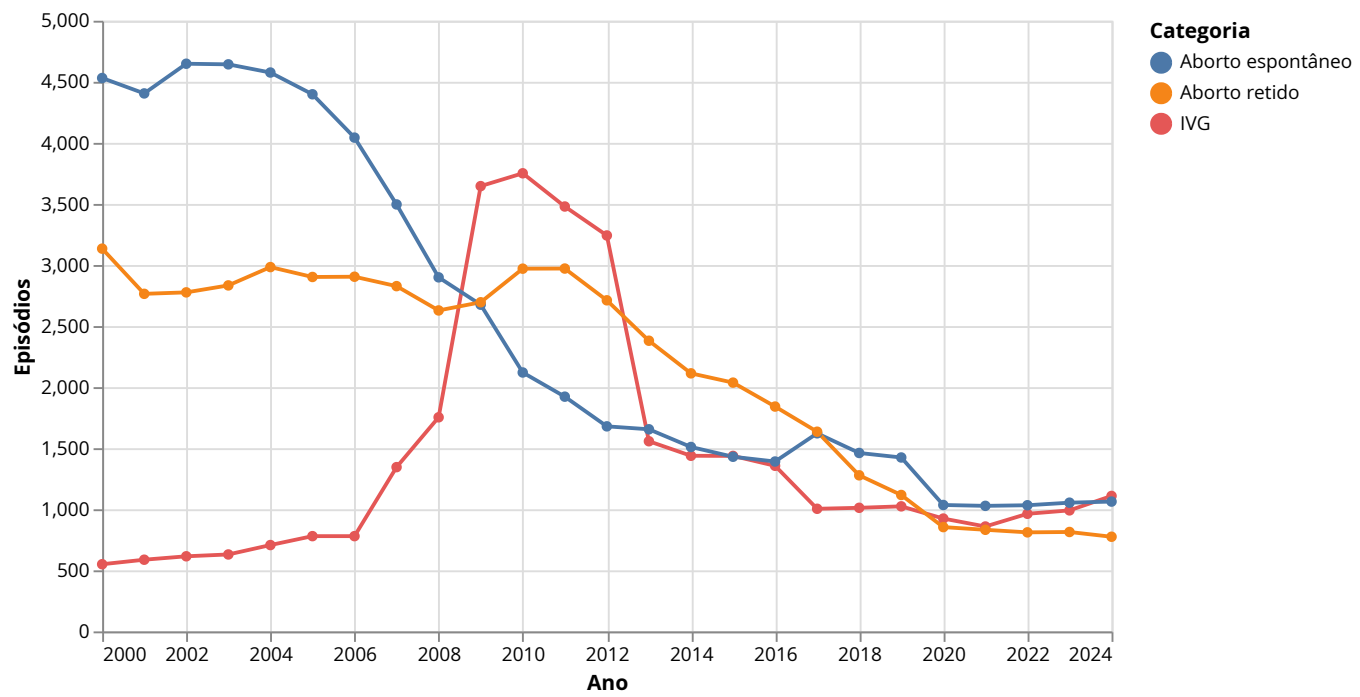
2000–2006 — Pré-despenalização (IVG residual). Antes da entrada em vigor da Lei n.º 16/2007, a IVG só era legal em Portugal em circunstâncias muito restritas. Os hospitais SNS registavam entre 550 e 780 episódios anuais com o código 635x, correspondentes sobretudo a situações de malformação fetal, risco materno grave ou violação — as únicas indicações então admitidas. Os abortos espontâneos e retidos dominavam o panorama, com cerca de 7 500–8 000 episódios por ano combinados.

2007–2012 — Efeito da despenalização alargada. O referendo de 2007 e a subsequente Lei n.º 16/2007 (em vigor a partir de Abril de 2007) alargaram o prazo de IVG a pedido até às 10 semanas. O impacto na BDMH é imediato: os episódios IVG sobem de 780 em 2006 para 1 345 em 2007, 1 753 em 2008 e atingem o pico de 3 751 em 2010. O salto de 2007 é amplificado pela entrada simultânea das linhas ambulatoriais na extracção da BDMH — até então, muitas IVG realizadas em ambulatório não eram captadas. O período 2009–2012 marca o máximo histórico de IVG hospitalares ($\approx$ 3 200–3 750/ano). Paralelamente, o aborto espontâneo desce de 4 531 (2000) para 1 679 (2012), reflectindo não uma redução da sua frequência clínica, mas a absorção dos casos menos graves pelo ambulatório e, possivelmente, uma melhoria da codificação.

2013–2019 — Estabilização e reconfiguração. Em 2013 ocorre a maior quebra de série da BDMH, com uma redefinição do que conta como internamento: a IVG cai abruptamente de 3 242 para 1 557, e todos os outros diagnósticos obstétricos também caem. Esta ruptura é de natureza administrativa, não clínica. A partir daí, a IVG estabiliza entre 1 000 e 1 450 episódios anuais. A transição para ICD-10 em 2017 cria dois novos códigos — Z332 e O04x —, que passam a capturar a IVG electiva e as suas complicações separadamente; o código ICD-9 635x praticamente desaparece.

