

Registo das Interrupções da Gravidez: 2025

Atualizado em 25-09-2026

1 Resultados principais de 2025

- Os resultados de 2025 oferecem uma leitura particularmente útil da evolução recente da IG em Portugal, não só pela sua dimensão epidemiológica, mas também pelo que revelam sobre o acesso aos cuidados e a organização da resposta.
- Globalmente, os resultados de 2025 apontam para uma estabilização do número e da taxa de IG, após o aumento observado nos 3 anos anteriores. Em 2025, foram registadas 18 869 interrupções da gravidez (IG), menos 0,01% relativamente a 2024.
- A IG por "opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez" manteve-se o principal motivo para realização de IG (18 239 IG, correspondentes a 96,7% do total de IG). O segundo motivo mais frequente manteve-se "grave doença ou malformação congénita do nascituro" (495 IG, 2,6%).
- A taxa bruta do total de IG registadas na população feminina em idade fértil (15-49 anos de idade) foi de aproximadamente 8 IG por 1 000 mulheres, verificando-se uma estabilização relativamente a 2024 (-0,2%).



- A razão do total de IG registadas por nados-vivos foi de aproximadamente 215 IG por 1 000 nados vivos, verificando-se uma diminuição de cerca de 4% relativamente a 2024.
- Em 2025, 32 estabelecimentos registaram IG “por opção da mulher” (-1 estabelecimento que o número observado em 2024). Adicionalmente, verificaram-se algumas alterações na distribuição dos estabelecimentos com atividade registada: a ULS Cova da Beira não apresentou registos em 2025, enquanto o Hospital de Ponta Delgada retomou o registo de atividade, incluindo dados retroativos relativos a 2024. Destaca-se ainda a consolidação da resposta no Litoral Alentejano, onde a atividade se tinha iniciado em 2024, e na região do Tâmega e Sousa, onde havia sido retomada no mesmo ano.
- A maioria das IG “por opção da mulher” foram registadas no setor público (66%), em 2025. Relativamente a 2024, a percentagem de procedimentos registados no privado aumentou 2 pontos percentuais.
- A maioria das mulheres recorreu a IG por iniciativa própria (“por opção”), utilizando a possibilidade de acesso direto ao estabelecimento de saúde onde se realizou a IG (51,9%), mantendo-se a tendência dos últimos anos. Nos últimos anos, houve um aumento da proporção de IG registadas em instituições privadas que foram encaminhadas por hospitais públicos.
- Quanto ao método utilizado para interromper a gravidez, a maioria das IG “por opção da mulher” foram realizadas através do método medicamentoso (77,1%).
- Tal como em anos anteriores, existem diferenças quanto aos métodos maioritariamente usados para a realização da IG, no setor privado e no setor público. Em 2025, nos estabelecimentos do setor público, prevaleceu o método medicamentoso (97,7% das IG “por opção da mulher”). No setor privado, 62,9% das IG “por opção da mulher” foram realizadas através do método cirúrgico - o valor mais baixo registado, com uma diminuição de 1,7 pontos percentuais relativamente a 2024.



- A média dos tempos de espera para a consulta prévia nas IG "por opção da mulher" foi de 2,8 dias, com uma mediana de 1 dia. No que diz respeito à média dos tempos de espera entre a consulta prévia e o momento da realização da IG "por opção da mulher", esta foi de 6 dias, com uma mediana de 5 dias.
- Ao longo dos anos, regista-se estabilidade na média das idades gestacionais de realização de IG, que se mantém nas 7 semanas.
- Manteve-se a tendência de aumento da proporção de mulheres que não selecionaram qualquer método contraceptivo após a IG, situando-se esta já acima dos 10%. Em 2025, apenas 89,1% das mulheres que realizaram uma IG "por opção da mulher" escolheram, posteriormente, um método contraceptivo (um decréscimo de 1,3 pontos percentuais em relação a 2024). 35,9% das mulheres escolheram um método de longa duração (dispositivo intrauterino (DIU), implante hormonal subcutâneo ou laqueação de trompas), o que constituiu um decréscimo de 0,2 pontos percentuais relativamente a 2024.
- Em 2025, menos de um terço das mulheres (27,4%) que realizaram uma IG por opção referiram ter tido, no ano anterior, uma consulta para utilização ou controlo de métodos contraceptivos.
- Em 2025, a taxa de IG "por opção da mulher" foi mais elevada no grupo etário dos 20-24 anos (15 IG por 1 000 mulheres) e mais baixa no grupo dos 40-49 anos (2 IG por 1 000 mulheres).
- Em 2025, 44,2% das IG "por opção da mulher" foram realizadas em mulheres de nacionalidade não portuguesa. Nos últimos 5 anos, globalmente, observa-se um aumento da proporção de mulheres não portuguesas no total de IG realizadas. Esta evolução ocorreu a par do crescimento da população feminina em idade fértil de nacionalidade não portuguesa e do número de nados-vivos de mães estrangeiras, enquanto a razão de IG por 1 000 nados-vivos neste grupo manteve-se estável ao longo do mesmo período.

Considerações gerais



- Estes resultados reforçam a importância de promover o acesso e a continuidade dos cuidados em planeamento familiar e contraceção, assegurando um aconselhamento centrado na pessoa, baseado na escolha informada, no respeito pela autonomia reprodutiva das mulheres e na disponibilidade efetiva dos diferentes métodos contraceptivos. No Serviço Nacional de Saúde (SNS), o acesso aos métodos contraceptivos, incluindo a contraceção de emergência, é gratuito, designadamente no âmbito das consultas de planeamento familiar nos cuidados de saúde primários e nas consultas e serviços hospitalares.
- As iniquidades territoriais evidenciadas justificam o reforço de uma rede de referência que assegure uma articulação efetiva entre os diferentes níveis de cuidados, promovendo uma resposta equitativa, de proximidade e com continuidade após a IG. No sentido de otimizar a resposta, importa melhorar a articulação entre os diferentes níveis de cuidados e equacionar a realização desta consulta no âmbito dos cuidados de saúde primários.
- O aumento de IG em mulheres de nacionalidade não portuguesa reforça ainda a necessidade de respostas acessíveis, inclusivas e adequadas à diversidade linguística, social e cultural, contribuindo para a redução de barreiras no acesso à informação e aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva.
- **A resposta à IG deve, assim, permanecer integrada numa abordagem abrangente de saúde sexual e reprodutiva, compreendendo os domínios da organização dos serviços, da formação contínua dos profissionais e da literacia da população, com base nos princípios da equidade, qualidade, autonomia e da proteção da saúde e, particularmente, do direito à saúde sexual e reprodutiva das mulheres.**

2 Dados globais das IG

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), pelos estabelecimentos (oficiais e oficialmente reconhecidos) que realizam IG. 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 8.º da [Portaria n.º 741-A/2007 de 21 de junho](#) através de um registo normalizado previsto no [Anexo II](#) da Portaria. Estes dados são anónimos, confidenciais e têm apenas fins estatísticos de saúde pública.



O presente relatório apresenta as estatísticas sobre as interrupções da gravidez registadas em Portugal em 2025.

Nota

- A totalidade das variáveis disponíveis no sistema de registo não é aplicável a todos os motivos de IG, conforme [nota metodológica](#) do presente relatório. Por razões legais, procedimentais e clínicas, determinadas variáveis do sistema de registo apenas são aplicáveis à IG "por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez", pelo que na análise dos dados globais apenas são apresentadas algumas variáveis, comuns a todos os motivos.
- Em 2026, o INE [mudou o seu método de estimativa da população residente em Portugal](#), passando do cálculo por coortes para uma base totalmente administrativa e atualizando também a série temporal de 2021 a 2024.

Número total e taxa

Em 2025, foram registadas 18 869 IG ao abrigo do número 1 do [Artigo 142º do Código Penal](#), que prevê cinco motivos de exclusão de ilicitude da IG. Verificou-se uma estabilização relativamente a 2024 (-0,01%).

Para permitir a comparação com os valores de anos anteriores e com outros países, utiliza-se a taxa bruta (*crude abortion rate*), que corresponde ao número de IG por 1 000 mulheres em idade fértil

(entre os 15 e os 49 anos). Em 2025, esta taxa foi de aproximadamente 8 IG por 1 000 mulheres em idade fértil, verificando-se uma estabilização relativamente a 2024 (-0,2%).

Além da taxa bruta de IG por mulheres em idade fértil, é também útil observar a razão por nados-vivos (*abortions per 1 000 live births*). Esta medida mostra o peso relativo das IG por 1 000 nados-vivos. Em 2025, esta razão foi de aproximadamente 215 IG por cada 1 000 nados-vivos, verificando-se uma diminuição de cerca de 4% relativamente a 2024.

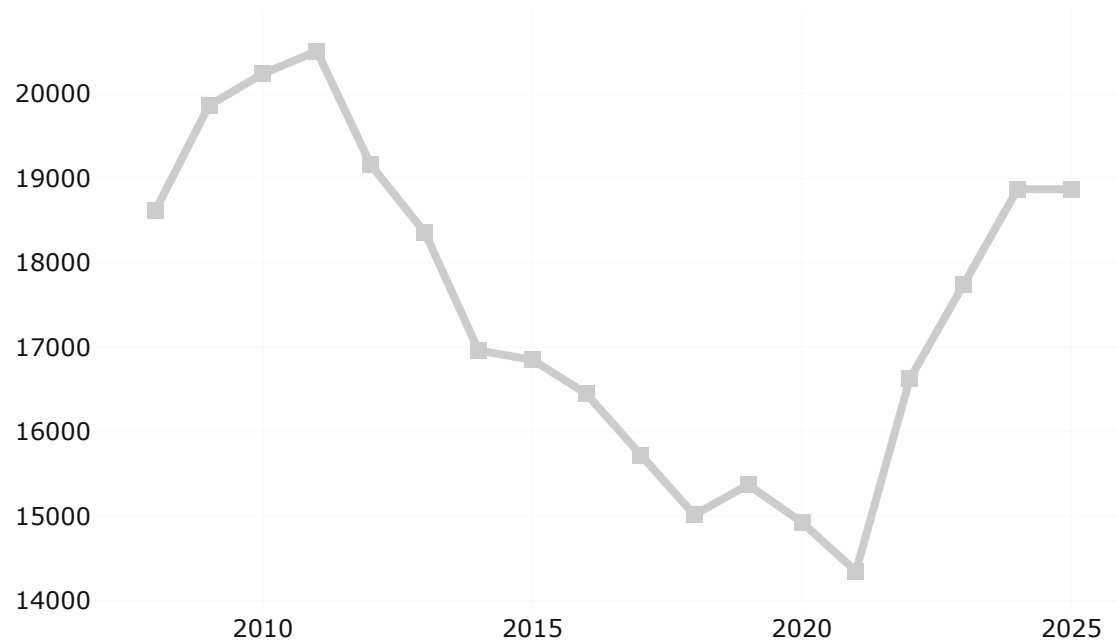


Selecione o indicador a visualizar:

- ☒ N.º total IG (todas as idades)
- ☐ N.º IG mulheres 15-49
- ☐ Taxa, por 1 000 mulheres 15-49
- ☐ Razão, por 1 000 nados-vivos



N.º total IG (todas as idades)



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Fonte (dados populacionais e de nados-vivos): INE (2026)

Figura 1. Indicadores de IG (todos os motivos), 2008-2025.

