



MONITORIZAÇÃO

7 DE AGOSTO DE 2025

ACESSO E ATIVIDADE DOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE DE OBSTETRÍCIA – PARTOS



1. ENQUADRAMENTO

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), no âmbito da sua atividade regulatória, tem vindo a monitorizar a prestação de cuidados na área da obstetrícia, com base na informação constante dos relatórios de avaliação remetidos à ERS, ao abrigo do n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, pelas unidades privadas e pelos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que prestam cuidados médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, doravante designados por **unidades de obstetrícia e neonatologia**¹.

Neste contexto, e tendo em consideração os objetivos de regulação da ERS, conforme definidos nos respetivos estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto – em particular o objetivo de “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” (alínea b) do artigo 10.º) –, a presente informação de monitorização tem como finalidade analisar, para os anos de 2023 e 2024, a atividade desenvolvida pelas unidades de obstetrícia e neonatologia, com enfoque na realização de partos em Portugal continental, por região e por natureza da prestação, bem como o acesso das utentes a estes cuidados.

¹ Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia que realizam partos podem corresponder a unidades hospitalares, maternidades ou, em alguns contextos, ser designados por centros de nascimento. Nesta informação de monitorização, adota-se a terminologia prevista na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, e na Portaria n.º 8/2014, de 14 de janeiro, utilizando-se o termo “unidades de obstetrícia e neonatologia”.



2. ATIVIDADE DAS UNIDADES DE OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA

Nesta secção, analisa-se a atividade relativa a partos realizados pelas unidades de obstetrícia e neonatologia, distinguindo-se a natureza da prestação entre unidades integradas no SNS e unidades não integradas no SNS, que englobam prestadores de natureza privada e social.

Apresenta-se a análise desagregada pelas regiões NUTS II de Portugal continental, para os anos de 2023 e 2024.²

A caracterização da atividade baseia-se nos seguintes parâmetros: i. tipo de parto (fórceps, ventosa, espátula de Thierry, cesariana, eutócico cefálico e eutócico pélvico); ii. número de nascimentos; e iii. número e principais causas de óbitos fetais e neonatais.

Adicionalmente, recorre-se a métodos de estatística inferencial para avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre regiões NUTS II e por natureza da prestação de cuidados.

2.1. Descrição da oferta e da realização de partos

Em 2024, existiam, em Portugal continental, 56 unidades de obstetrícia e neonatologia, a maioria das quais (69,6%) pertencentes ao SNS (cf. Tabela 1). No caso das unidades não integradas no SNS, destaca-se uma maior concentração na região NUTS II Norte (70,6%).

Entre 2023 e 2024, a NUTS II do Norte foi a única a registar o encerramento de unidades de obstetrícia e neonatologia, com duas unidades do setor não público

² As NUTS são Nomenclaturas de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos, elaboradas pelo Eurostat e têm sido utilizadas desde 1988 na legislação da União Europeia. Sobre as NUTS atualmente em vigor (2025), *vide* documento do INE, disponível em <https://www.ine.pt> (consultado em 5 de junho de 2025).



a cessarem atividade, o que contribuiu para a diminuição da oferta de cuidados de saúde de obstetrícia nesse período.

Tabela 1

Distribuição das unidades de obstetrícia e neonatologia, por unidades integradas no SNS e não integradas no SNS, e por NUTS II, em 2024

NUTS II	SNS	Não SNS	Todos
Norte	13	12	25
Centro	8	1	9
Grande Lisboa	7	3	10
Oeste e Vale do Tejo	3	0	3
Península de Setúbal	3	0	3
Alentejo	3	0	3
Algarve	2	1	3
Portugal continental	39	17	56

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro.