2020–2024 — Tendência recente. O impacto da COVID-19 é visível em 2020 e 2021, com um mínimo de 924 e 859 episódios IVG, respectivamente. A recuperação é progressiva: 963 em 2022, 991 em 2023, 1 109 em 2024. A ULS de Santa Maria regista um salto anómalo em 2024 (de 59 para 239 IVG), que poderá indicar uma concentração do serviço por encerramento ou reorganização de outra unidade. O total de abortos (todos os tipos) mantém-se estável entre 3 947 e 4 256 episódios por ano no período 2020–2024.

Evolução anual de episódios: IVG e outros abortos (SNS, 2000–2024)



Série anual de diagnósticos principais de IVG (635x/Z332), aborto espontâneo (634x/O03x) e aborto retido (632x/O02x). Quebras de série em 2007, 2013 e 2020 — ver metodologia.

Dados discriminados por tipo: 2020–2024

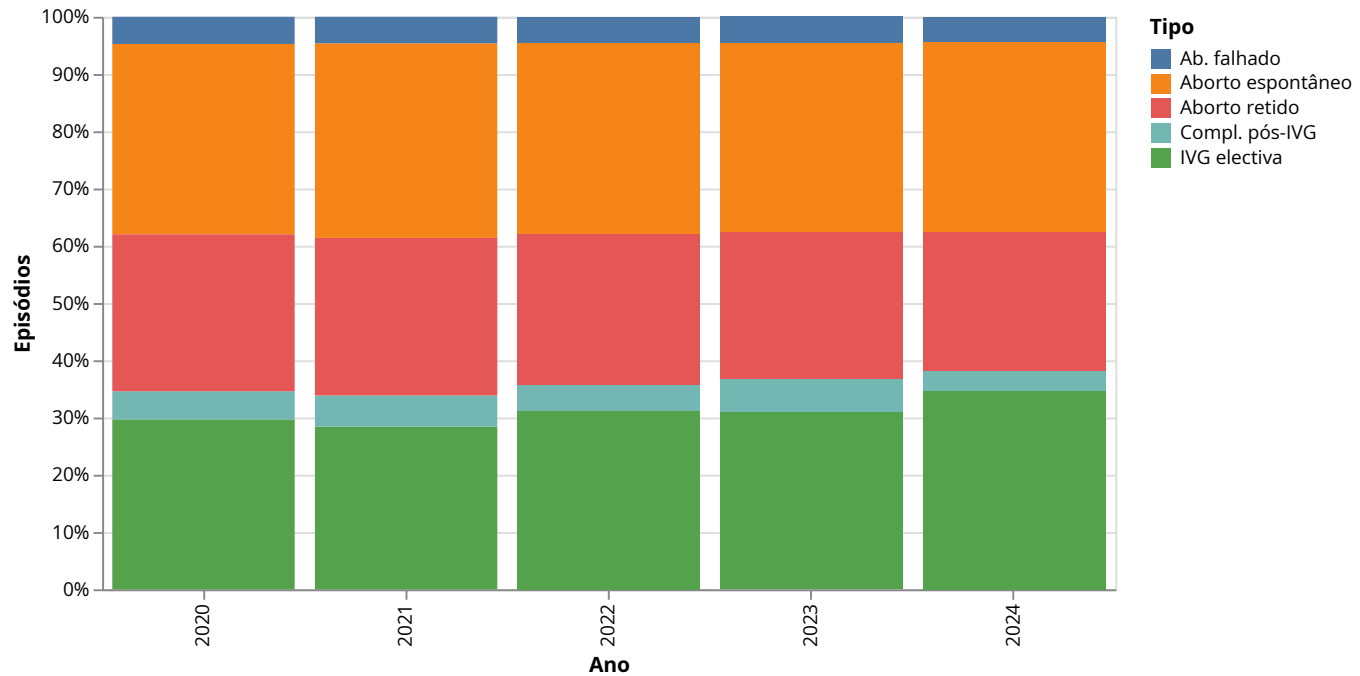
Nos últimos cinco anos, o padrão nacional consolida-se: a IVG electiva (Z332) representa cerca de **23–26%** do total de episódios relacionados com aborto nos hospitais SNS. O aborto espontâneo e o aborto retido somados constituem a maioria absoluta. As complicações pós-IVG (O04x) situam-se entre 112 e 185 episódios anuais (3–4% do total), reflectindo sobretudo casos tratados em urgência após IVG realizada no domicílio com medicação (mifepristona/misoprostol), que passou a ser prescrita em ambulatório em farmácia.

Episódios por tipo de diagnóstico — SNS nacional, 2020–2024

Tipo de diagnóstico	2020	2021	2022	2023	2024
IVG electiva (635x / Z332)	924	859	963	991	1109
Complicações pós-IVG (O04x)	153	165	144	185	112
Aborto espontâneo (634x / O03x)	1035	1028	1033	1054	1063
Aborto retido (632x / O02x)	854	832	811	814	775
Tentativa de aborto falhada (637x / O07x)	148	140	140	147	139
Aborto ilegal (636x / O05x)	0	0	0	0	0
Total	4036	3947	4164	4231	4256

Diagnóstico principal (d1); todos os hospitais SNS. Aborto ilegal com zero registos desde 2017 (transição ICD-10 eliminou código equivalente na codificação portuguesa).

