

# Induced abortion for non-medical reasons by woman's choice until 10 weeks: a demographic study

## Interrupção da gravidez por opção da mulher até às 10 semanas: um estudo demográfico

Inês Gomes\*, José Metello\*\*, Miguel Maya\*\*  
Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

### Abstract

**Overview and Aims:** In Portugal, induced abortion for non-medical reasons by woman's choice until 10 weeks of gestation is permitted since 2007, when conducted in official recognized establishments. The main goal was to compare the demography of women admitted for abortion by request, following depenalization and the beginning of the world financial crisis, with the period post-troika, represented by the years 2008 and 2015, respectively.

**Study design and Population:** Retrospective, observational and comparative study of women's clinical files that attended at our service for abortion in 2008 and 2015.

**Methods:** We compared the referral source, women's age, number of previous induced abortions, nationality, place of residence, marital status, progeny, couple cohabitation, literacy, women and partner labor, contraception use and gestational age.

**Results:** Were included 1212 women (2008: 665 and 2015: 547). The mean age was 28,1 vs 27,99 (2008 vs 2015). The results were higher at 2008 than 2015 in couple cohabitation: 52% vs 42% ( $p=0.001$ ) and contraception use: 74% vs 65% ( $p=0,002$ ). The results were lower at 2008 than 2015 in number of previous induced abortions: 19% vs 29% ( $p<0,001$ ), in women inhabiting in the same area of our institution: 87% vs 94% ( $p <0.001$ ), in unmarried women: 63% vs 77% ( $p < 0,001$ ), in women with more than third grade of primary school: 76% vs 89% ( $p <0.001$ ), on unemployment in woman: 17% vs 28% ( $p=0.002$ ) and partner: 8% vs 19% ( $p <0.001$ ) and in abortions at 10 weeks: 2% vs 14% ( $p<0.001$ ). We haven't observed statistically significant alterations on the other cases.

**Conclusions:** Between 2008 and 2015 there was an increase in previous induced abortions, women inhabiting in the same area of our institution, unmarried women, literacy, unemployed woman and partner and gestational age attended for abortion. There was a decrease in couple cohabitation and in contraception use choice until 10 weeks of gestation is permitted since 2007, when conducted in official recognized establishments. The main goal was to compare the demography of women admitted for abortion by request, following depenalization and the beginning of the world financial crisis, with the period post-troika, represented by the years 2008 and 2015, respectively.

**Keywords:** Induced abortion; Demography; Legal abortion.

### INTRODUÇÃO

Em Portugal a Interrupção da Gravidez (IG) está despenalizada em condições especiais desde 1984<sup>1</sup>; no entanto, apenas desde 2007, após referendo, foi elaborada a Lei 16/2007 que retira a ilicitude da IG por

opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação<sup>2</sup>, quando realizada em estabelecimentos oficiais ou oficialmente reconhecidos. Portugal acompanhou a tendência mundial após a despenalização da interrupção de gravidez, com um aumento inicial, em particular entre 2008 e 2009, seguido de uma estabilização e um declínio progressivo desde 2012, quer em números absolutos, quer em número de interrupções por 1000 nados vivos<sup>3</sup>. Portugal apresenta um número de abortos por 1000 nados-vivos inferior à média da União Eu-

\*Interna de Formação Específica em Ginecologia e Obstetria, Departamento de Obstetria e Ginecologia, Hospital Garcia de Orta – Almada

\*\*Assistente Hospitalar de Ginecologia/Obstetria, Departamento de Obstetria e Ginecologia, Hospital Garcia de Orta – Almada

ropeia<sup>3</sup>. Em Portugal, em 2015, foram realizadas 15.873 interrupções de gravidez por opção da mulher, a maioria (9.186) foram na região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT)<sup>3</sup>. Cerca de 70% das IG foram realizadas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde<sup>3</sup>. Não existem estudos específicos publicados sobre a população que recorre a IG na região de LVT, nem estudos que demonstrem a influência de uma crise económica na população que recorre a IG. Como tal, delineou-se como objectivo principal deste estudo comparar a demografia das mulheres admitidas para IG por opção da mulher na nossa instituição da área de LVT, logo após a despenalização e no início da crise económica mundial, com o período após a saída da *troika* de Portugal, representados pelos anos 2008 e 2015, respectivamente.