Em 2023 e 2024, realizaram-se nas unidades de obstetrícia e neonatologia um total de 161.390 partos, dos quais 50,3% (81.153) ocorreram em 2023 e 49,7% (80.237) em 2024. Entre 2023 e 2024, verificou-se uma diminuição de 1,1% no número total de partos em Portugal continental, tendência explicada pela redução observada nas NUTS II da Península de Setúbal (-11,9%), do Centro (-4,9%), do Norte (-2,6%) e do Algarve (-1,9%). Em contrapartida, registaram-se aumentos nas NUTS II do Oeste e Vale do Tejo (16,9%), do Alentejo (3,2%) e da Grande Lisboa (2,2%) (ver Tabela 2).

No total do período analisado, a maioria dos partos (80,9%) ocorreu em unidades do SNS. A análise por NUTS II revela que 34,4% dos partos realizaram-se na NUTS II da Grande Lisboa e 32,6% na NUTS II do Norte. Os resultados dos testes estatísticos, apresentados na Tabela 2, indicam diferenças estatisticamente significativas entre a realização de partos em unidades integradas no SNS e unidades não integradas no SNS, bem como entre as diferentes NUTS II.



Tabela 2

Número de partos, em 2023 e em 2024, em unidades do SNS e unidades não integradas no SNS, e por NUTS II^{3,4}

NUTS II	Ano	SNS	Não SNS	Total	% do total dos dois anos	Variação % anual
Norte	2023	22 607	4 047	26 654	32,6%	-2,6%
	2024	21 834	4 134	25 968		
	Total	44 441	8 181	52 622		
Centro	2023	11 971	57	12 028	14,5%	-4,9%
	2024	11 428	15	11 443		
	Total	23 399	72	23 471		
Grande Lisboa	2023	17 237	10 254	27 491	34,4%	2,2%
	2024	17 325	10 766	28 091		
	Total	34 562	21 020	55 582		
Oeste e Vale do Tejo	2023	2 519	0	2 519	3,4%	16,9%
	2024	2 945	0	2 945		
	Total	5 464	0	5 464		
Península de Setúbal	2023	5 543	0	5 543	6,5%	-11,9%
	2024	4 881	0	4 881		
	Total	10 424	0	10 424		
Alentejo	2023	2 442	0	2 442	3,1%	3,2%
	2024	2 519	0	2 519		
	Total	4 961	0	4 961		
Algarve	2023	3 707	769	4 476	5,5%	-1,9%
	2024	3 590	800	4 390		
	Total	7 297	1 569	8 866		
Portugal continental	2023	66 026	15 127	81 153	-	-1,1%
	2024	64 522	15 715	80 237		
	Total	130 548	30 842	161 390		
Teste Mann-Whitney - SNS vs Não SNS (p-value)				1290,000 (0,000)***		
Teste Kruskal Wallis - NUTS II (p-value)				44,804 (0,000)***		

Fonte: Elaboração própria, com base nos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Nas linhas dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, realizados com recurso ao software SPSS, estão descritos os resultados da estatística de teste. ***Nível de significância de 1%.

³ No teste estatístico Mann-Whitney assume-se como hipótese nula que a variável tem comportamento idêntico entre dois grupos (como, por exemplo, entre SNS *versus* Não SNS). No teste estatístico Kruskal-Wallis, assume-se como hipótese nula que a variável tem comportamento semelhante entre três ou mais grupos (caso das NUTS II). A utilização destes testes exige que os dados provenham de amostras independentes de populações, não exigindo que as distribuições de probabilidade sigam a normalidade. Para se aferir da normalidade das variáveis, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, que levou à rejeição da normalidade.

⁴ A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, não enviou resposta ao pedido de informação realizado pela ERS, referente ao ano de 2023, tendo sido aberto o competente processo de contraordenação pela ERS por ausência de resposta. Nesse sentido, procedeu-se ao preenchimento através do cálculo dos valores médios dos partos, dos tipos de parto, do número de nascimentos, e do número de óbitos referentes aos anos de 2021 e 2022.