Composição dos episódios de aborto no SNS, 2020–2024



Barras normalizadas (100%) para mostrar a composição relativa. IVG electiva inclui Z332; compl. pós-IVG inclui O04x.

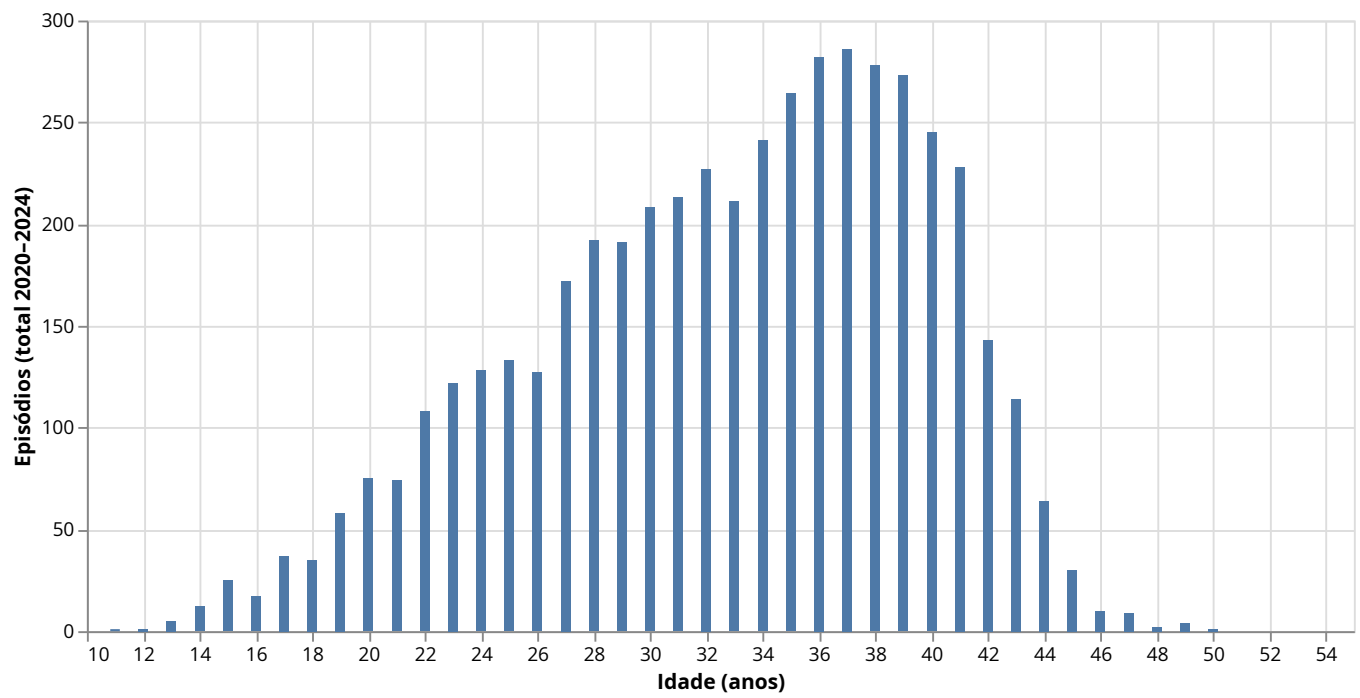
Distribuição de idades das doentes aquando da IVG (2020–2024)

A distribuição etária das 4 846 IVG electivas registadas nos hospitais SNS entre 2020 e 2024 revela um perfil claramente **concentrado nas idades adultas entre os 27 e os 41 anos**, com uma moda nos **37 anos** (286 episódios no total do período). As adolescentes com menos de 18 anos representam apenas 2% do total.

Este padrão reflecte a realidade demográfica portuguesa: num contexto de adiamento progressivo da maternidade, as IVG hospitalares ocorrem predominantemente em mulheres que já iniciaram ou completaram o seu projecto familiar. A concentração entre os 35 e os 41 anos é particularmente marcada, representando mais de 40% de todos os episódios do período.

A tabela seguinte apresenta a contagem exacta episódio a episódio por cada idade singular, por ano e no total acumulado de 2020 a 2024.

Distribuição de idades nas IVG electivas (SNS, total 2020–2024)



Total de 4 846 episódios IVG electiva (Z332/635x), SNS, 2020–2024. Moda: 37 anos (286 episódios). Passe o cursor sobre cada barra para ver o detalhe por ano.