Motivo



Os motivos legalmente previstos para a interrupção da gravidez são:

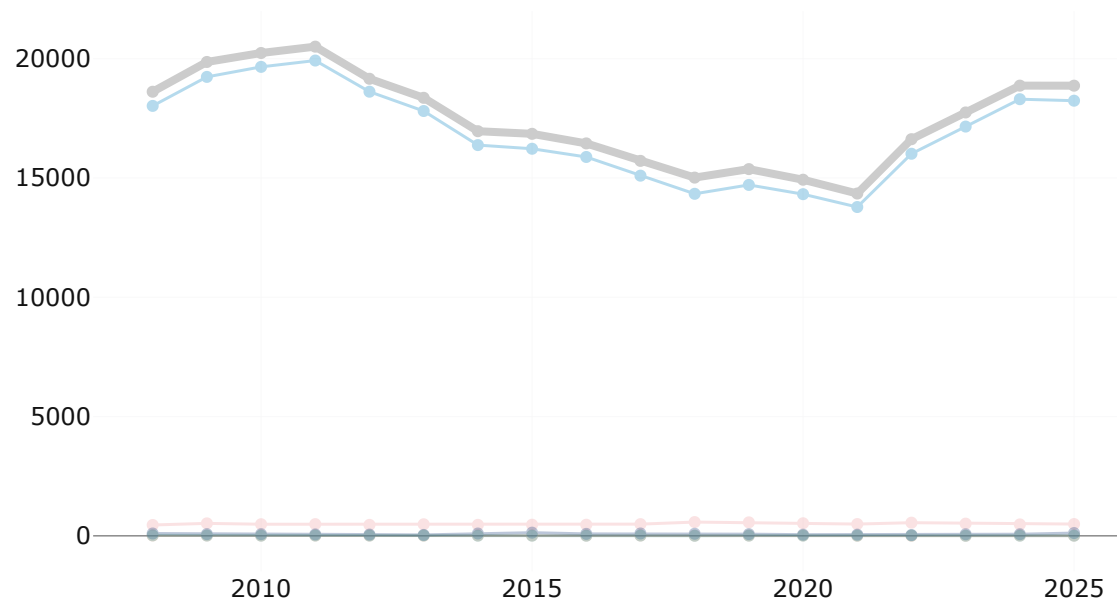
Motivo	Prazo legal
● A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual	primeiras 16 semanas de gravidez
● Constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida	(limite não determinado pela lei)
● Se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida	primeiras 12 semanas de gravidez
● Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita	primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo
● Por opção da mulher	primeiras 10 semanas de gravidez

Motivo para realização da IG:

- ☐ Crime sexual
- ☐ Único meio de remover perigo para grávida
- ☐ Evitar perigo para grávida
- ☐ Doença grave/malformação nascituro
- ☐ Por opção da mulher
- ☒ **Total**



Total



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 2. Número de IG, por motivo legal, 2008-2025.

Em 2025, foram registadas **18 869** interrupções da gravidez (IG).

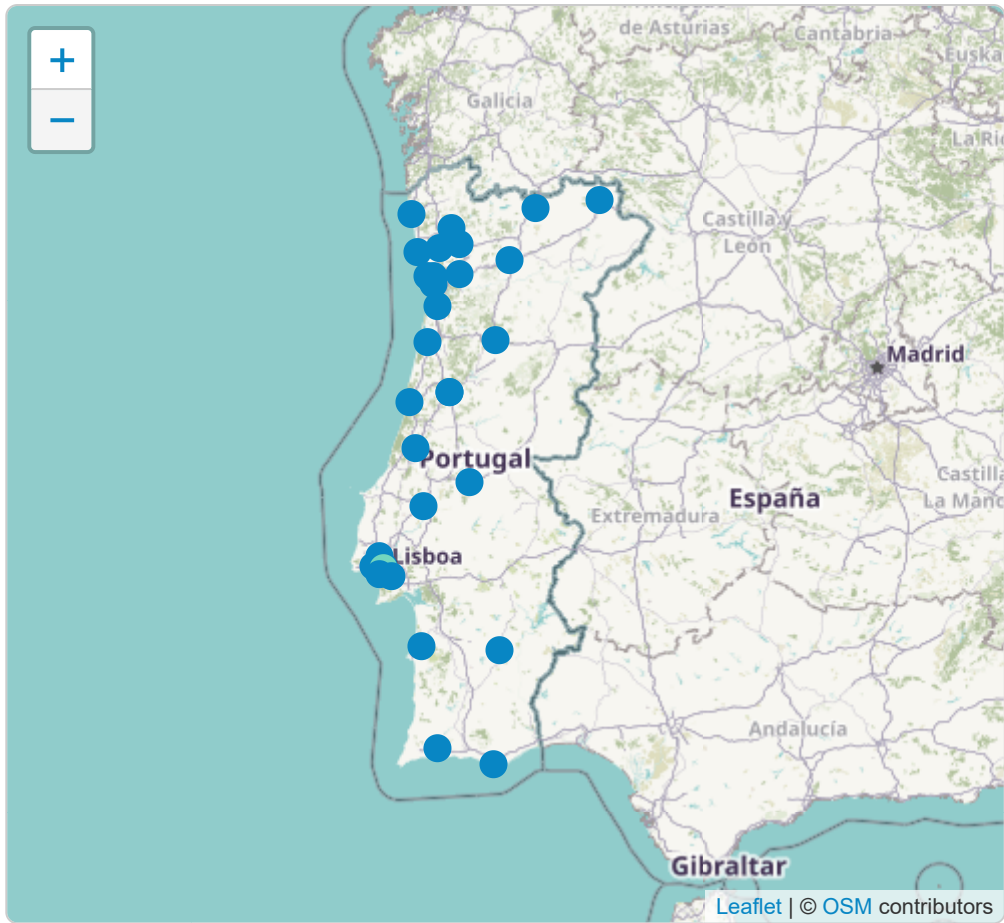
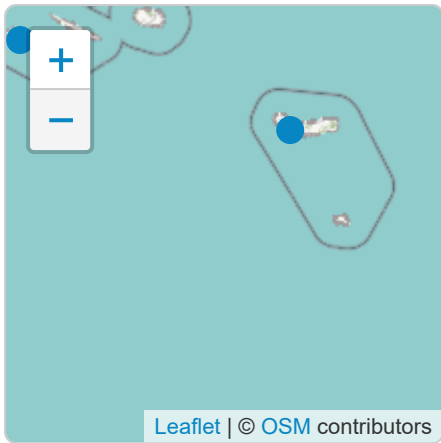
A IG "por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez" manteve-se o principal motivo para realização de IG (18 239 IG, correspondentes a 96,7% do total de IG), o que corresponde a uma taxa de aproximadamente 8 IG por 1 000 mulheres em idade fértil - verificando-se uma estabilização de cerca de 1% relativamente a 2024. A razão de IG "por opção da mulher" por nados-vivos foi de aproximadamente 208 IG por 1 000 nados-vivos, significando uma diminuição de cerca de 4% relativamente a 2024.

O segundo motivo mais frequente manteve-se "grave doença ou malformação congénita do nascituro" (495 IG, 2,6%).

Instituições de Saúde

Em 2025, 36 estabelecimentos registaram IG. Destes, 32 registaram IG "por opção da mulher" (-1 estabelecimento em relação ao ano anterior). Adicionalmente, verificaram-se algumas alterações na distribuição dos estabelecimentos com atividade registada: a ULS Cova da Beira não apresentou registos em 2025, enquanto o Hospital de Ponta Delgada retomou o registo de atividade, incluindo dados retroativos relativos a 2024. Destaca-se ainda a consolidação da resposta no Litoral Alentejano, onde a atividade se tinha iniciado em 2024, e na região do Tâmega e Sousa, onde havia sido retomada no mesmo ano.





Selecione um estabelecimento no mapa para ver os detalhes.

 Download dos mapas

 Download dos dados

Search

Região do Estabelecimento	Estabelecimento	Concelho	Ano	Total	Crime sexual	Doença grave/malformação nascituro	Evitar perigo para grávida	Por opção da mulher	Único meio de remover perigo para grávida

Norte	Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde	Póvoa de Varzim	2025	18	0	0	0	18	0
Norte	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia	Vila Nova de Gaia	2025	499	1	0	0	498	0
Norte	Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua	Vila Real	2025	155	0	0	0	155	0
Norte	Centro Hospitalar do Alto Ave - Unid. Guimarães	Guimarães	2025	346	0	0	0	346	0
Norte	Centro Hospitalar do Alto Minho	Viana do Castelo	2025	330	0	0	0	330	0
Norte	Centro Hospitalar do Médio Ave	Vila Nova de Famalicão	2025	250	0	12	0	237	1
Norte	Centro Hospitalar do Nordeste	Bragança	2025	217	0	1	0	216	0
Norte	Centro de Saúde de Amarante	Amarante	2025	0	0	0	0	0	0
Norte	Hospital Padre Américo	Penafiel	2025	216	0	24	0	192	0
Norte	Hospital Pedro Hispano (ULSM)	Matosinhos	2025	308	0	22	0	286	0

1-10 of 246 rows
Show
10

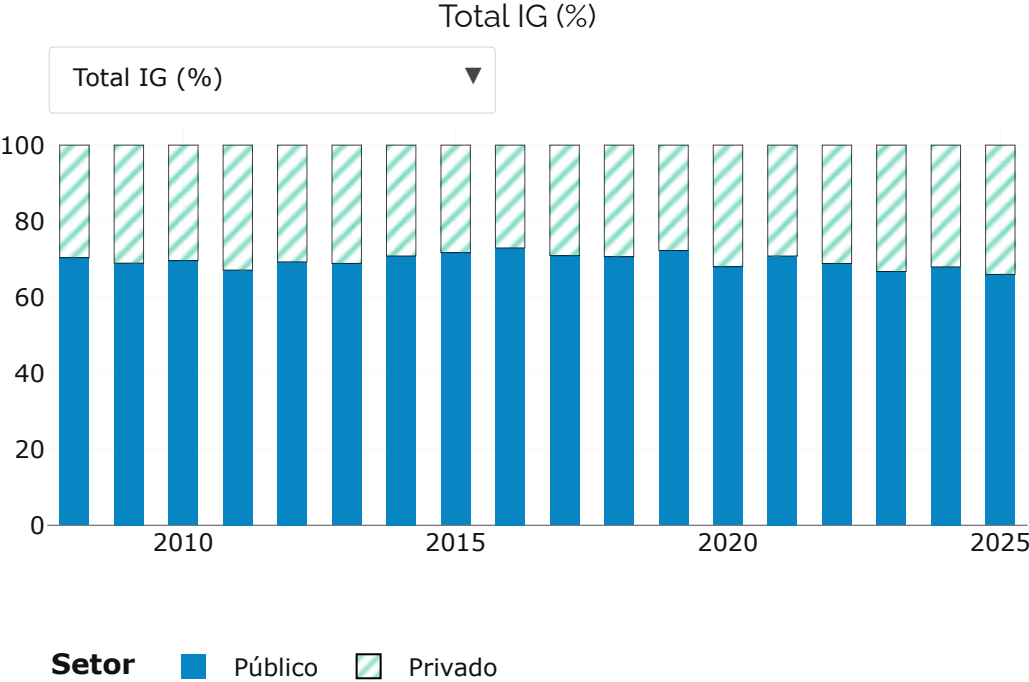
Previous
1
2
3
4
5
...
25
Next

Figura 3. Mapa de estabelecimentos em 2025 e tabela com dados de IG por motivo legal, 2020-2025.