A Tabela 3 apresenta os rácios dos partos realizados por população feminina em idade fértil (entre 15 e 49 anos) nas NUTS II, nos anos de 2023 e 2024. Entre estes dois anos, registaram-se aumentos nos rácios nas NUTS II do Oeste e Vale do Tejo (+0,2 pontos percentuais (p.p.)), da Grande Lisboa e do Alentejo (ambas com +0,1 p.p.). Por outro lado, verificaram-se reduções nas NUTS II de Península de Setúbal (-0,3 p.p.), do Centro, Norte e Algarve (todas com -0,1 p.p.).

Tabela 3

Rácio de partos realizados por NUTS II, ponderado pela população feminina em idade fértil, 2023 e 2024

NUTS II	Ano	N.º de partos	População feminina em idade fértil	Rácio de partos por pop. fem. em idade fértil
Norte	2023	26 654	769 535	3,5%
	2024	25 968		3,4%
Centro	2023	12 028	330 991	3,6%
	2024	11 443		3,5%
Grande Lisboa	2023	27 491	474 544	5,8%
	2024	28 091		5,9%
Oeste e Vale do Tejo	2023	2 519	171 568	1,5%
	2024	2 945		1,7%
Península de Setúbal	2023	5 543	182 371	3,0%
	2024	4 881		2,7%
Alentejo	2023	2 442	88 955	2,7%
	2024	2 519		2,8%
Algarve	2023	4 476	100 007	4,5%
	2024	4 390		4,4%
Portugal continental	2023	81 153	2 117 971	3,8%
	2024	80 237		3,8%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados dos prestadores e do Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE).⁵

Importa salientar que as NUTS II da Grande Lisboa e do Algarve apresentaram, de forma consistente, rácios superiores ao valor médio de Portugal continental, fixado em 3,8% em ambos os anos. Esta consistência poderá refletir não apenas a procura local, mas também a atração de utentes oriundos de regiões limítrofes,

⁵ Para os anos de 2023 e 2024, foram utilizados os dados referentes a 2023 da população feminina em idade fértil (15 a 49 anos), por serem os únicos disponíveis à data de consulta (26 de maio de 2025), em <https://www.ine.pt/>.



como o Centro e o Alentejo. Tal fenómeno poderá estar associado à proximidade geográfica de unidades de obstetrícia e neonatologia relativamente à população residente nas zonas fronteiriças, bem como – no caso particular da Grande Lisboa – à maior disponibilidade de unidades de obstetrícia e neonatologia com cuidados intermédios, especiais ou intensivos para recém-nascidos.

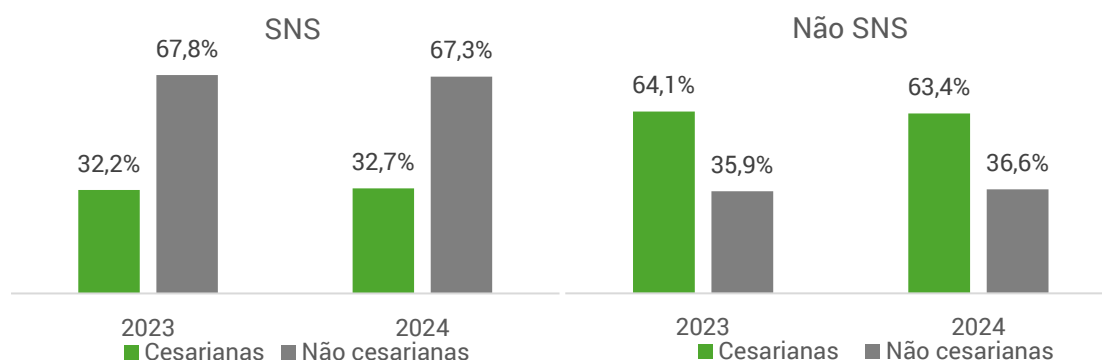
2.2. Atividade por tipos de parto

Apresenta-se, de seguida, a informação relativa à atividade realizada por tipo de parto, nos anos de 2023 e 2024. Os dados de 2024 desagregados ao nível das unidades de obstetrícia e neonatologia são apresentados no Anexo I.