Frequência de idades nas IVG electivas — por ano e total 2020–2024

Idade	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2020–2024
11	0	0	0	1	0	1
12	0	0	1	0	0	1
13	2	1	1	0	1	5
14	4	2	2	3	1	12
15	3	4	5	5	8	25
16	5	3	3	0	6	17
17	4	6	6	11	10	37
18	6	6	3	11	9	35
19	10	5	12	11	20	58
20	11	9	14	19	22	75
21	12	10	11	14	27	74
22	16	17	17	27	31	108
23	26	12	30	22	32	122
24	20	22	25	25	36	128
25	25	17	28	24	39	133
26	25	22	21	28	31	127
27	23	21	38	43	47	172
28	31	37	36	37	51	192
29	39	30	49	32	41	191
30	37	34	36	46	55	208
31	31	35	37	51	59	213
32	48	40	39	42	58	227
33	34	39	46	51	41	211
34	44	49	57	51	40	241
35	57	47	46	53	61	264
36	60	59	57	60	46	282
37	64	52	51	60	59	286
38	51	61	56	46	64	278
39	61	49	72	47	44	273
40	51	48	49	50	47	245
41	46	34	50	49	49	228
42	24	34	27	26	32	143
43	23	32	19	14	26	114
44	22	12	14	10	6	64
45	4	5	3	12	6	30
46	1	3	1	3	2	10

Idade	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2020–2024
47	3	0	1	5	0	9
48	0	0	0	1	1	2
49	1	1	0	1	1	4
50	0	1	0	0	0	1
Total	924	859	963	991	1109	4846

IVG electiva = diagnóstico principal Z332 (ICD-10) ou 635x (ICD-9). Episódios brutos (sem deduplicação de doente). Idades com n=0 em todos os anos omitidas. Não foram detectados registos com idade <11 ou >50.

Recorrência de IVG por doente (2020–2024)

Para esta secção foi utilizado o identificador pseudonimizado de doente (``n_ficticio_utente``) disponível na BDMH, que permite seguir a mesma pessoa ao longo do tempo dentro da base. Foram excluídos IDs sentinela e episódios duplicados (mesma doente, mesmo hospital, mesma data de entrada e saída). A cobertura do identificador nos episódios IVG de 2020–2024 é de **100%**.

A análise respeita a janela de **2020 a 2024**: apenas se contam IVGs realizadas neste período de cinco anos. Uma doente que tenha feito uma IVG antes de 2020 não é contabilizada nesse episódio anterior. A contagem capta todos os pares inter-anuais possíveis — por exemplo, uma mulher que realizou uma IVG em 2020 e outra em 2022 aparece no grupo das 2 IVGs.

Resultados principais

Das **4 662 doentes identificadas** com pelo menos uma IVG electiva no SNS entre 2020 e 2024:

- **4 562 (97,9%)** fizeram exactamente **uma** IVG no período
- **94 (2,0%)** fizeram **duas** IVGs
- **6 (0,1%)** fizeram **três** IVGs

Não foram registadas doentes com quatro ou mais IVGs neste período.

A esmagadora maioria das mulheres que recorrem a IVG no SNS fá-lo apenas uma vez nos cinco anos analisados. A taxa de recorrência (2,1%) é baixa e está em linha com o reportado em estudos internacionais comparáveis.

Notas de interpretação

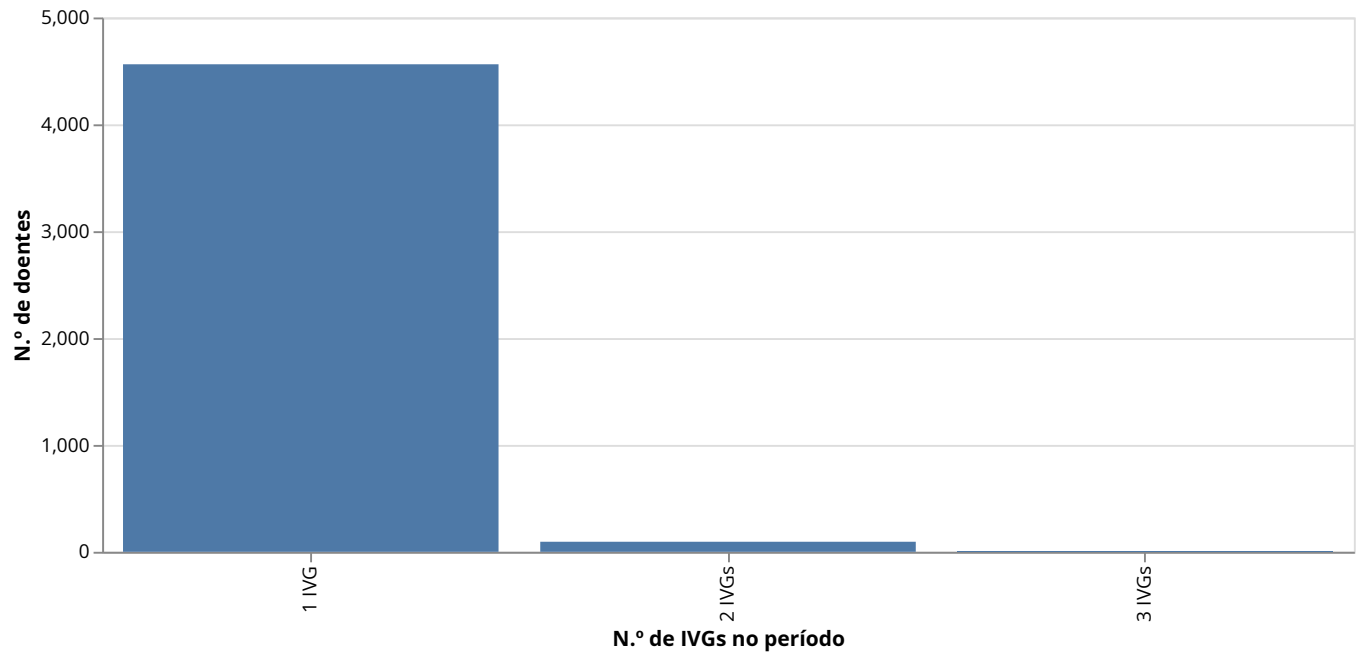
Os dados da BDMH captam **apenas os episódios hospitalares SNS**. Uma mulher que tenha realizado uma IVG num estabelecimento privado, fora do SNS, ou através de medicação dispensada em farmácia (sem passagem hospitalar) não aparece registada. Isto significa que a taxa de recorrência real pode ser ligeiramente superior à aqui calculada, na medida em que algumas mulheres podem ter realizado IVGs no circuito privado ou medicamentoso entre os episódios hospitalares.