## MÉTODOS

Estudo retrospectivo das IG por opção da mulher realizadas em 2008 e em 2015. Os dados foram recolhidos a partir dos registos da base de dados da consulta de *Gravidez Não Desejada* de um hospital de cuidados terciários. Foram estudadas as seguintes variáveis: tipo de referenciação, idade da mulher, número de IG anteriores, nacionalidade, concelho de residência, estado civil, paridade, regime de coabitação, grau de instrução, situação laboral da mulher e do companheiro, uso de contraceção e idade gestacional a que decorre a IG. Foram feitos testes de normalidade às variáveis contínuas, que não mostraram uma distribuição normal pelo que se optou por recorrer à estatística não paramétrica. As variáveis contínuas foram comparadas recorrendo ao teste de *Mann Whitney* para comparação de medianas. As variáveis categóricas foram comparadas utilizando o teste de Qui-Quadrado ou teste de *Fischer*. Foi considerado um valor estatisticamente significativo  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Foram analisados 1.212 casos, 665 referentes a 2008 e 547 referentes a 2015. Os dados e a significância estatística dos dois grupos estão registados nos Quadros I-V.

**Tipo de referenciação:** A maioria das mulheres que interrompeu no HGO em 2015 foi encaminhada dos Cuidados de Saúde Primários (97%), 3% de clínica pri-

vada e apenas uma mulher foi encaminhada do hospital público, resultado semelhante ao observado em 2008 ( $p=0,206$ ).

**Idade:** Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,872$ ). Em 2008 a idade média foi de 28,1 anos (variando entre 13 e 47) semelhante a 2015 em que a idade média foi 27,99 (variando entre 13 e 46).

**Número de IG Anteriores:** Em 2008, 19% das mulheres tinha uma ou mais IG. Em 2015, este número aumentou para 29%, onde podem estar incluídas mulheres que realizaram IG em 2008 com antecedentes de IG. Este aumento foi estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ).

**Nacionalidade:** Verificou-se um aumento relativo nas mulheres de nacionalidade portuguesa, com diminuição homóloga ligeira das restantes nacionalidades (brasileira, europeia e africana). Estatisticamente não se observaram diferenças significativas ( $p=0,082$ ).

**Concelho de residência:** Constatou-se uma diminuição das residentes no concelho de Sesimbra de 9% para 2%, com aumento recíproco das residentes nos concelhos do Seixal e Almada. Os dados comparados são estatisticamente significativos ( $p < 0,001$ ).

**Estado civil:** Em ambos os anos o grupo «solteira» corresponde a mais de metade dos casos, tendo sofrido um aumento significativo em 2015. O grupo das casadas pelo contrário, diminuiu quase para metade do valor em 2008. Esta comparação foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

**Paridade:** As mulheres que têm filhos constituem o grupo predominante tanto em 2008 como em 2015, tendo sofrido uma diminuição de 5% neste último ano; no entanto, esta diferença não apresenta significado estatístico ( $p=0,07$ ).

**Regime de coabitação:** Verifica-se uma inversão dos grupos, sendo que em 2008 o grupo de mulheres mais prevalente é o que habita em casal, enquanto que em 2015 o grupo que não habita em casal é o mais numeroso. Esta comparação é estatisticamente significativa ( $p=0,001$ ).