A maioria das IG “por opção da mulher” foram registadas em estabelecimentos do setor público (66%), em 2025.

6 204 IG “por opção da mulher” foram registadas no setor privado, num só estabelecimento de saúde: Clínica dos Arcos (Lisboa), o que corresponde a mais de um terço (34%) do total de IG “por

opção da mulher” registradas em 2025. O número de IG registradas no setor privado tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos, sendo que, comparativamente a 2024, a percentagem de procedimentos registados neste setor aumentou 2 pontos percentuais.



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 4. Percentagem de IG registradas no setor privado e público, 2008-2025.

3 Dados das IG “por opção da mulher”



Distribuição Regional

A legislação atual determina que a mulher pode livremente escolher o estabelecimento de saúde oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referênciação aplicável.

As figuras seguintes permitem observar a distribuição das IG "por opção da mulher" pelas Regiões de Saúde (RS) da área de residência das mulheres ("Origem") e RS do estabelecimento onde foi realizada a IG ("Destino"), entre 2020 e 2025.

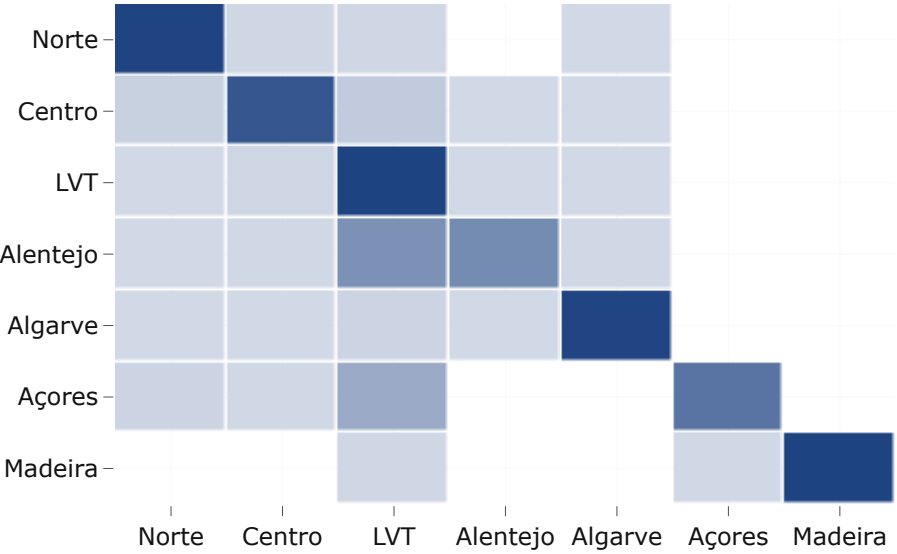
À semelhança de anos anteriores, em 2025, a maioria das mulheres que realizou IG "por opção da mulher" residia na RS de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) (9 996 IG, 54,8%). Também foi nesta RS onde mais IG "por opção da mulher" foram realizadas (10 440 IG, 57,2%).

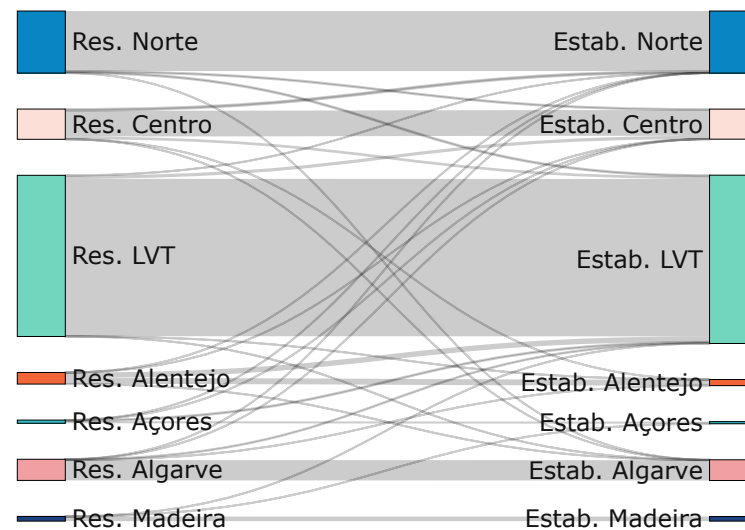
Em 2025, as regiões de saúde onde mais mulheres se deslocaram para outra região para realizar IG, foram Alentejo (49% das mulheres) e Açores (34,2% das mulheres). No entanto, no caso particular da região do Alentejo, verificou-se uma alteração positiva relevante associada ao início da atividade em 2024. Em 2023, apenas cerca de 27% das mulheres tinha registo de acesso à IG na sua região de residência. Em 2025, essa proporção foi de 51%.



Ano: 2025

Origem → Destino [2025]





 [Download das imagens](#)

 [Download dos dados](#)

Figura 5. Distribuição das IG "por opção da mulher" pelas regiões de residência das mulheres ("Origem") e dos estabelecimentos que realizaram as IG ("Destino"), 2020-2025.

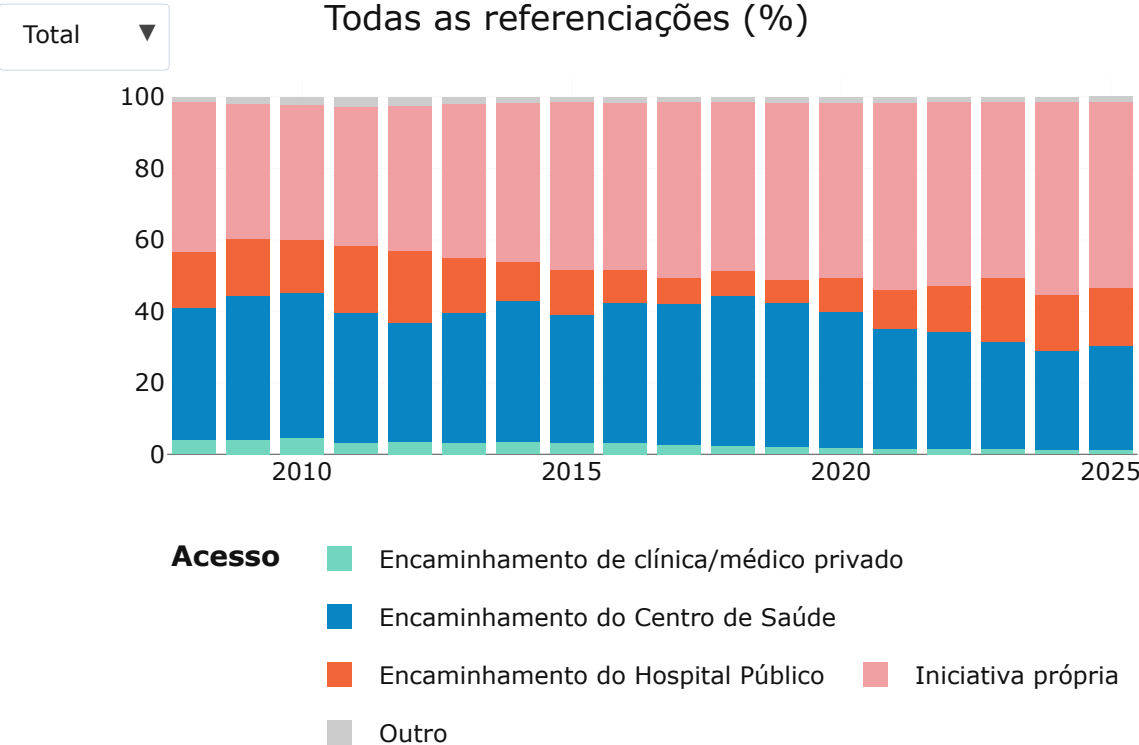
Encaminhamento

A maioria das mulheres recorreu a IG por iniciativa própria ("por opção"), utilizando a possibilidade de acesso direto ao estabelecimento de saúde onde se realizou a IG (51,9%), mantendo-se a tendência dos últimos anos.

À semelhança de anos anteriores, os estabelecimentos de cuidados de saúde primários (CSP) continuam a encaminhar mais do que os estabelecimentos hospitalares. Isto verificou-se tanto nos procedimentos encaminhados para o setor público, como para o setor privado.



Dos 6 204 procedimentos "por opção da mulher" registados no setor privado, 2 455 foram encaminhados por hospitais do setor público. Nos últimos anos, houve um aumento da proporção de IG registadas em instituições privadas que foram encaminhadas por hospitais públicos.



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 6. Percentagem das IG "por opção da mulher" por tipo de encaminhamento e setor (público/privado) onde foram realizadas, 2008-2025.

Método



Em 2025, a maioria das IG "por opção da mulher" foram realizadas através do método medicamentoso (77,1%). Desde o início dos registos, são consistentes as diferenças verificadas no tipo de método usado para IG "por opção da mulher", consoante o setor ao qual pertence o serviço onde se realiza a IG.

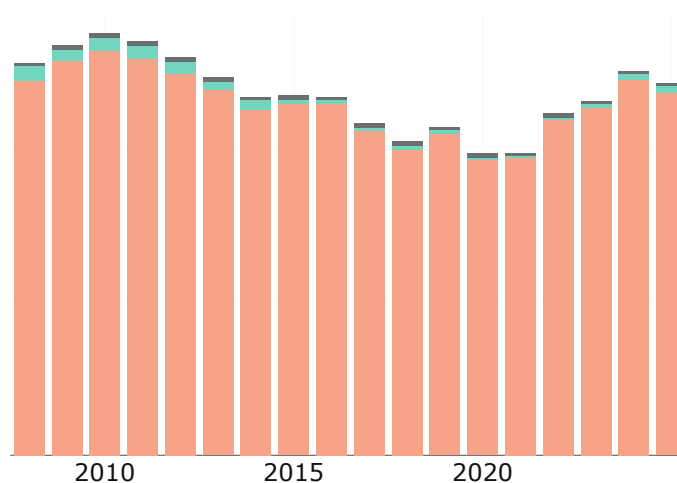
Indicador:

- ☒ N.º de IG
- ☐ Percentagem

Setor:

- ☒ Público
- ☐ Privado

Método utilizado para realização da IG –



Tipo de procedimento

- Medicamentoso
- Cirúrgico
- Desconhecido + Outro

[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 7. N.º e percentagem dos métodos usados para realizar IG "por opção da mulher", por tipo de setor (público/privado), 2008-2025.

Tal como tem acontecido desde 2008, em 2025 o método medicamentoso foi o método predominantemente usado nos estabelecimentos do setor público: 97,7% das IG "por opção da mulher".