Distribuição de doentes por número de IVGs realizadas no SNS (2020–2024)

N.º de IVGs no período	N.º de doentes	% de doentes	Episódios gerados
1 IVG	4562	97,9%	4562
2 IVGs	94	2,0%	188
3 IVGs	6	0,1%	18
Total	4662	100,0%	4768

Episódios deduplicados por (doente, hospital, data de entrada, data de saída). IDs sentinela excluídos. Janela 2020–2024; não inclui IVGs anteriores a 2020.

Doentes por número de IVGs no SNS, 2020–2024



Escala linear; a barra das 2 e 3 IVGs é quase invisível face à das doentes com 1 IVG (n=4 562).

Intervalo entre IVGs nas doentes com recorrência

Para as **94 doentes com duas IVGs**, o intervalo medido é entre a data de entrada do primeiro e do segundo episódio:

- **31 casos (33%)** com intervalo de 1 a 90 dias — intervalos muito curtos que, na maior parte, provavelmente não representam uma segunda gravidez independente, mas sim episódios de seguimento, revisão ou complicação da mesma IVG (a maioria ocorre no mesmo hospital). Devem ser lidos com cautela.
- **6 casos (6%)** com intervalo de 91 a 182 dias
- **22 casos (23%)** com intervalo de 183 a 365 dias
- **22 casos (23%)** com intervalo de 1 a 2 anos
- **19 casos (20%)** com mais de 2 anos entre a primeira e a segunda IVG

Dos 31 casos com intervalo inferior a 90 dias, 27 ocorreram no mesmo hospital. Quatro desses casos tinham exactamente 0 dias de intervalo e foram identificados como prováveis

duplicados de episódio na base de dados (mesma doente, mesmo hospital, mesma data), tendo sido excluídos do cômputo principal.

Se se excluïrem os episódios com menos de 91 dias de intervalo (considerando-os possíveis seguimentos), o número de doentes com recorrência genuína cai para **69** (1,5% do total).

Intervalo entre 1.ª e 2.ª IVG nas 94 doentes com duas IVGs (2020–2024)

Intervalo entre episódios	N.º de doentes	Nota
1 a 90 dias	31	Maioria no mesmo hospital; possível seguimento/revisão
91 a 182 dias	6	Possível 2.ª gravidez independente
183 a 365 dias	22	2.ª gravidez independente provável
1 a 2 anos	22	2.ª gravidez independente
Mais de 2 anos	19	2.ª gravidez independente

Intervalo calculado entre data de entrada do 1.º e do 2.º episódio IVG electiva (Z332/635x) por doente.

Por ULS: IVG electiva, 2020–2024

A distribuição por unidade hospitalar revela assimetrias marcadas. A **ULS de São José** (que engloba o Hospital de S. José e a Maternidade Dr. Alfredo da Costa, em Lisboa) mantém o maior volume absoluto de IVG no país — entre 164 e 210 episódios anuais. A **ULS de Coimbra** é a segunda maior, com uma tendência de subida notável (102 em 2020 → 154 em 2022 → 130 em 2024). A **ULS de Santa Maria** regista em 2024 um valor excepcionalmente alto (233 IVG), muito acima dos 36–51 dos anos anteriores, o que aponta para uma eventual centralização do serviço em Lisboa.

Várias ULS apresentam **zero ou muito poucos** registos de IVG em 2020–2024, nomeadamente a ULS da Guarda, a ULS de Castelo Branco, a ULS do Oeste, a ULS do Baixo Alentejo e a ULS do Alto Alentejo. Este padrão é consistente com a elevada taxa de **objecção de consciência** dos profissionais de saúde nestas regiões, que obriga as mulheres a deslocar-se para hospitais de outras áreas.