No total dos partos ocorridos em Portugal continental no período em análise, 38,4% foram realizados por cesariana. A comparação entre unidades do SNS e unidades não integradas no SNS revela que, em 2024, 63,4% dos partos realizados nestas últimas corresponderam a cesarianas, o que representa uma diminuição de 0,7 p.p. face a 2023. Já nas unidades do SNS, a percentagem foi de cerca de 32,7%, traduzindo-se num aumento de 0,5 p.p. no mesmo intervalo temporal (ver Gráfico 1).

Gráfico 1

Percentagem de cesarianas e de não cesarianas em unidades do SNS e unidades não integradas no SNS, 2023 e 2024



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro.

Da análise da Tabela 4, destaca-se o facto de que as NUTS II do Norte, da Grande Lisboa e do Algarve apresentaram as maiores percentagens de



cesarianas no total de partos, tanto em 2023 (40,9%, 40,1% e 40,5%,
respetivamente) como em 2024 (41,9%, 40,5%, e 42,3%).

Tabela 4

Distinção entre partos por cesariana e outros tipos de parto, em 2023 e 2024, em unidades do SNS
e unidades não integradas no SNS, e por NUTS II

NUTS II	Cesarianas			Outros tipos de parto			
	Ano	SNS	Não SNS	% de cesarianas por NUTS II 2023	% de cesarianas por NUTS II 2024	SNS	Não SNS
Norte	2023	7 500	3 411	40,9%	41,9%	15 107	636
	2024	7 398	3 493			14 436	641
	Total	14 898	6 904			29 543	1 277
Centro	2023	3 566	51	30,1%	29,5%	8 405	6
	2024	3 359	13			8 069	2
	Total	6 925	64			16 474	8
Grande Lisboa	2023	5 414	5 619	40,1%	40,5%	11 823	4 635
	2024	5 532	5 837			11 793	4 929
	Total	10 946	11 456			23 616	9 564
Oeste e Vale do Tejo	2023	813	0	32,3%	33,5%	1 706	0
	2024	987	0			1 958	0
	Total	1 800	0			3 664	0
Península de Setúbal	2023	1 820	0	32,8%	32,9%	3 723	0
	2024	1 606	0			3 275	0
	Total	3 426	0			6 998	0
Alentejo	2023	924	0	37,8%	37,9%	1 519	0
	2024	955	0			1 564	0
	Total	1 879	0			3 083	0
Algarve	2023	1 201	612	40,5%	42,3%	2 506	157
	2024	1 236	619			2 354	181
	Total	2 437	1 231			4 860	338
Portugal continental	2023	21 238	9 693	38,1%	38,7%	44 789	5 434
	2024	21 073	9 962			43 449	5 753
	Total	42 311	19 655			88 238	11 187
Teste Mann-Whitney SNS vs Não SNS (p-value)		2207,000 (0,000)***				787,500 (0,000)***	
Teste Kruskal Wallis por NUTS II (p-value)		40,052 (0,000)***				42,104 (0,000)***	

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Nas linhas dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, realizados com recurso ao software SPSS, encontram-se descritos os resultados da estatística de teste. ***Nível de significância: $p < 0,01$.

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas na realização de cesarianas, em comparação com outros tipos de parto, tanto entre unidades do SNS e não integradas no SNS como entre as regiões NUTS II.



Segundo a Norma n.º 001/2015, de 19 de janeiro de 2015, da Direção-Geral da Saúde (DGS), as cesarianas classificam-se, quanto à sua urgência, em programadas, urgentes ou emergentes.⁶

Em Portugal continental as **cesarianas urgentes** foram as mais realizadas nos dois anos em análise, embora tenham diminuído de 57,9% em 2023 para 57,1% em 2024 (decréscimo de 0,8 p.p.).