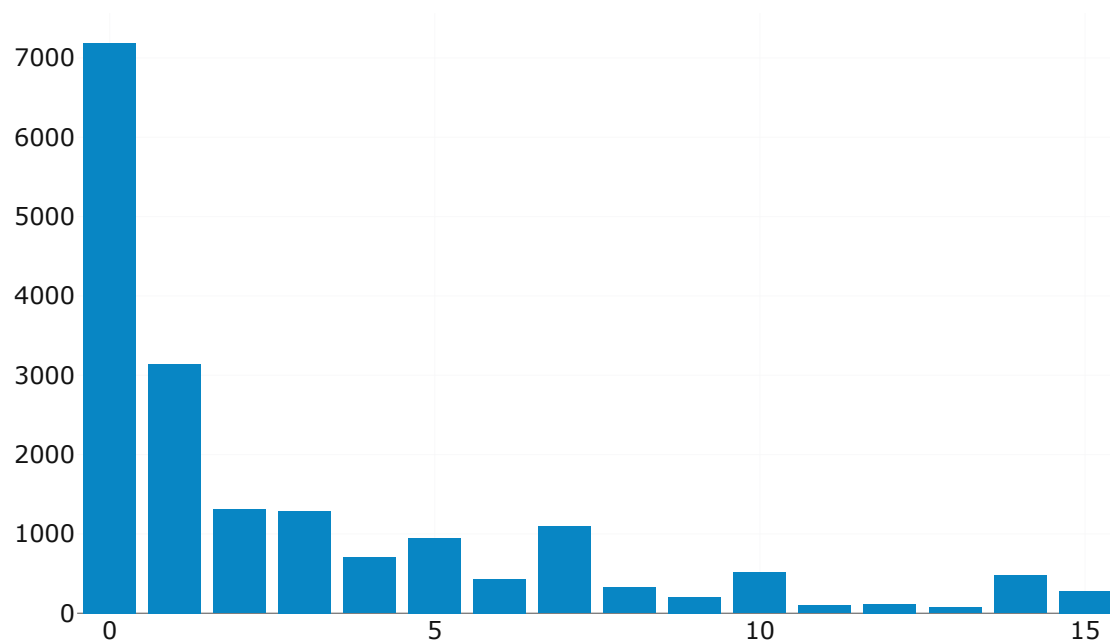
No setor privado, em 2025, 62,9% das IG "por opção da mulher" foram realizadas através do método cirúrgico. Contudo, este foi o ano com a menor percentagem deste método neste setor, verificando-se uma diminuição de 1,7 pontos percentuais relativamente a 2024.

Tempos

Tempo de espera até à consulta prévia

De acordo com os registos com informação acerca desta variável (18178 registos, 99,7% do total), as mulheres que realizaram IG "por opção da mulher" em 2025 esperaram, em média, 2,8 dias pela consulta prévia prevista (mediana: 1 dia de espera; intervalo: 0 - 15 dias).

Dias até à primeira consulta médica ('consulta prévia')



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 8. N.º de dias até à consulta prévia para IG "por opção da mulher", 2025.

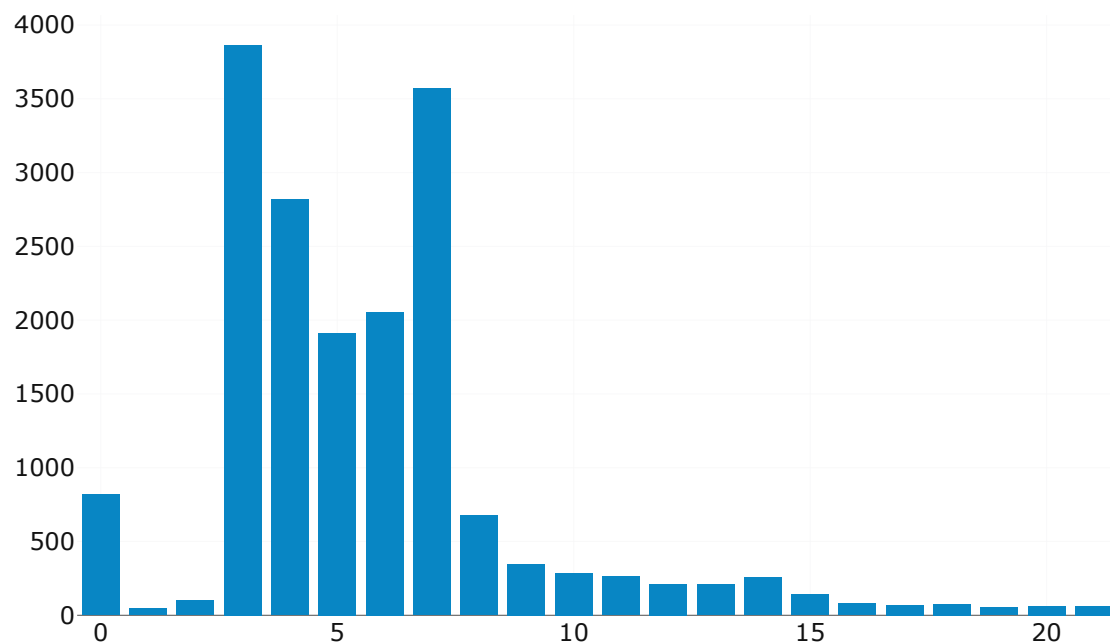
Salienta-se que o intervalo de tempo, em dias, até à primeira consulta (consulta prévia), pode não refletir o tempo real entre o primeiro momento de procura ativa de cuidados por parte da mulher e a referida consulta, uma vez que o registo é efetuado pela unidade que realiza o procedimento e não por aquela que faz o encaminhamento (no caso desta primeira instituição não realizar IG por opção nas primeiras 10 semanas), o que poderá não ser coincidente.

Tempo de espera entre a consulta prévia e a realização da IG



Em 2025, a média do tempo de espera entre a consulta prévia e a realização da IG "por opção da mulher" foi de 6 dias, com uma mediana de 5 dias.

Dias entre a consulta prévia e a realização da IG



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 9. N.º de dias entre a consulta prévia e a realização da IG "por opção da mulher", 2025.

Em todos os registos de IG "por opção da mulher", em 2025, constava informação acerca do intervalo, em número de dias, entre a consulta prévia e a realização do procedimento.

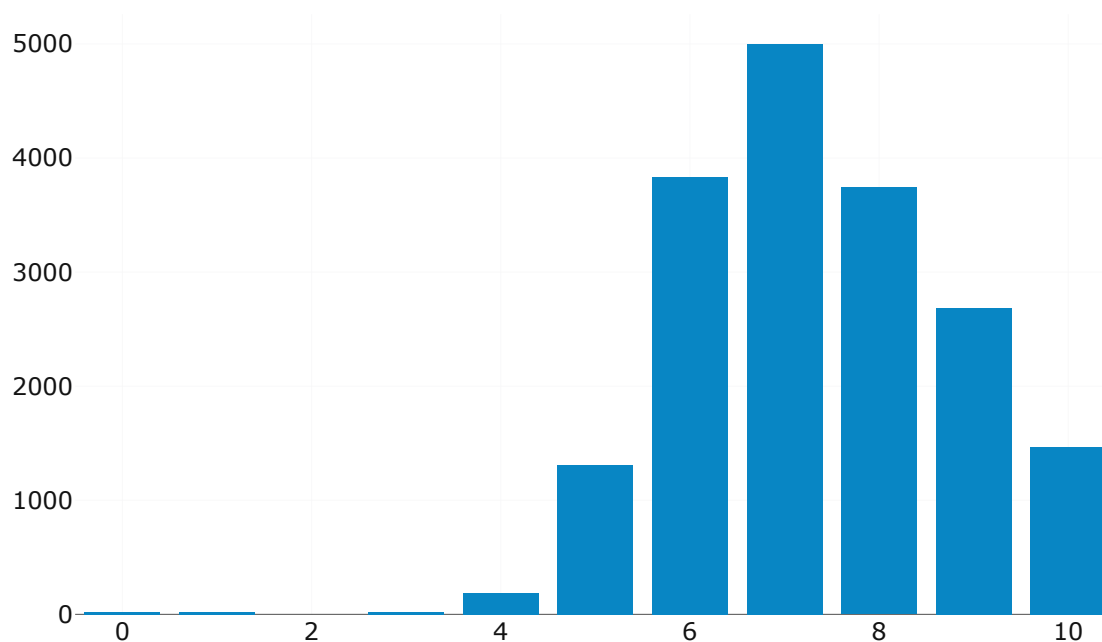
Não foram considerados 8 registos (0,04%) por apresentarem valores incongruentes, i.e., intervalos iguais ou superiores a 76 dias.



Tempo de gestação aquando da IG

Tal como em anos anteriores, manteve-se constante a média da idade gestacional aquando da IG (IG "por opção da mulher"). Em 2025, a média foi de 7,4 semanas e a mediana 7 semanas.

Semanas de gestação aquando da realização da IG



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 10. Idade gestacional aquando da IG "por opção da mulher", 2025.



Contraceção após IG

Após a realização do procedimento da IG, a mulher, no âmbito de uma consulta de seguimento, é informada e aconselhada sobre a utilização de métodos contraceptivos. [Todos os contraceptivos](#) podem ser considerados para utilização após uma IG.

Em 2025, 89,1% das mulheres que realizaram IG "por opção da mulher" manifestaram concordância com a utilização de um método contraceptivo, no âmbito desta consulta. Com algumas variações entre os anos, a proporção de mulheres sem método contraceptivo registado após uma IG tem aumentado, sobretudo desde 2022. Passou de 7,5% em 2022 para 10,9% em 2025, o valor mais elevado da série apresentada.

Do total das mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", 35,9% escolheu um método de longa duração (dispositivo intrauterino (DIU), sistema intrauterino (SIU), implante hormonal subcutâneo ou laqueação de trompas), o que constituiu um decréscimo de 0,2 pontos percentuais relativamente a 2024. Observa-se uma redução recente da escolha destes métodos, mantendo-se ainda abaixo dos níveis registados antes da pandemia COVID-19.

Setor: Total

Métodos contraceptivos (%) — Total



Método contraceptivo:

Longa duração

☒ selecionar todos

☒ DIU/SIU

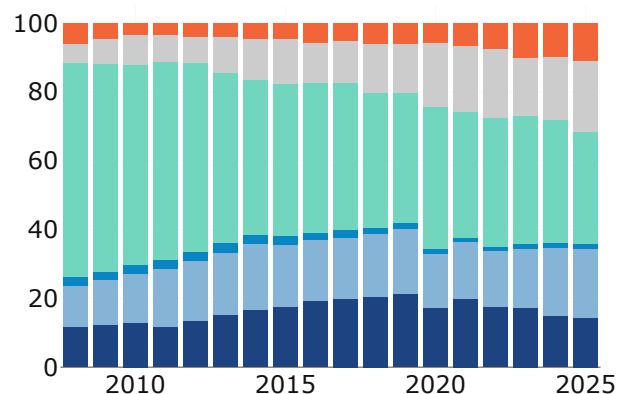
☒ Implante

☒ Laqueação de
trompas

☒ Hormonal oral ou
injectável

☒ Outro

☒ Nenhum



Método contraceptivo

- DIU/SIU
- Implante
- Laqueação de trompas
- Hormonal oral ou injectá
- Outro
- Nenhum

Download da imagem

Download dos dados

Figura 11. Métodos contraceptivos escolhidos após IG "por opção da mulher", por tipo de setor (público/privado), 2008-2025.

Comparando os métodos contraceptivos escolhidos pelas mulheres que recorreram ao sector público e ao sector privado, observou-se em 2025:

- Método de longa duração (DIU/SIU, implante ou laqueação):
 - Setor público: 40,3% | aumento de 1,3 p.p. relativamente a 2024 (39,0%); diminuição de 5,1 p.p. comparativamente aos valores pré-pandémicos (45,5% em 2019) |;

- Setor privado: 27,2% [diminuição de 2,8 p.p. relativamente a 2024 (30,0%); diminuição de 5,8 p.p. comparativamente aos valores pré-pandémicos (33,0% em 2019)].
- Método hormonal oral ou injetável:
 - Setor público: 35,4% [diminuição de 0,1 p.p. relativamente a 2024 (35,5%); diminuição de 1,3 p.p. comparativamente aos valores pré-pandémicos (36,7% em 2019)];
 - Setor privado: 26,6% [diminuição de 10,0 p.p. relativamente a 2024 (36,6%); diminuição de 14,0 p.p. comparativamente aos valores pré-pandémicos (40,7% em 2019)].