ULS	2020	2021	2022	2023	2024
ULS de São José	198	164	210	205	190
ULS de Coimbra	102	104	154	145	130
ULS de Santa Maria	42	46	36	51	233
ULS de Santo António	49	46	66	36	44
ULS de São João	44	61	46	56	43
ULS de Almada / Seixal	39	34	33	38	32
ULS do Alto Ave	37	46	25	33	36
ULS do Algarve	36	36	42	31	44
ULS do Tâmega e Sousa	26	30	24	30	35
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	30	28	40	48	46
ULS de Loures / Odivelas	27	30	18	25	33
ULS de Viseu Dão-Lafões	28	26	20	21	20
ULS da Região de Aveiro	25	10	10	<5	<5
ULS de Amadora / Sintra	21	21	25	24	34
ULS de Lisboa Ocidental	24	23	36	47	12
ULS de Gaia / Espinho	31	19	31	23	21
ULS de Entre Douro e Vouga	21	13	20	19	16
ULS da Póvoa de Varzim / V. Conde	18	16	11	16	16
ULS de Matosinhos	14	15	10	17	14
ULS da Lezíria	12	7	7	8	6
Hospital de Cascais	12	14	8	23	13
ULS da Arrábida	13	10	9	8	9
ULS do Arco Ribeirinho	15	14	13	21	22
ULS do Alto Minho	13	14	17	16	17
ULS do Estuário do Tejo	<5	<5	8	11	<5
ULS do Médio Ave	<5	14	13	12	11
ULS de Braga	0	<5	0	0	0
ULS do Baixo Alentejo	<5	<5	0	0	0
ULS do Alentejo Central	17	<5	21	9	14
ULS do Nordeste	<5	0	<5	<5	<5
ULS do Alto Alentejo	<5	<5	0	<5	<5
ULS do Oeste	<5	<5	0	0	<5
ULS do Médio Tejo	<5	<5	<5	<5	<5
ULS da Cova da Beira	<5	<5	7	<5	<5
ULS da Guarda	0	0	0	0	0
ULS de Castelo Branco	0	0	0	0	0

ULS	2020	2021	2022	2023	2024
ULS da Região de Leiria	<5	0	0	0	0

IVG electiva = diagnóstico principal Z332 (ICD-10). Células com n<5 suprimidas. ULS de Braga, Guarda, Castelo Branco e Região de Leiria com zero ou residual — padrão consistente com objecção de consciência.

Por ULS: todos os tipos de aborto, 2020–2024

A tabela seguinte apresenta o total de episódios (IVG + complicações pós-IVG + aborto espontâneo + aborto retido + tentativa falhada) por ULS. Este agregado reflecte a carga total de assistência hospitalar em contexto de gravidez não evolutiva.

ULS	2020	2021	2022	2023	2024
ULS de São José	306	351	341	345	399
ULS de Coimbra	269	261	350	351	289
ULS do Algarve	262	261	251	258	259
ULS de Almada / Seixal	254	237	252	246	179
ULS de Amadora / Sintra	226	173	192	169	199
ULS de Santa Maria	175	176	220	203	363
ULS de Santo António	182	182	180	139	179
ULS da Região de Aveiro	131	106	114	129	88
ULS de São João	117	140	134	159	149
ULS do Tâmega e Sousa	122	115	126	102	126
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	103	120	134	154	149
ULS de Braga	110	133	128	116	122
ULS de Gaia / Espinho	148	143	125	143	120
ULS do Alto Ave	107	107	99	115	108
ULS de Entre Douro e Vouga	98	104	115	102	110
ULS do Baixo Alentejo	102	42	64	68	91
ULS de Viseu Dão-Lafões	83	68	64	67	91
ULS de Matosinhos	90	87	83	82	51
ULS de Loures / Odivelas	86	91	72	72	88
ULS do Alentejo Central	111	73	96	89	112
ULS do Estuário do Tejo	88	85	87	105	68
ULS da Lezíria	80	46	63	63	52
ULS da Arrábida	80	87	93	100	71
ULS do Oeste	73	85	69	39	77
ULS do Arco Ribeirinho	70	55	78	71	57
ULS do Alto Minho	69	70	68	74	77
ULS de Lisboa Ocidental	62	150	179	177	103
ULS da Guarda	56	35	29	40	56
ULS do Nordeste	54	29	34	20	35
ULS da Póvoa de Varzim / V. Conde	54	58	43	53	56
ULS do Médio Tejo	49	41	48	54	34
ULS da Região de Leiria	51	43	47	72	48
Hospital de Cascais	31	55	46	63	82
ULS do Médio Ave	61	73	72	69	70
ULS de Castelo Branco	16	15	20	15	14
ULS da Cova da Beira	29	23	30	42	40

ULS	2020	2021	2022	2023	2024
ULS do Alto Alentejo	31	24	17	33	32

Total = IVG + compl. pós-IVG + aborto espontâneo + aborto retido + tentativa falhada. Diagnóstico principal. Hospitais IPO e Baixo Mondego omitidos (n<5 por ano).

Por distrito de residência: IVG, 2020–2024

A distribuição por distrito de residência revela dois padrões estruturais:

Concentração metropolitana. Lisboa e Porto somam, em 2024, 574 das 1 109 IVG electivas registadas no SNS (52%), o que é proporcional ao peso demográfico destas regiões. O distrito de Setúbal acrescenta outros 119 episódios (11%), confirmando que a Grande Lisboa/Setúbal concentra mais de 60% das IVG hospitalares.