As **cesarianas programadas** representaram 36,1%, em 2023 e 37,6%, em 2024 (+1,5 p.p.), enquanto as **emergentes** diminuíram de 6,0% para 5,3% (-0,7 p.p.).

Nos dois anos em análise, nas unidades não públicas, 57,3% das cesarianas foram programadas, contrastando com 27,0% no SNS.

As cesarianas urgentes representaram 65,9% das cesarianas no SNS, face a 40,0% nas unidades não públicas.

Na comparação por NUTS II, as regiões de Grande Lisboa e Norte apresentaram as maiores percentagens de cesarianas programadas. Por sua vez, as NUTS II de Península de Setúbal, Centro, Alentejo, Oeste e Vale do Tejo e Algarve registaram as maiores percentagens de cesarianas urgentes. No conjunto dos

⁶ De acordo com a Norma da DGS n.º 001/2015, de 19 de janeiro de 2015, a classificação da cesariana quanto à urgência da cirurgia pode ser segmentada em: “i) Cesariana programada: 1. Define-se cesariana programada como a situação em que o motivo da cirurgia não requer que esta seja realizada no próprio dia, podendo ser agendada para uma data futura. 2. A entrada no Bloco Operatório deve ser antecedida da obtenção e registo no processo clínico do consentimento informado da grávida. ii) Cesariana urgente 1. Define-se cesariana urgente como a situação onde existe uma situação clínica que carece de resolução num curto intervalo de tempo, mas não existe perigo iminente de saúde para o feto e/ou para a parturiente. 2. Inclui também as situações em que foi estabelecida uma indicação prévia para cesariana programada, em que, entretanto, ocorreu um novo evento obstétrico (como por exemplo uma rotura de membranas ou início de trabalho de parto) que aconselha a realização de uma cirurgia num intervalo de tempo mais curto. 3. Na cesariana urgente o tempo que decorre entre a indicação cirúrgica e o início da cesariana (incisão na pele) não deverá, salvo motivo de força maior, ultrapassar os 180 minutos. Quando este intervalo necessitar de ser prolongado, tal facto deve ser explicado e justificado no processo clínico. 4. A entrada no Bloco Operatório deve ser antecedida da obtenção e registo no processo clínico do consentimento informado da grávida. iii) Cesariana emergente: 1. Define-se cesariana emergente como a situação onde existe perigo iminente de saúde para o feto e/ou para a parturiente, o qual pode ser reduzido se a cirurgia for realizada o mais brevemente possível. 2. Na cesariana emergente o tempo que decorre entre o estabelecimento da indicação cirúrgica e o início da cesariana (incisão na pele) não deverá ultrapassar os 15 minutos. Quando este intervalo necessitar de ser prolongado, tal facto deve ser explicado e justificado no processo clínico. Nestas situações, poderá não haver tempo para obtenção do consentimento da grávida.”.



dois anos, as cesarianas emergentes foram relativamente mais frequentes nas NUTS II do Oeste e Vale do Tejo (8,5%) e do Centro (7,3%) (ver Tabela 5).

Tabela 5

Cesarianas por tipo de urgência, em 2022 e 2023, distinguindo unidades do SNS e unidades não integradas no SNS, e por NUTS II^{7,8}