Consulta para contraceção, no ano anterior ao da IG

No formulário de registo nacional das IG, em caso de resposta afirmativa à questão "No último ano esteve numa consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos?", a mulher que realizou IG por sua opção é subsequentemente questionada sobre o local ou locais onde decorreu essa consulta (Cuidados de Saúde Primários, Hospital do SNS, privado ou outro local).

Note-se que esta questão não permite estabelecer uma relação direta com a utilização regular do uso de contraceptivos, não se podendo assumir que as mulheres que não recorreram a consulta de planeamento familiar, no último ano, tenham abandonado o método contraceptivo que utilizavam, ou que não tivessem tido oportunidades de iniciar contraceção anteriormente à realização da IG por sua opção. Contudo, atendendo ao aumento do número de IG registado nos últimos anos, pode ser importante perceber a frequência e os locais onde as mulheres reportaram ter tido consultas para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos.

Em 2025, 27,4% das mulheres que realizaram uma IG por sua opção reportaram ter realizado, no ano anterior, uma consulta para a utilização ou controlo de métodos contraceptivos. Embora com algumas variações entre os anos, vinha a observar-se uma tendência global de diminuição desta proporção desde 2015 (ano em que a proporção era de 43,8%). No entanto, em 2025, contrariando a

tendência dos 10 anos anteriores, verificou-se um aumento de 1,2 pontos percentuais relativamente a 2024.



Relativamente ao local de realização da consulta referido pelas mulheres em 2025, a maior percentagem foi identificada como tendo ocorrido nos cuidados de saúde primários (CSP) (17,8%), seguido pelo privado (6,4%), depois serviços hospitalares do setor público (3,1%) e, por último, em outro local (0,4%).

No período temporal em análise, uma pequena percentagem de mulheres (entre 0% em 2012 e 0,2% em 2025) referiu ter realizado consulta, cumulativamente, em mais do que um local, no ano prévio ao da IG.

Nacionalidade:

Todas nacionalidades ▼

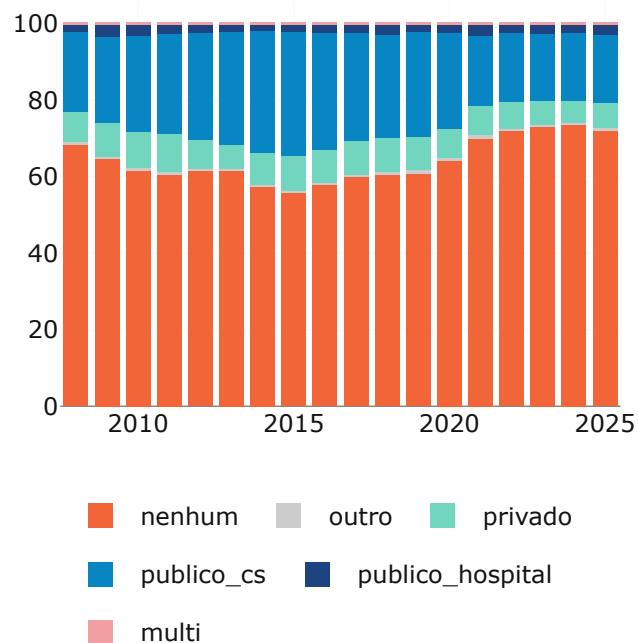
Grupo etário:

Todos grupos etários ▼

* Nota: uma mulher pode contribuir para mais do que um local ('multi' = >1 local)

Consulta contraceção no ano anterior (%)

Todas nacionalidades — Todos grupos etários — Ano: 202



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 12. Percentagem de mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", que referiram ter realizado consulta de contraceção no ano anterior, por nacionalidade e grupo etário da mulher, 2008-2025.

No que respeita aos grupos etários, nos últimos 5 anos, a probabilidade de ter realizado esta consulta aumentou com a idade. O grupo 15-19 anos foi o que menos reportou ter tido consulta prévia (aprox. 79,4% das mulheres), enquanto o grupo 40-44 anos apresentou a maior percentagem destas consultas (foram excluídos da comparação os grupos etários com menos de 100 observações: Desconhecida_Idade, 45-49, < 15, >= 50 anos). A maioria dos grupos etários apresentou uma tendência de diminuição de frequência desta consulta nos últimos anos.

Atendendo ao aumento da proporção de mulheres não portuguesas que realizaram IG "por opção da mulher" ao longo dos anos, apresenta-se também a análise dos registos desta consulta, tendo em conta a nacionalidade das mulheres (portuguesa versus não portuguesa). Nos últimos 5 anos, as mulheres de nacionalidade portuguesa apresentaram uma tendência de aumento (aprox. 0.7 p.p. por ano) enquanto as mulheres de outras nacionalidades apresentaram uma tendência de diminuição (aprox. -1.2 p.p. por ano).



Caraterísticas sociodemográficas das mulheres

Idade

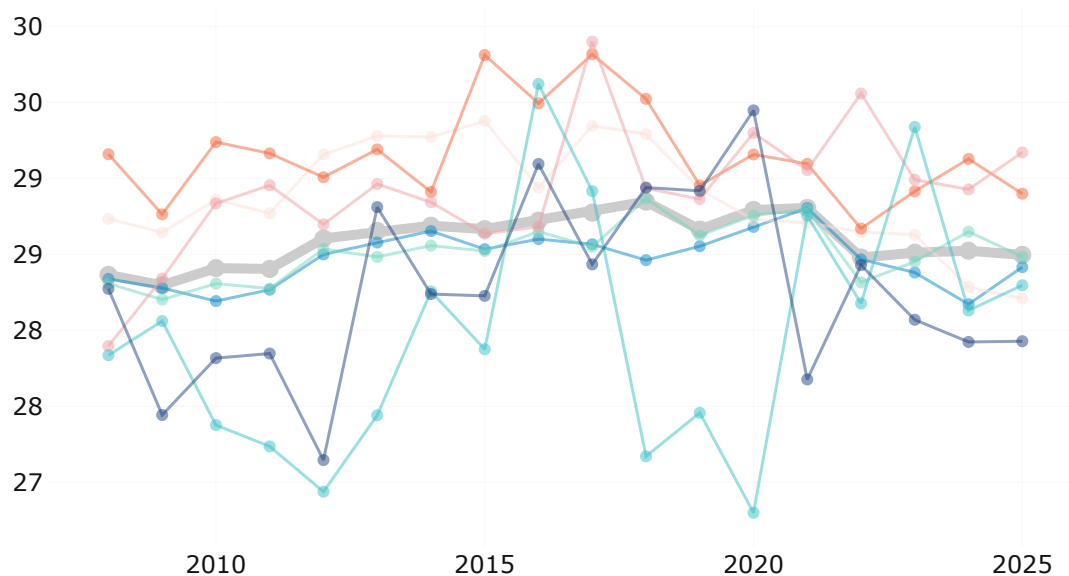
A média de idades das mulheres que efetuaram IG pelo motivo "por opção da mulher" manteve-se dentro dos valores registados nos anos anteriores. Em 2025, esta média foi de 28,5 anos (desvio-padrão: 6,8 anos; mediana: 28 anos). Verifica-se uma tendência de diminuição da média da idade nos últimos 5 anos.

Em 2025, observaram-se diferenças nas médias de idades entre regiões. A média de idades mais elevada registou-se nas mulheres que residiam na região Algarve (29,2 anos), enquanto a média de idades mais baixa foi observada nas mulheres residentes na região RA Madeira (27,9 anos).

Região de residência: ☒ Total ☐ Norte ☐ Centro ☐ LVT ☐ Alentejo ☐ Algarve
☐ RA Açores ☐ RA Madeira



Idade (anos) — Total



Download da imagem

Download dos dados

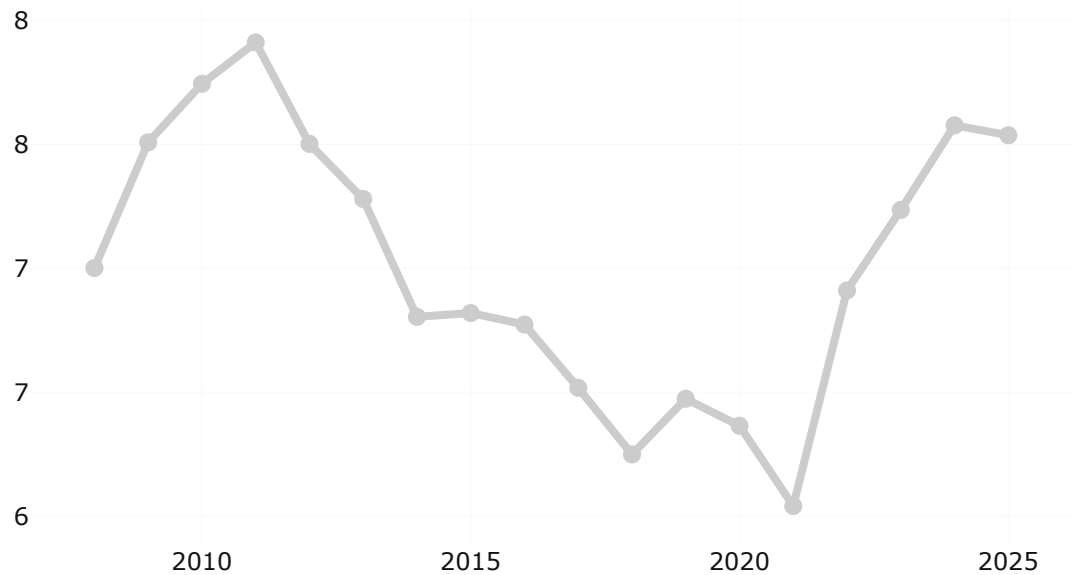
Figura 13. Média das idades das mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", por região de saúde de residência da mulher, 2008-2025.

Em 2025, a taxa de IG "por opção da mulher" foi mais elevada no grupo etário dos 20-24 anos (15 IG por 1000 mulheres) e mais baixa no grupo dos 40-49 anos (2 IG por 1000 mulheres). Observa-se um padrão etário típico, com taxas mais elevadas nos grupos etários intermédios e uma redução progressiva nos grupos etários mais elevados.

Grupo etário: ☐ 15-19 ☐ 20-24 ☐ 25-29 ☐ 30-34 ☐ 35-39 ☐ 40-49 ☒ total_15_49



Taxa de IG por mulheres [GET total 15-49]



Download da imagem

Download dos dados

Fonte (dados populacionais): INE (2026)

Figura 14. Taxa de IG "por opção da mulher" (por 1000 mulheres), por grupo etário da mulher, 2008-2025.

Verifica-se que o grupo etário que mais IG "por opção da mulher" realizou, em 2025, foi o grupo entre 25-29 anos (25,6%), seguindo-se o grupo dos 20-24 anos (24,7%), correspondendo a cerca de 50,3% do total das IG realizadas "por opção da mulher". Nos últimos 10 anos, a percentagem de IG "por opção da mulher" no grupo etário 15-19 anos manteve-se globalmente estável. Em 2025, a

percentagem neste grupo etário foi de 7,7% e em 2024 representou 7,4% das IG (abaixo dos 9% desde 2020).