Défice de acesso no interior. Distritos como Portalegre, Beja, Guarda, Castelo Branco e Bragança registam entre 3 e 14 IVG anuais — números que, per capita, são muito inferiores à média nacional. Isto não traduz necessariamente uma menor procura, mas sim uma menor oferta: a combinação de hospitais com objecção de consciência elevada e a distância a centros que realizam a intervenção obriga muitas mulheres a deslocar-se para fora do distrito.

Açores e Madeira. Os números são muito residuais (1–6 episódios/ano por ilha com registos), o que reflecte o facto de a maioria das IVG nestas regiões ser realizada localmente por entidades não integradas na BDMH ou enquadrada em sistema regional.

IVG electiva por distrito de residência — 2020 a 2024

Distrito	2020	2021	2022	2023	2024
Lisboa	266	257	281	331	415
Porto	160	173	166	164	159
Setúbal	86	79	83	99	119
Braga	49	65	43	49	55
Coimbra	51	40	52	53	63
Faro	39	37	39	32	44
Aveiro	70	46	67	50	45
Leiria	29	31	39	31	28
Santarém	28	22	28	24	28
Viseu	35	36	43	34	36
Vila Real	23	16	16	32	34
Évora	18	6	17	6	13
Viana do Castelo	12	14	15	15	16
Castelo Branco	11	10	20	21	14
Guarda	6	11	13	10	<5
Beja	<5	<5	8	6	7
Portalegre	10	<5	7	7	6
Bragança	9	<5	12	12	11
Ilha Terceira	<5	<5	<5	<5	<5
Ilha da Madeira	<5	<5	<5	<5	<5
Residência desconhecida (cód. 99)	9	0	9	10	6

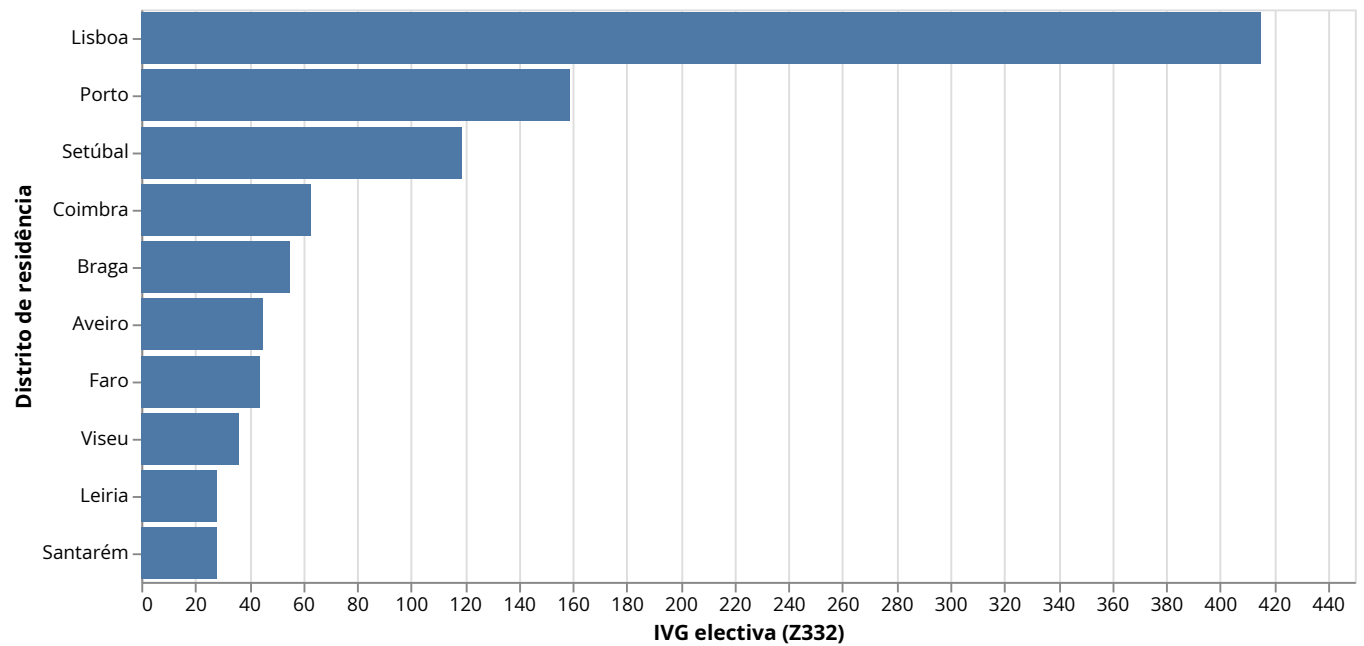
IVG electiva = Z332 (ICD-10) por distrito de residência da paciente. N<5 suprimidos. Açores (excl. Ilha Terceira) e demais ilhas com n<5 em todos os anos.