**Grau de instrução:** Em 2015 observámos um aumento de mulheres a frequentar o ensino superior e 3º ciclo, contrastando com a diminuição das que frequentam o 2º ciclo. Esta comparação foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

**Situação laboral da mulher:** Verificou-se um aumento da percentagem de mulheres desempregadas em 2015 comparativamente a 2008. Observa-se igualmente um aumento do número de mulheres catego-

**QUADRO I. COMPARAÇÃO DO TIPO DE REFERENCIAÇÃO, IDADE DA MULHER, NÚMERO DE IG ANTERIORES E NACIONALIDADE ENTRE GRUPO A E GRUPO B**

	Grupo A 2008	Grupo B 2015	P
Tipo de referenciação (n=1.212)			p=0,206
1. Centro de saúde	649 (98%)	532 (97%)	
2. Hospital público	5 (1%)	1 (0%)	
3. Clínica privada	11 (2%)	14 (3%)	
4. Iniciativa própria	1 (0%)	0 (0%)	
5. Outros	1(0%)	0 (0%)	
Idade da Mulher			p = 0,872
mínimo	13	13	
máximo	46	47	
média (desvio padrão)	27,99 (7,2)	28,1 (7,3)	
mediana	27	27	
IG anteriores			p<0,001
0	535 (81%)	387 (71%)	
1	96 (14%)	119 (22%)	
2	22 (3%)	28 (5%)	
3	10 (2%)	11 (2%)	
4	0 (0%)	2 (0%)	
5	2 (0%)	0 (0%)	
Nacionalidade (n = 1.210)			p=0,082
1. Africana	101 (15%)	73 (13%)	
2. Brasileira	32 (5%)	17 (3%)	
3. Europeia	12 (2%)	5 (1%)	
4. Portuguesa	510 (77%)	450 (82%)	
5. Outra	8 (1%)	2 (0%)	

rizadas como agricultoras, operárias e artificies. Houve uma mudança da categoria mais prevalente de «trabalhadoras não qualificadas» (25%) para desempregadas (28%). A categoria «estudantes» manteve a sua terceira posição com 16%. Os dados apresentados são estatisticamente significativos ( $p=0,002$ ).

**Situação laboral do companheiro:** A situação laboral «trabalhadores não qualificados» é a mais representativa. Apenas as categorias «estudante» e «desempregado» mostraram um aumento entre os dois períodos. A correlação entre a diferente situação laboral do companheiro mostrou significado estatístico ( $p<0,001$ ).

**Uso de contraceção:** Em 2015 constata-se um aumento acentuado, de cerca de 35%, no número de mulheres que não utilizavam método contracetivo antes da intervenção. Este resultado é estatisticamente significativo ( $p=0,002$ ). Verificou-se que houve uma ligeira diminuição de jovens a realizar um método contracetivo, de 13,8% para 10,3%. Nos restantes grupos etários

não se verificaram grandes alterações.

**Idade gestacional:** A maioria realiza IG entre as 7 e as 9 semanas. Em 2015, constata-se um aumento da realização da intervenção com 10 semanas comparativamente a 2008 e um ligeiro declínio de interrupção às 6 semanas. Estes dados são estatisticamente significativos ( $p<0,001$ ) (Figura 2). Comparou-se também o número de mulheres que interromperam antes e depois das 8 semanas. Em 2008, 34,2% interromperam antes das 8 semanas, enquanto que em 2015 este número foi de 28% ( $p=0,021$ ).

## DISCUSSÃO

Este estudo permitiu realizar uma análise comparativa das características sócio-demográficas e da utilização de contraceção nas mulheres que solicitaram IG na