Quanto à razão das IG "por opção da mulher" por nados-vivos, em 2025, o grupo etário com o valor mais elevado é o dos 40-49 anos (2 211), seguido do grupo dos 15-19 anos (917).

Selecione o **indicador:**

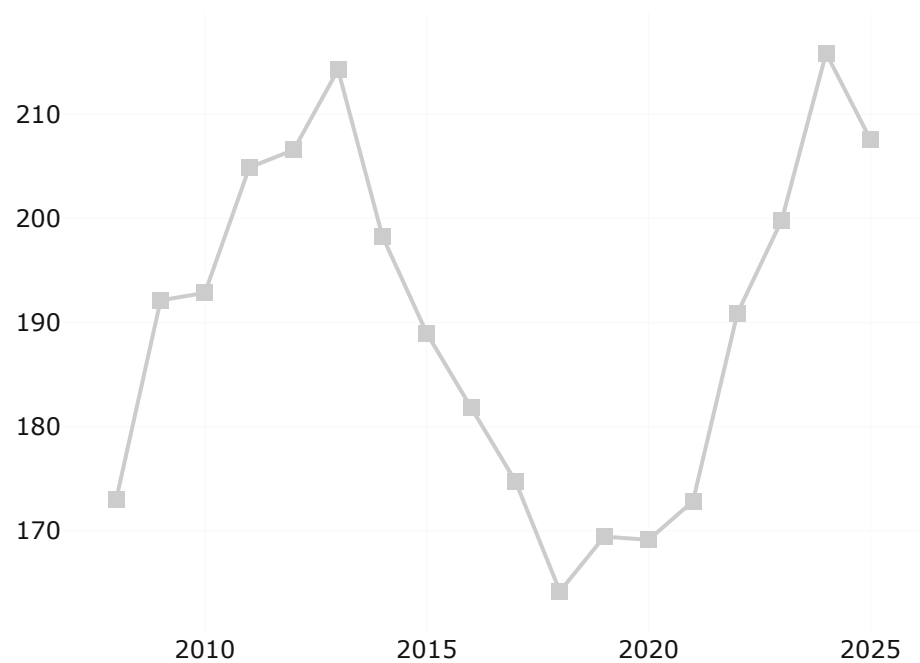
- ☐ N.º de IG
- ☐ % de IG
- ☐ N.º de nados-vivos
- ☒ Taxa IG por 1000 NV

Selecione o **grupo etário:**

- ☐ 15-19
- ☐ 20-24
- ☐ 25-29
- ☐ 30-34
- ☐ 35-39
- ☐ 40-49
- ☒ **total_15_49**



Taxa IG por 1000 NV [GET total_15_49]



Download da imagem

Download dos dados



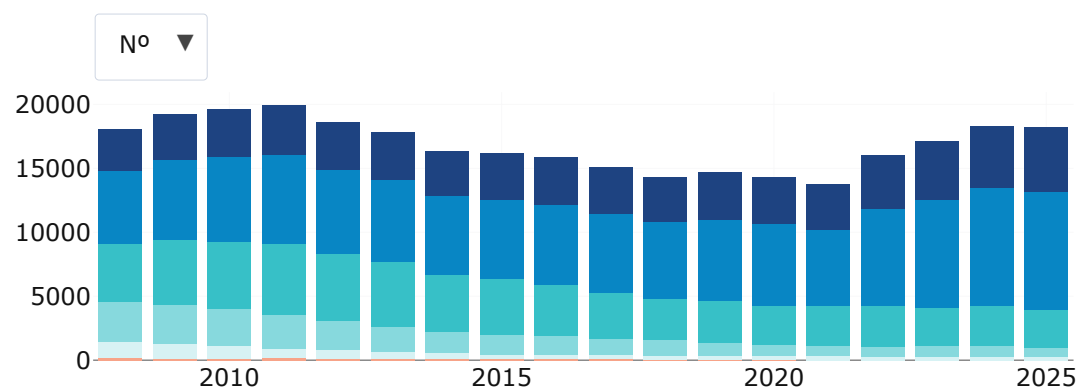
Figura 15. N.º, Percentagem e Razão das IG "por opção da mulher" por 1 000 nados-vivos, por grupo etário da mulher, 2008-2025.

Em 2025, foram realizadas 25 IG "por opção da mulher" no grupo etário abaixo dos 15 anos (13 e 14 anos), menos 2 do que no ano anterior; foram também realizadas 5 IG no grupo etário acima dos 49 anos (50-60 anos), mais 2 do que no ano anterior.

Grau de instrução

Em 2025, à semelhança dos anos anteriores, a maioria das mulheres que realizaram IG "por opção da mulher" (78,5%) tinham um nível de instrução de ensino secundário ou superior.

Escolaridade da mulher — Nº



Escolaridade

- Desconhecido
- Não sabe ler nem escrever
- Sabe ler sem ter frequentado a escola
- Ensino Básico - 1º ciclo
- Ensino Básico - 2º ciclo
- Ensino Básico - 3º ciclo
- Ensino Secundário
- Ensino Superior

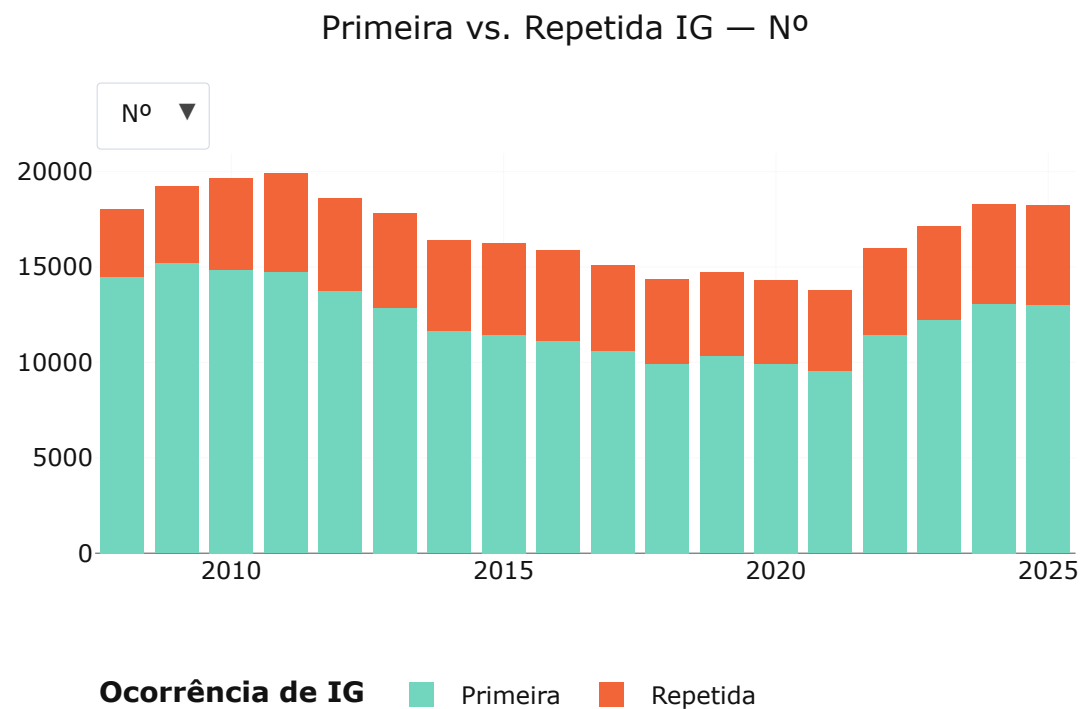
[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 16. Grau de instrução das mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", 2008-2025.

Filhos e IG anteriores

Em 2025, 13 041 mulheres (71,5%) reportaram ter realizado a sua primeira IG. As restantes 5 198 mulheres (28,5%) reportaram já terem realizado previamente uma ou mais IG, por qualquer um dos motivos legalmente previstos. Estas proporções mantêm-se globalmente semelhantes às observadas nos três anos anteriores. Nestes casos, a média do tempo decorrido entre a IG anterior e a realizada em 2025 foi de 4,7 anos (Mediana: 3 anos; DP: 4,6).

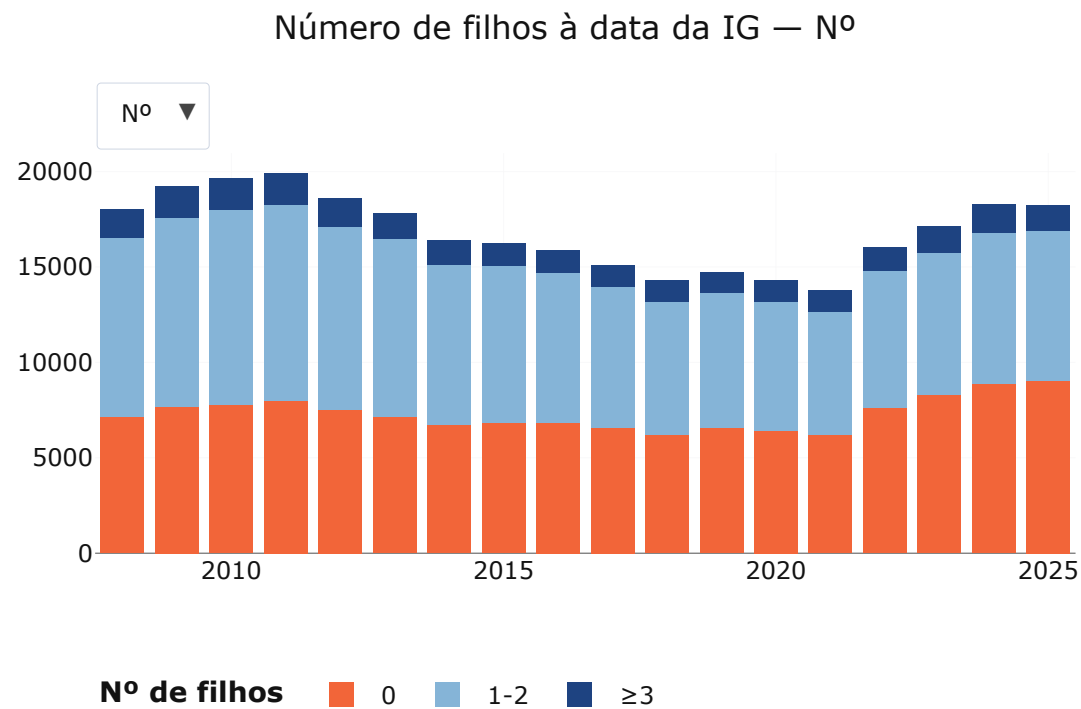


[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 17. Ocorrência de IG prévia nas mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", 2008-2025.