NUTS II	Ano	Integração	Programada	%	Urgente	%	Emergente	%
Norte	2023	SNS	2 071	24,9%	4 564	42,0%	496	54,0%
		Não SNS	1 705	20,5%	932	8,6%	5	0,5%
	2024	SNS	2 114	25,4%	4 436	40,9%	400	43,6%
		Não SNS	2 427	29,2%	922	8,5%	17	1,9%
		Total	8 317	41,4%	10 854	54,0%	918	4,6%
Centro	2023	SNS	796	49,8%	2 719	53,8%	258	49,0%
		Não SNS	38	2,4%	12	0,2%	1	0,2%
	2024	SNS	754	47,2%	2 322	45,9%	267	50,8%
		Não SNS	10	0,6%	3	0,1%	0	0,0%
		Total	1 598	22,3%	5 056	70,4%	526	7,3%
Grande Lisboa	2023	SNS	1 184	14,1%	2 060	20,2%	473	35,2%
		Não SNS	2 919	34,6%	2 453	24,1%	245	18,3%
	2024	SNS	1 326	15,7%	3 027	29,7%	423	31,5%
		Não SNS	2 997	35,6%	2 639	25,9%	201	15,0%
		Total	8 426	42,2%	10 179	51,0%	1 342	6,7%
Oeste e Vale do Tejo	2023	SNS	243	44,2%	506	45,9%	69	45,1%
	2024	SNS	307	55,8%	596	54,1%	84	54,9%
		Total	550	30,5%	1 102	61,1%	153	8,5%
Península de Setúbal	2023	SNS	304	48,0%	1 475	55,0%	64	67,4%
	2024	SNS	329	52,0%	1 208	45,0%	31	32,6%
		Total	633	18,6%	2 683	78,7%	95	2,8%
Alentejo	2023	SNS	339	64,0%	551	48,2%	32	49,2%
	2024	SNS	190	36,0%	592	51,8%	33	50,8%
		Total	529	30,4%	1 143	65,8%	65	3,7%
Algarve	2023	SNS	295	23,2%	856	38,4%	50	29,2%
		Não SNS	323	25,5%	270	12,1%	19	11,1%
	2024	SNS	318	25,1%	831	37,3%	87	50,9%
		Não SNS	333	26,2%	271	12,2%	15	8,8%
		Total	1 269	34,6%	2 228	60,7%	171	4,7%

⁷ Nas informações relativas a 2023 e 2024 dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, consta que algumas unidades não dispunham do registo de cesarianas por tipo de urgência em suporte digital. Esta limitação faz com que o total de cesarianas por tipo de urgência não coincida com o total geral de cesarianas apresentado na Tabela 4.

⁸ Aferiu-se da normalidade das variáveis relativas às cesarianas por tipo de urgência, através do teste Kolmogorov-Smirnov, cuja hipótese nula identifica que a variável assume uma distribuição normal. Neste caso em concreto, conclui-se que a variável não segue a distribuição normal ($p > 0,05$, pelo que não se rejeitou a hipótese nula).



NUTS II	Ano	Integração	Programada	%	Urgente	%	Emergente	%
Portugal continental	2023	SNS	5 232	24,5%	12 731	38,3%	1 442	44,1%
		Não SNS	4 985	23,4%	3 667	11,0%	270	8,3%
	2024	SNS	5 338	25,0%	13 012	39,1%	1 325	40,5%
		Não SNS	5 767	27,0%	3 835	11,5%	233	7,1%
	Total		21 322	36,9%	33 245	57,5%	3 270	5,7%
Teste Mann-Whitney SNS vs Não SNS (p-value)			2629,000 (0,153)		1510,500 (0,000)***		1522,500 (0,000)***	
Teste Kruskal Wallis por NUTS II (p-value)			32,097 (0,000)***		31,277 (0,000)***		30,068 (0,000)***	

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Nas linhas dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, realizados com recurso ao software SPSS, encontram-se descritos os resultados da estatística de teste. ***Nível de significância: $p < 0,01$.

Os testes estatísticos indicam diferenças significativas entre tipos de cesariana (com exceção das programadas), entre unidades do SNS e não integradas no SNS e entre regiões NUTS II.