**QUADRO II. COMPARAÇÃO ENTRE CONCELHO DE RESIDÊNCIA, ESTADO CIVIL, PARIDADE E REGIME DE COABITAÇÃO**

	Grupo A 2008	Grupo B 2015	P
Concelho de residência (n=1.206)			p<0,001
1. Seixal	262 (40%)	243 (45%)	
2. Almada	311 (47%)	268 (49%)	
3. Sesimbra	62 (9%)	9 (2%)	
4 - Outro	26 (4%)	25 (5%)	
Estado civil (n=1.208)			p <0,001
1. Casada	170 (26%)	81 (15%)	
2. Divorciada	62 (9%)	35 (6%)	
3. Separada	10 (2%)	7 (1%)	
4. Solteira	420 (63%)	420 (77%)	
5. Viúva	2 (0%)	1 (0%)	
Paridade (n=1.212)			p=0,07
0. Não	246 (37%)	231 (42%)	
1. Sim	419 (63%)	316 (58%)	
Regime de coabitação (n=1.212)	p=0,001		
0. Não	322 (48%)	317 (58%)	
1. Sim	343 (52%)	230 (42%)	

**QUADRO III. COMPARAÇÃO DA SITUAÇÃO LABORAL DA MULHER E SITUAÇÃO LABORAL DO COMPANHEIRO NO GRUPO A E NO GRUPO B**

	Grupo A N=665	Grupo B N=547	P
Situação laboral da Mulher (n = 1211)			p=0,002
1. Quadro superior	15 (2%)	13 (2%)	
2. Especialista de profissões intelectuais e científicas	19 (3%)	11 (2%)	
3. Técnicos profissionais de nível intermédio	51 (8%)	28 (5%)	
4. Pessoal administrativo	76 (11%)	49 (9%)	
5. Agricultoras, operárias, artífices	85 (13%)	85 (16%)	
6. Forças militarizadas	7 (1%)	5 (1%)	
7. Trabalhadores não qualificados	167 (25%)	110 (20%)	
8. Trabalho doméstico	30 (5%)	4 (1%)	
9. Estudante	104 (16%)	90 (16%)	
10. Desempregada	111 (17%)	151 (28%)	
Situação laboral do companheiro (n = 979)			p <0,001
1. Quadro superior	19 (3%)	11 (3%)	
2. Especialista de profissões intelectuais e científicas	28 (5%)	9 (2%)	
3. Técnicos profissionais de nível intermédio	61 (10%)	22 (6%)	
4. Pessoal administrativo	47 (8%)	20 (5%)	
5. Agricultores, operários, artífice	141 (24%)	89 (23%)	
6. Forças militarizadas	50 (8%)	28 (7%)	
7. Trabalhadores não qualificados	149 (25%)	92 (24%)	
8. Trabalho doméstico	1 (0%)	0 (0%)	
9. Estudante	47 (8%)	42 (11%)	
10. Desempregado	49 (8%)	74 (19%)	

**QUADRO IV. COMPARAÇÃO DO GRAU DE INSTRUÇÃO, USO DE CONTRACEÇÃO, IDADE GESTACIONAL ENTRE O GRUPO A E O GRUPO B**

	Grupo A 2008	Grupo B 2015	P
Grau de instrução (n=1.208)			p<0,001
1. Analfabeto	2 (0%)	0 (0%)	
2. Sabe ler	3 (0%)	0 (0%)	
3. 1º ciclo	47 (7%)	16 (3%)	
4. 2º ciclo	107 (16%)	46 (8%)	
5. 3º ciclo	129 (19%)	167 (31%)	
6. Ens. secundário	276 (42%)	220 (40%)	
7. Ens. superior	99 (15%)	96 (18%)	
Contraceção (n=1.212)			p=0,002
0. Não	174 (26%)	189 (35%)	
1. Sim	491 (74%)	358 (65%)	
Idade gestacional (n=1.205)			p<0,001
5	4 (1%)	2 (0%)	
6	41 (6%)	14 (3%)	
7	180 (27%)	127 (23%)	
8	210 (32%)	168 (31%)	
9	208 (32%)	157 (29%)	
10	15 (2%)	79 (14%)	

região de LVT em 2008 e em 2015. Estes anos representam o período após a despenalização do aborto e início da crise económica mundial, e o período após a saída da *troika* de Portugal, respetivamente.