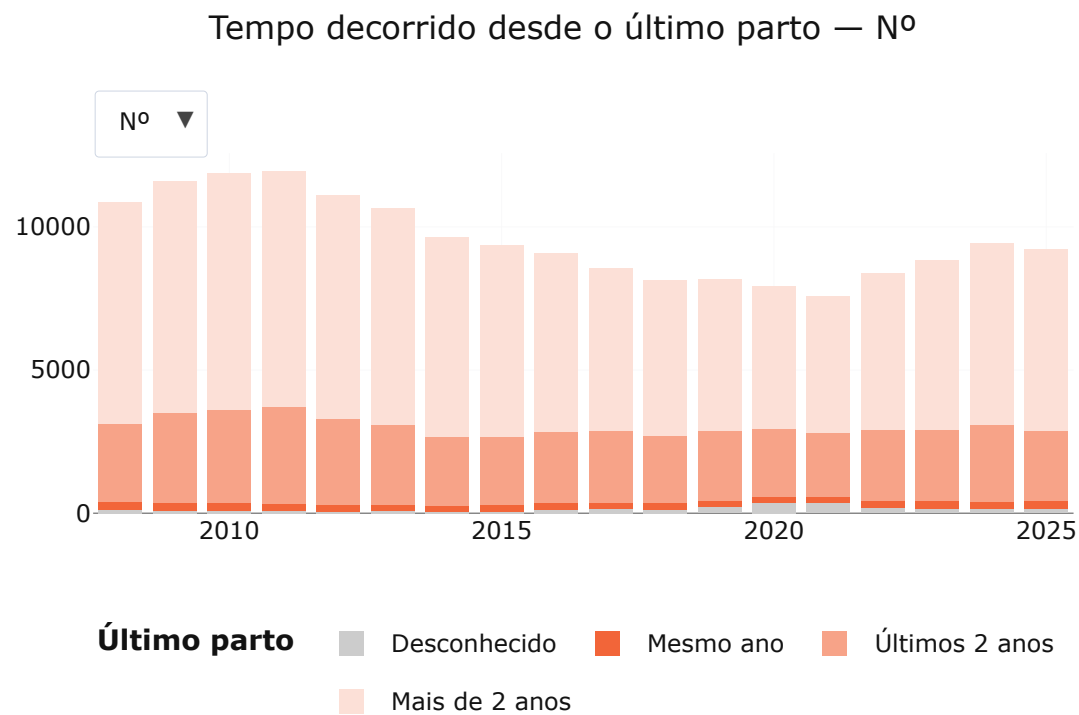
Em 2025, 9 218 mulheres (50,5%) referiram ter filhos (7,4% tinham 3 ou mais filhos). Das mulheres que referiram ter pelo menos um filho, 2,9% tinham tido um parto no mesmo ano da realização da IG "por opção"; 26,7% tinham tido um parto nos dois anos anteriores. A média do tempo decorrido entre o parto anterior e a IG foi de 5,7 anos (Mediana: 4 anos; DP: 4,6).



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 18. Número de filhos à data de realização da IG nas mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", 2008-2025.



[Download da imagem](#) [Download dos dados](#)

Figura 19. Tempo decorrido desde o último parto à data de realização da IG "por opção da mulher", 2008-2025.



Ano: 2025

Quadro 1. Tempo (em anos) desde último parto ou IG [2025]

Estatística	Tempo desde o último parto	Tempo desde a última IG
N	9 218 *	5 198 †



Estatística	Tempo desde o último parto	Tempo desde a última IG
Média	5,68	4,67
Mediana	4	3
Desvio-padrão	4,62	4,64
Mínimo	0	0
Máximo	38	32
IQR	6	6

** inclui 159 valores impossíveis, que não foram incluídos nos cálculos / † inclui 132 valores impossíveis, que não foram incluídos nos cálculos*

 [Download da imagem](#)

 [Download dos dados](#)

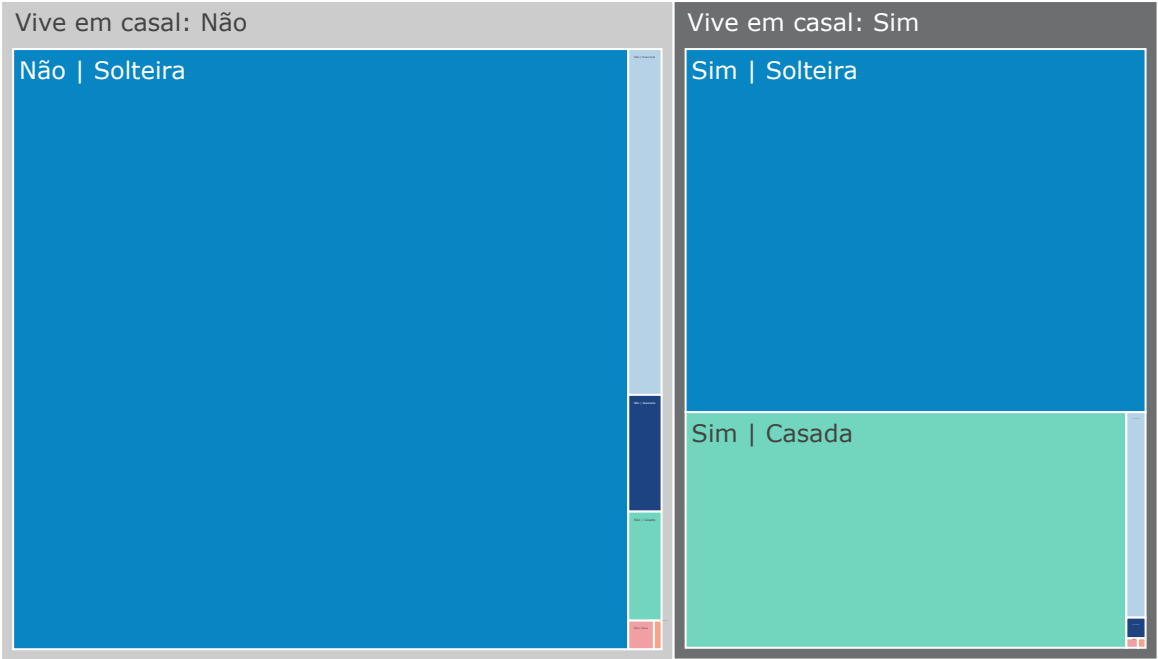
Estado civil e Coabitação

Das mulheres que, durante 2025, realizaram IG "por opção da mulher", 80,5% eram solteiras, 16,3% eram casadas e 2,9% eram divorciadas ou separadas. Independentemente do estado civil, 41,8% das mulheres viviam em casal.



Ano: 2025

Vive em casal × Estado civil [2025]



Vive em casal				
Estado civil	Desconhecido	Não	Sim	Total
Desconhecido	12	6	2	20
Viúva	0	20	3	23
Divorciada	0	314	109	423
Separada	0	106	11	117
Solteira	4	10061	4619	14684
Casada	1	99	2872	2972
Total	17	10606	7616	18239

Figura 20. Estado civil e vivência em casal das mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", 2008-2025.

Situação laboral

Em 2025, foi possível conhecer a situação laboral de 18 154 das 18 239 mulheres que realizaram IG "por opção da mulher" (99,5%), sendo as principais, por ordem decrescente: "Trabalhadores não qualificados" (22,9%), "Pessoal Administrativo, Serviços e similares" (18,6%), "Desempregado" (14,4%), "Estudante" (13,5%). A profissão menos reportada foi "Forças militares e militarizadas" (0,5%).

A percentagem de mulheres que reportaram situação de desemprego tem apresentado uma tendência crescente nos últimos 6 anos (14,4% em 2025).

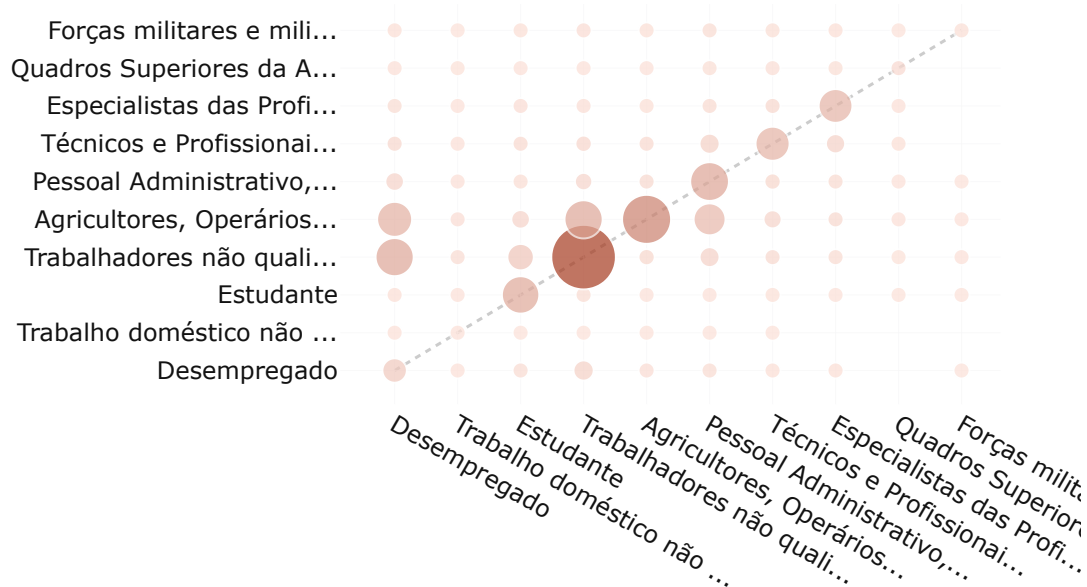
Foi possível conhecer a situação laboral dos companheiros de 50,8% das mulheres que realizaram uma IG "por opção da mulher" em 2025. Entre estes, as situações mais frequentes foram "Trabalhadores não qualificados" (27,5%), "Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados" (26,2%), "Pessoal Administrativo, Serviços e similares" (11,0%), "Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio" (10,8%). A menos frequente foi "Trabalho doméstico não remunerado" (0,2%).

A figura seguinte permite comparar a situação laboral das mulheres que realizaram IG "por opção da mulher" (eixo horizontal) com a dos respetivos companheiros (eixo vertical). Cada círculo representa uma combinação entre categorias profissionais, sendo o seu tamanho proporcional ao número de ocorrências. As situações em que ambos partilham a mesma condição laboral surgem ao longo da diagonal principal.



Ano: 2025

Situação laboral da mulher que realizou IG e do companheiro [2025]



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 21. Situação laboral das mulheres que realizaram IG "por opção da mulher" e dos seus companheiros, 2008-2025.

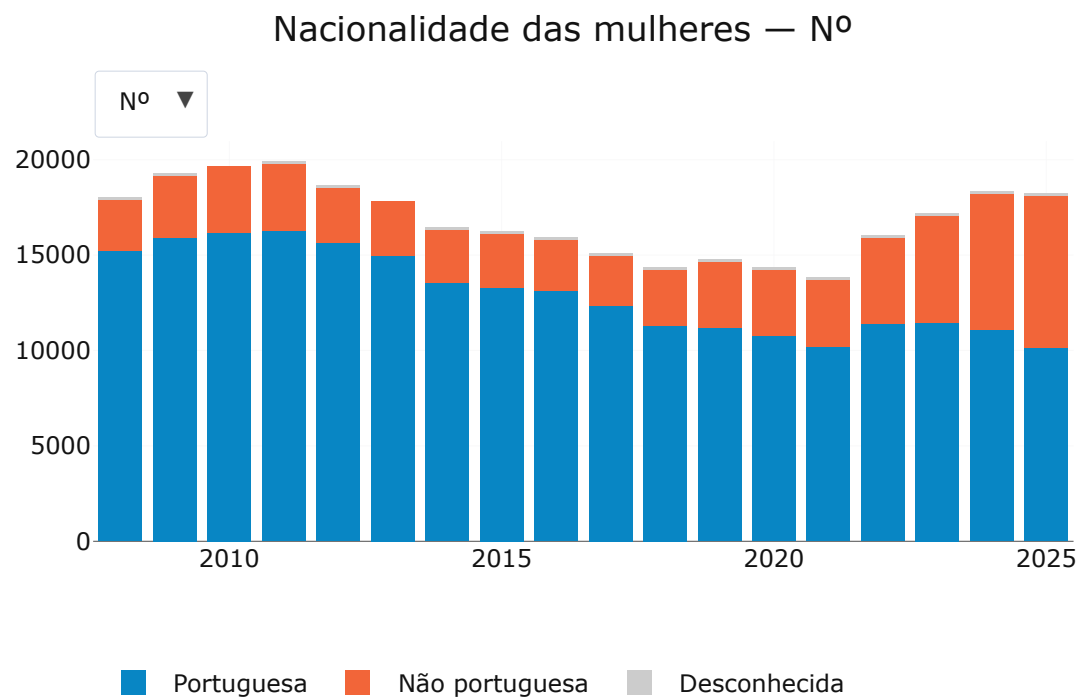
Nacionalidade

Em 2025, 10 158 IG "por opção da mulher" (55,7%) foram realizadas por mulheres de nacionalidade portuguesa e 8 059 IG (44,2%) por mulheres de nacionalidade não portuguesa. 22 registos de IG não

continham informação referente à nacionalidade.