De acordo com a Norma n.º 001/2015 da DGS, as cesarianas podem ainda ser classificadas consoante o momento em que ocorrem, da seguinte forma:

- na ausência de trabalho de parto;
- no primeiro período do trabalho de parto; e
- no período expulsivo. Esta distinção permite uma melhor compreensão das práticas obstétricas, essencial para a promoção da saúde materna e neonatal.⁹

Em 2023 e 2024, 53,0% das cesarianas foram realizadas antes do início do trabalho de parto, 40,3% no primeiro período do trabalho de parto e 6,7% no período expulsivo (ver Tabela 6). Em termos regionais, a NUTS II do Alentejo apresentou a maior percentagem de cesarianas por ausência de trabalho de parto (76,6%), a NUTS II de Península de Setúbal a maior percentagem de cesarianas no primeiro período do trabalho de parto (52,4%) e a NUTS II do Centro a maior percentagem de cesarianas no período expulsivo (13,3%).

⁹ Por exemplo, a cesariana antes do início do trabalho de parto pode ser planeada devido a condições médicas preexistentes, enquanto uma cesariana no período expulsivo pode indicar complicações emergentes que requerem intervenções imediatas.



Nas unidades não integradas no SNS, 54,7% das cesarianas ocorreram na ausência de trabalho de parto, 38,9% no primeiro período do trabalho de parto e 6,5% no período expulsivo. Nas unidades do SNS, estes valores foram, respetivamente, 51,4%, 41,7% e 6,9%. Registaram-se diferenças estatisticamente significativas entre unidades do SNS e as não integradas no SNS (com exceção para as cesarianas realizadas com ausência do trabalho de parto) e entre NUTS II.

Tabela 6

Cesarianas por motivo, em 2023 e 2024, distinguindo unidades do SNS e unidades não integradas no SNS, e por NUTS II^{10,11}

NUTS II	Ano	Integração	Ausência de trabalho de parto	%	No 1.º período do trabalho de parto	%	Em período expulsivo	%
Norte	2023	SNS	3 281	33,7%	3 002	39,0%	743	49,7%
		Não SNS	3 203	32,9%	2 720	35,3%	716	47,9%
	2024	SNS	1 534	15,7%	916	11,9%	17	1,1%
		Não SNS	1 732	17,8%	1 064	13,8%	19	1,3%
		Total	9 750	51,5%	7 702	40,7%	1 495	7,9%
Centro	2023	SNS	1 467	53,4%	1 489	54,2%	467	55,7%
		Não SNS	1 231	44,8%	1 242	45,2%	372	44,3%
	2024	SNS	39	1,4%	12	0,4%	0	0,0%
		Não SNS	10	0,4%	3	0,1%	0	0,0%
		Total	2 747	43,4%	2 746	43,4%	839	13,3%
Grande Lisboa	2023	SNS	1 556	14,6%	1 212	17,9%	240	34,6%
		Não SNS	2 266	21,3%	2 012	29,8%	293	42,3%
	2024	SNS	3 368	31,7%	2 159	31,9%	88	12,7%
		Não SNS	3 438	32,3%	1 379	20,4%	72	10,4%
		Total	10 628	58,8%	6 762	37,4%	693	3,8%
Oeste e Vale do Tejo	2023	SNS	342	44,6%	405	45,3%	58	43,9%
	2024	SNS	424	55,4%	489	54,7%	74	56,1%
		Total	766	42,7%	894	49,9%	132	7,4%

¹⁰ Nas informações relativas a 2023 e 2024 dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, consta que algumas unidades não dispunham do registo de cesarianas por tipo de urgência em suporte digital. Esta limitação faz com que os motivos para a realização de cesarianas não coincidam com o total geral de cesarianas apresentado na Tabela 4.

¹¹ Aferiu-se da normalidade das variáveis relativas às cesarianas classificadas relativamente à ausência ou fase do trabalho de parto e, para tal, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, no qual a hipótese nula identifica que a variável assume uma distribuição normal, e o contrário na hipótese alternativa. Neste caso em concreto, conclui-se que não segue a distribuição normal. Todas as dimensões exibiram um $p > 0,05$, pelo que se rejeitou a hipótese nula, concluindo-se que a variável segue uma distribuição não normal.