Comparativamente a 2008, em 2015 observámos diferenças estatisticamente significativas no número de IG anteriores, no concelho de residência, no estado civil, no regime de coabitação, no grau de instrução, na situação laboral da mulher e companheiro, no uso de contraceção e na idade gestacional a que decorreu a IG. Verificámos uma diminuição do número de IG por opção da mulher em 2015 comparativamente a 2008, de 665 em 2008 para 547 em 2015, o que coincide com a tendência nacional de decréscimo<sup>3</sup>.

A diminuição da percentagem de mulheres residentes no concelho de Sesimbra deve-se ao encaminhamento direto para o hospital da sua área de residência, apesar deste também apresentar uma diminuição no número total de interrupções entre os dois anos<sup>3,4</sup>. No nosso estudo não se observaram diferenças estatisticamente significativas em relação à nacionalidade das

**QUADRO V. COMPARAÇÃO DO GRAU DE INSTRUÇÃO, USO DE CONTRACEÇÃO, IDADE GESTACIONAL ENTRE O GRUPO A E O GRUPO B**

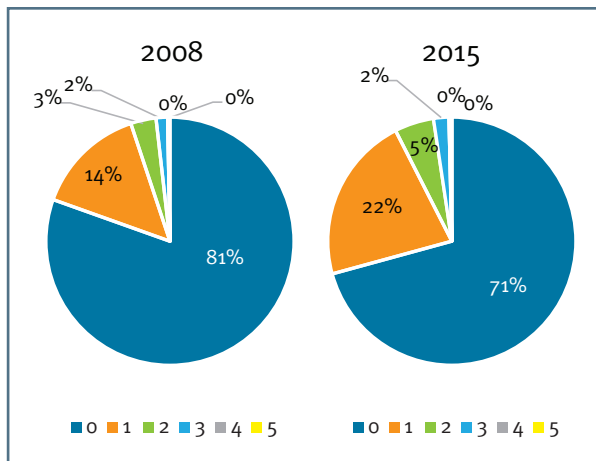
Faixa etária	Grupo A	Grupo B
≤ 19 anos	68 (13,8%)	37 (10,3%)
20-24 anos	110 (22,4%)	86 (24%)
25-29 anos	118 (24%)	87 (24,3%)
30-34 anos	100 (20,5%)	65 (18,2%)
>34 anos	95 (19,3%)	83 (23,1%)
Total	491 (74%)	358 (65%)

mulheres, observando-se um aumento das mulheres portuguesas, contrariamente ao panorama nacional onde houve um aumento ligeiro de mulheres de outras nacionalidades entre os dois anos<sup>3</sup>.

As mulheres com estado civil «solteira», para além de continuarem a ser o grupo mais predominante, aumentaram em 2015. Em relação ao regime de coabitação, houve uma inversão dos grupos, sendo o mais prevalente em 2015 o que não habita em casal. Assim, podemos indiretamente deduzir que a instabilidade financeira e social pode justificar algumas IG. No entanto, é necessário considerar que o estado civil «solteira», «divorciada» e «separada» não significa uma inexistência de coabitação e vivência em casal. Não podemos ignorar as mulheres em «união de facto» e que o número de casadas não é equivalente ao número de mulheres que habita em casal. Podemos confirmar esta discordância nos nossos resultados, em que apesar de 42% classificar-se como «habita em casal», apenas 15% era casada em 2015. Observámos ainda diminuição das mulheres casadas em 2015, bem como uma diminuição ligeira de divórcios, o que espelha o panorama nacional<sup>5,6</sup>. Em Portugal, os divórcios diminuíram menos que os casamentos, resultando num aumento no número de divórcios por 100 casamentos a nível nacional de cerca de 10% entre 2008 e 2013<sup>7</sup>.

O facto de o grupo das mulheres que têm filhos constituir o grupo predominante em ambos os anos pode indicar novamente que a insustentabilidade económica pelo aumento do agregado familiar pode ser uma razão para a realização de IG.