Todos os episódios de aborto por distrito de residência — 2020 a 2024

Distrito	2020	2021	2022	2023	2024
Lisboa	862	1022	1069	1054	1139
Porto	673	674	661	650	655
Setúbal	446	404	450	455	439
Braga	268	317	281	292	291
Faro	247	237	226	235	225
Aveiro	308	286	316	308	265
Coimbra	157	152	187	172	167
Leiria	126	140	152	159	142
Santarém	168	121	148	188	152
Viseu	107	104	107	102	121
Guarda	73	52	51	58	69
Beja	104	61	83	93	95
Évora	99	62	83	76	102
Viana do Castelo	69	65	61	70	75
Vila Real	76	69	82	91	106
Castelo Branco	62	55	61	73	63
Portalegre	47	40	34	48	39
Bragança	66	54	60	46	53
Residência desconhecida	67	25	45	54	49

Total = IVG + compl. pós-IVG + aborto espontâneo + aborto retido + tentativa falhada. Ilhas com n<5 omitidas. Distrito 99 = residência não identificada.

IVG electiva por distrito de residência — 2024 (top 10)



Apenas IVG electiva (Z332). Residência da paciente, não localização do hospital. Fonte: BDMH/ACSS 2024.

Notas sobre casos específicos

ULS de Santa Maria (2024): O salto de 51 para 233 episódios IVG é o mais relevante do período analisado. Embora não seja possível confirmar a causa apenas pelos dados da BDMH, a hipótese mais plausível é uma reorganização do serviço de IVG em Lisboa, com eventual concentração de casos que anteriormente eram encaminhados para outras unidades, em particular a ULS de São José, que em simultâneo manteve os seus níveis (190 em 2024 vs 205 em 2023).

ULS de Braga: Registou uma queda abrupta de IVG entre 2016 (47 episódios) e 2017 (apenas 4), mantendo-se praticamente a zero desde então. Esta interrupção coincide com a transição ICD-10, mas também pode reflectir uma decisão institucional de recusar a realização de IVG, algo que tem sido reportado publicamente. Em 2024, a ULS de Braga regista 122 episódios de aborto no total (espontâneo + retido + falhado), mas zero IVG.

ULS da Guarda: Zero IVG em todos os cinco anos analisados. Igualmente ausente desde 2018.

ULS da Região de Aveiro: Apresenta um padrão invulgar: enquanto o número de IVG electivas cai (de 25 em 2020 para praticamente zero em 2024), o número de complicações pós-IVG sobe (de 20 para 19). Isto sugere que as mulheres desta área realizam a IVG fora do hospital (medicação em ambulatório) mas recorrem ao hospital de Aveiro quando surgem complicações.

Metodologia

Fonte: Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH), ACSS, anos 2000–2024. Inclui episódios de internamento, cirurgia ambulatória e ambulatório médico dos hospitais do SNS continental e ilhas integrados na extracção.

Definição de casos: Episódios com diagnóstico principal (campo d1) pertencente a um dos seguintes grupos: IVG electiva (ICD-9: 635x; ICD-10: Z332); complicações pós-IVG (ICD-10: 004x — sem equivalente directo em ICD-9, onde estavam incluídas no 635x); aborto espontâneo (ICD-9: 634x; ICD-10: 003x); aborto retido/produto anormal da concepção (ICD-9: 632x; ICD-10: 002x); tentativa de aborto falhada (ICD-9: 637x; ICD-10: 007x); aborto ilegal (ICD-9: 636x; ICD-10: 005x — zero registos desde 2017).

Análise de idades: Baseada nos episódios brutos de IVG electiva (Z332/635x) de 2020–2024, sem deduplicação de doente. Total de 4 846 episódios, todos com idade registada entre 11 e 50 anos. Não foram detectados outliers biológicos.

Análise de recorrência: Baseada no identificador pseudonimizado de doente (``n_ficticio_utente``), com cobertura de 100% nos episódios IVG de 2020–2024. Episódios deduplicados pelo quadruplo (doente, hospital, data de entrada, data de saída) para eliminar registos duplicados detectados na base. IDs sentinela excluídos. A janela de observação é 2020–2024; IVGs anteriores a 2020 não são contabilizadas.

Unidade de contagem: Episódio hospitalar para as séries anuais, por ULS/distrito e por idades; doente única para a secção de recorrência.

Denominador geográfico: Distrito de residência da paciente (campo ``distrito`` da BDMH), conforme declarado no acto de admissão. O código 99 indica residência desconhecida ou estrangeira.

Nomes dos hospitais: Reflectem a estrutura organizacional de 2025 (pós-ULS); os dados históricos foram retroactivamente atribuídos às entidades actuais pela ACSS.

Quebras de série: (1) 2007 — entrada das linhas ambulatorias e de cirurgia ambulatória na extracção; (2) 2013 — redefinição do internamento; (3) 2020 — pandemia de COVID-19.

Problema de encoding (anos 2010, 2012 e 2014): Nestes três anos, os nomes de hospital aparecem com codificação Latin-1/ISO-8859-1 em vez de UTF-8, gerando entidades duplicadas. A série nacional não é afectada; as tabelas por ULS referentes a esses anos foram excluídas.

IVG medicamentosa em ambulatório: A partir de 2020, a legislação portuguesa passou a permitir a prescrição de mifepristona e misoprostol em farmácia comunitária para IVG até às 7 semanas. Estes casos não são, em regra, registados na BDMH. Os números aqui apresentados reflectem apenas os episódios com passagem hospitalar.