Nos últimos 5 anos, globalmente, observa-se um aumento da proporção de mulheres não portuguesas no total de IG realizadas. Esta evolução ocorreu a par do crescimento da população feminina em idade fértil de nacionalidade não portuguesa e do número de nados-vivos de mães estrangeiras, enquanto a razão de IG por 1000 nados-vivos neste grupo manteve-se estável ao longo do mesmo período.



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 22. N.º e percentagem de mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", por nacionalidade, 2008-2025.

Em termos comparativos, no ano mais recente, a razão por 1 000 nados-vivos foi mais elevada nas mulheres de nacionalidade não portuguesa do que nas mulheres de nacionalidade portuguesa.



Selecione o **indicador**:

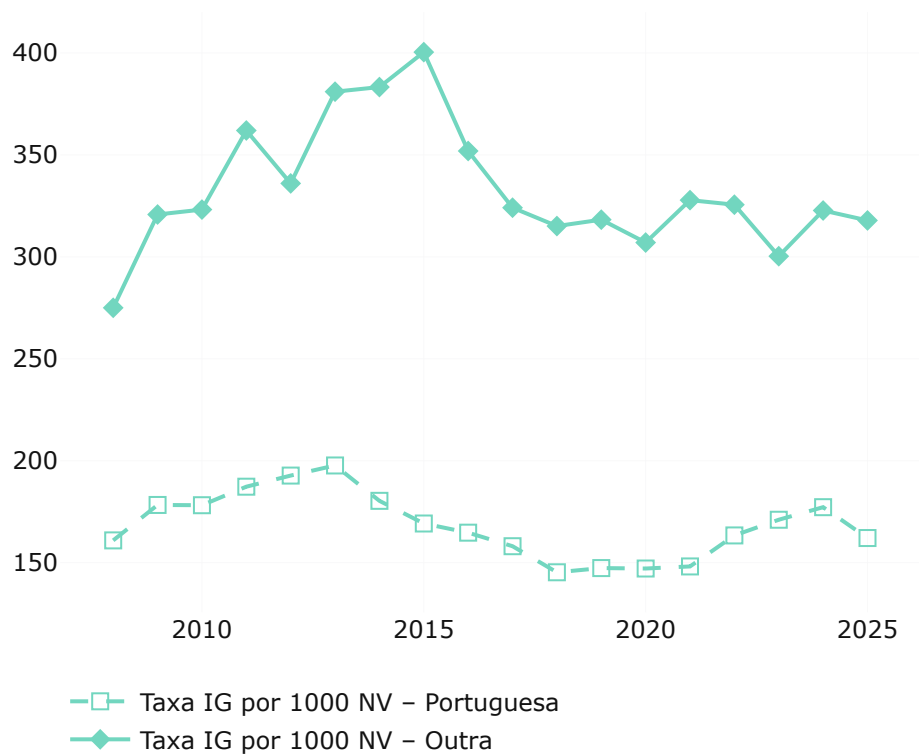
- ☐ N.º de IG
- ☐ % de IG
- ☐ N.º de nados-vivos
- ☒ Taxa IG por 1000 NV

Selecione a **nacionalidade**:

- ☒ Portuguesa
- ☒ Outra



Taxa IG por 1000 NV [Nac. Portuguesa-Outra]



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

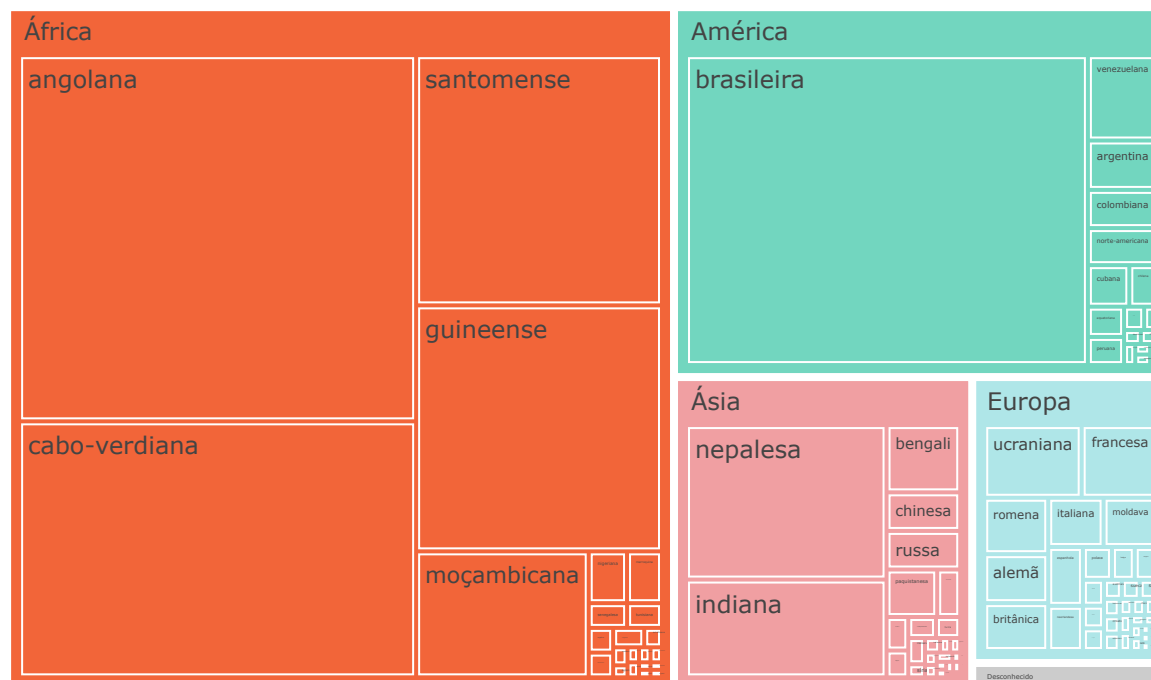
Fonte (dados nados-vivos): INE (2026)

Figura 23. N.º, Percentagem e Razão de IG por 1000 nados-vivos, por nacionalidade (portuguesa/outra) das mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", 2008-2025.

Entre as nacionalidades que não a portuguesa, observa-se uma composição relativamente estável ao longo dos últimos anos, com várias nacionalidades a manterem-se de forma consistente entre as mais frequentes. Em 2025, as três nacionalidades mais representadas foram: angolana (20,9%), brasileira (19,7%), cabo-verdiana (14,6%).

Ano: 2025

Nacionalidades não portuguesas [2025]



[Download da imagem](#)

[Download dos dados](#)

Figura 24. Frequência das nacionalidades não portuguesas, nas mulheres que realizaram IG "por opção da mulher", 2008-2025.



4 Enquadramento

O conhecimento sobre como e em que condições ocorrem as interrupções da gravidez numa população ajuda a perceber melhor os comportamentos ligados à fertilidade. Esta informação é também útil para reduzir os riscos associados à realização deste procedimento e para organizar melhor os cuidados de saúde, sobretudo nas áreas da saúde materno-infantil e do planeamento familiar ([Organização Mundial de Saúde, OMS](#)).

Na maior parte do globo, a interrupção voluntária da gravidez (IG) era ilegal até à segunda metade do século XX. Foi a partir dos anos 1950 que começaram a surgir leis que permitiam a interrupção da gravidez em condições seguras, procurando dar resposta à clara percepção de que os abortos inseguros e clandestinos representavam um risco para a saúde e a vida das mulheres. Ao longo das décadas de 60, 70 e 80, o processo estendeu-se à maioria dos estados europeus ([mais informações sobre políticas globais no site da OMS](#) e sobre a Europa, em particular, no site do [European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights](#)).

Etapas no processo de IG “por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez” em Portugal

A seguinte infografia sumariza as [etapas](#) no processo de realização da IG (por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez) através do Serviço Nacional de Saúde (SNS):



1. Primeiro contacto com o SNS

A mulher contacta presencialmente, por telefone ou por email, uma unidade de saúde (centro de saúde ou hospital) da [lista de estabelecimentos do SNS que realizam IG](#). É agendada a primeira consulta (consulta prévia) no prazo máximo de 5 dias.



2. Consulta prévia

Determina-se o tempo de gestação e são prestadas informações relevantes. É entregue à mulher o [Consentimento Livre e Esclarecido](#), que deverá ser lido, assinado e entregue na consulta de realização da IG, a qual fica agendada.



3. Período de reflexão

Entre a consulta prévia e a data de realização da IG devem decorrer no mínimo 3 dias.



4. Realização do procedimento

Após entrega do Consentimento, é utilizado o método cirúrgico ou medicamentoso para interromper a gravidez. É agendada uma terceira consulta médica.



5. Consulta de seguimento

Consulta para confirmar a eficácia do procedimento, observar o estado de saúde da mulher e para aconselhar para a utilização de método contraceptivo.

Missão da DGS

Dando cumprimento ao disposto na legislação ([Portaria n.º 741-A/2007 de 21 de junho](#)), a Direção-Geral da Saúde (DGS) é a entidade competente para **reconhecer a aptidão dos estabelecimentos de saúde** para a realização da interrupção da gravidez (Artigo 14.º) e os responsáveis por estes estabelecimentos devem criar e assegurar **mecanismos de comunicação** com a DGS (Artigo 21.º).

A DGS disponibiliza, no seu website institucional, [uma área destinada à interrupção da gravidez com informação sobre o processo de interrupção da gravidez](#) (Artigo 22.º), que inclui a [lista dos estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos](#) onde pode ser realizada a IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas. A [Inspeção-Geral das Atividades em Saúde \(IGAS\)](#) deve comunicar à DGS a instauração dos processos relativos aos estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos onde se realize interrupção da gravidez, bem como a respectiva conclusão.

As estatísticas sobre as interrupções da gravidez registadas em Portugal encontram-se disponíveis em [relatórios anuais publicados no site institucional da DGS](#).

5 Metodologia

Consulte o [documento metodológico](#) para detalhes sobre o contexto legal, origem dos dados e metodologia das estatísticas deste relatório.

Mais informações

Pedidos de esclarecimento sobre os dados ou solicitações de informações adicionais devem ser dirigidos a:

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45

1049-005 Lisboa - Portugal

✉ geral@dgs.min-saude.pt

Excertos desta publicação podem ser reproduzidos, desde que seja feita referência à fonte:



6 Downloads

- [Obter PDF](#)
- [Exportar Excel com valores apresentados neste relatório](#)