O grande incremento nas mulheres que frequentaram o 3º ciclo, com diminuição homónima das mulheres com 2º ciclo de instrução e um ligeiro aumento das mulheres com ensino superior, pode reflectir a implementação da Lei n.º 85/2009 sobre a escolaridade

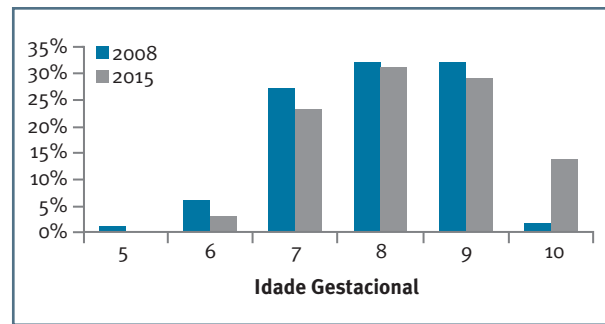


**FIGURA 1.** Comparação de % de interrupções de gravidez (IG) prévias entre 2008 e 2015

obrigatória<sup>8</sup> (até ao 12º ano ou até o aluno perfazer 18 anos), através da redução do número de saída precoce do sistema de educação e do aumento de jovens a frequentar formações profissionalizantes de nível secundário<sup>9</sup>. A corroborar este facto, nenhuma das mulheres em 2015 se enquadrava na categoria «sabia ler» ou «analfabetas».

O ano de 2008 corresponde ao período que marca o início da crise financeira mundial que mais tarde se fez espelhar na economia portuguesa. A partir deste momento a taxa de desemprego sofre uma agudização que se manteve durante cinco anos, até atingir um máximo em 2013 (16,2% de taxa de desemprego oficial total)<sup>10</sup>. Desde então a taxa tem diminuído, atingindo 12,4% em 2015<sup>10</sup>, apresentando uma curva que é semelhante à do número de IG. No nosso estudo, em 2015 verificámos um aumento do desemprego das mulheres e respetivos companheiros comparativamente a 2008, coincidente com o aumento nacional observado<sup>10</sup>.

As estratégias e políticas implementadas nos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente o acesso universal a consultas de planeamento familiar e a aquisição gratuita de métodos contraceptivos, bem como a auto-contraceção sem recomendação médica baseada na informação difundida, podem explicar o declínio no número total de IG. Contudo, contrariamente ao esperado e desejado, no nosso estudo o número de mulheres que não utiliza método contraceptivo aumentou. Estes dados vão contra o panorama nacional, em que cerca de 87% da população feminina em idade fértil sexualmente ativa usa um método contraceptivo, apare-



**FIGURA 2.** Comparação de % de interrupções de gravidez (IG) prévias entre 2008 e 2015

cendo Portugal como o segundo país do mundo com maior cobertura contraceptiva, logo a seguir à Noruega<sup>11</sup>. No nosso estudo, a percentagem de mulheres que realizava contraceção em 2015 foi de 65% contra 74% em 2008, bastante inferior à percentagem nacional. Uma outra razão que pode explicar a diminuição no número de IG deve-se à introdução da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar que se pode traduzir no aumento no uso de contraceção em jovens. No entanto, no nosso estudo apenas verificámos uma ligeira diminuição nas jovens que utilizavam um método contraceptivo. Na nossa instituição é realizado aconselhamento contraceptivo a todas as mulheres no momento da interrupção. A todas as mulheres é recomendado um método contraceptivo imediato e transitório até à consulta de planeamento familiar realizada numa unidade de Cuidados de Saúde Primários, que se realiza num prazo de um mês, e onde se estabelece o método contraceptivo mais adequado a longo prazo. Não temos dados acerca da cobertura contraceptiva após IG realizada nos Cuidados de Saúde Primários da área inerente à nossa instituição.

Tanto a diminuição no uso de contraceção, como o aumento do número de IG anteriores podem corresponder a uma ineficaz implementação, a dificuldade de acesso a consultas de planeamento familiar ou a aconselhamento inadequado e ineficiente.

O aumento do número de IG anteriores pode ainda refletir o efeito cumulativo de mulheres que realizaram interrupções durante o intervalo de tempo entre 2008 e 2015.

Por último, a observação de um aumento isolado significativo do número de IG com 10 semanas em 2015, pode dever-se ao adiamento da realização da IG, coincidente com a clarificação legal da data para a sua reali-



zação, que passou para as 10 semanas e 6 dias em 2013<sup>12</sup>.

O estudo apresenta algumas limitações. O estudo é retrospectivo e com vários intervenientes a realizar a recolha de dados, dando origem a um viés difícil de quantificar. O inquérito apresenta opções vastas e principalmente pouco claras, principalmente no que diz respeito à situação laboral da mulher e do companheiro. A avaliação do estado civil é ambígua, uma vez que as mulheres em união de facto são consideradas como «solteira». Outro ponto fraco é não termos dados acerca da cobertura contracecional após IG, o que não permite verificar a eficiente implementação de estratégias de prevenção de novas gravidezes, que no nosso estudo seria útil pelo facto de se ter verificado uma diminuição das mulheres que utilizavam algum método contraceptivo.

Em relação aos pontos fortes, o estudo destaca-se por ser o primeiro a comparar duas realidades temporais distintas e a demonstrar uma relação entre a situação económica e a sua influência na demografia das mulheres que interromperam a gravidez.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez. Lei nº6/1984, Diário da República I Série n.º109, artigo 140º (May 11,1984).
2. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Lei nº16/2007, Diário da República I Série n.º75, artigo 142º (April 17, 2007).
3. Direção-Geral da Saúde - Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil; Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização. Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez. Dados de 2015. Portuguese. Available from: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/ficheiros-de-upload-diversos/relatorio-de-ig-dados-2015-pdf.aspx>.
4. Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil; Divisão de Estatísticas da Saúde e Monitorização. Relatório dos Registos das Interrupções de Gravidez 2008 - Edição revista em 8 de Março de 2010.
5. PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo; Instituto Nacional de Estatística. Casamentos em Portugal; Quantos são os matrimónios entre pessoas do sexo oposto ou do mesmo sexo? Última actualização: 2016-04-28. Available from: <http://www.pordata.pt/Portugal/Casamentos-16>.
6. PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo; Instituto Nacional de Estatística; DGPI/MJ. Divórcios em Portugal; Qual o número de divórcios? 25 June, 2015. Available from: <http://www.pordata.pt/Portugal/Divorcios-323>.
7. PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo; Instituto Nacional de Estatística; DGPI/MJ. Número de divórcios por 100 casamentos em Portugal; Quantos divórcios há por cada 100 matrimónios? 28April, 2016. Available from: <http://www.pordata.pt/Portugal/N%C3%BAmero+de+div%C3%B3rcios+por+100+casamentos-531>.
8. Âmbito da escolaridade obrigatória. Lei 85/2009 - Diário da República n.º 166/2009 - artigo 2º (August 27, 2009).
9. Educação e Formação 2020. Relatório Nacional de Progresso 2011 - Capítulo 1, [2-3].
10. PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo; Instituto Nacional de Estatística. Taxa de desemprego: total e por sexo (%) - Portugal. Última atualização: 2016-02-10. Available from: [http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+\(percentagem\)-550](http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+sexo+(percentagem)-550).
11. United Nations; Department of Economic and Social Affairs; Population Division. World Contraceptive Use 2011. Available from: [http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart\\_front.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart_front.pdf)
12. Direcção-Geral da Saúde. Idade Gestacional para Interrupção da Gravidez. Ofício 13287, alínea e. 10 October, 2013.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Inês Gomes  
Hospital Garcia de Orta  
Almada, Portugal  
E-mail: [inesmngomes@gmail.com](mailto:inesmngomes@gmail.com)

RECEBIDO EM: 11/10/2016

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO: 17/11/2016