NUTS II	Ano	Integração	Ausência de trabalho de parto	%	No 1.º período do trabalho de parto	%	Em período expulsivo	%
Península de Setúbal	2023	SNS	335	56,7%	570	82,7%	23	67,6%
	2024	SNS	256	43,3%	119	17,3%	11	32,4%
	Total		591	45,0%	689	52,4%	34	2,6%
Alentejo	2023	SNS	373	44,5%	113	48,5%	12	52,2%
	2024	SNS	466	55,5%	120	51,5%	11	47,8%
	Total		839	76,6%	233	21,3%	23	2,1%
Algarve	2023	SNS	497	27,0%	615	37,8%	89	44,7%
		Não SNS	539	29,3%	632	38,8%	65	32,7%
	2024	SNS	379	20,6%	207	12,7%	26	13,1%
		Não SNS	426	23,1%	174	10,7%	19	9,5%
	Total		1 841	50,2%	1 628	44,4%	199	5,4%
Portugal continental	2023	SNS	7 851	28,9%	7 406	35,9%	1 632	47,8%
		Não SNS	8 385	30,9%	7 334	35,5%	1 542	45,2%
	2024	SNS	5 320	19,6%	3 294	15,9%	131	3,8%
		Não SNS	5 606	20,6%	2 620	12,7%	110	3,2%
	Total		27 162	53,0%	20 654	40,3%	3 415	6,7%
Teste Mann-Whitney SNS vs Não SNS (p-value)			2738,500 (0,375)		2188,000 (0,005)***		1214,500 (0,000)***	
Teste Kruskal Wallis por NUTS II (p-value)			20,982 (0,002)***		26,203 (0,001)***		22,159 (0,001)***	

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Nas linhas dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, realizados com recurso ao software SPSS, encontram-se descritos os resultados da estatística de teste. ***Nível de significância: $p < 0,01$.

No total dos anos de 2023 e 2024, excluindo as cesarianas, o tipo de parto mais frequente foi o parto eutócico cefálico (68,9%), seguido pelo parto com ventosa (27,1%). Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre tipos de unidades de obstetrícia e neonatologia (SNS vs. não integrados no SNS) e entre NUTS II, exceto no caso dos partos com espátulas de Thierry (ver Tabela 7).

Da análise dos partos eutócicos cefálicos nos dois anos, destaca-se a maior realização por unidades do SNS, com as NUTS II da Península de Setúbal (86,0%), do Alentejo (75,5%) e do Norte (68,5%) a registarem os valores mais elevados. Já os partos com ventosa atingiram percentagens superiores à média nacional nas unidades do SNS das NUTS II do Oeste e Vale do Tejo (32,4%) e do Centro (29,1%). Por fim, os partos com espátulas de Thierry ocorreram exclusivamente em unidades do SNS da NUTS II do Norte (ver Tabela 7).



Tabela 7

Partos Fórceps, Ventosa e Espátulas de Thierry, Eutócicos Cefálicos e Pélvicos, em 2023 e 2024, distinguindo unidades do SNS e unidades não integradas no SNS, e por NUTS II

NUTS II	Ano	Fórceps		Ventosa		Esp. Thierry	Eutócico Cefálico		Eutócico Pélvico	
		SNS	Não SNS	SNS	Não SNS	SNS	SNS	Não SNS	SNS	Não SNS
Norte	2023	183	2	3 538	304	67	11 262	330	57	0
	2024	117	0	3 905	347	74	8 961	340	47	0
	Total	300	2	7 443	651	141	20 223	670	104	0
Centro	2023	349	0	2 383	4	0	5 621	2	52	0
	2024	288	0	2 327	1	0	5 119	1	60	0
	Total	637	0	4 710	5	0	10 740	3	112	0
Grande Lisboa	2023	585	170	2 411	2 181	0	8 744	2 281	83	3
	2024	585	142	2 436	2 210	0	6 214	2 568	100	2
	Total	1 170	312	4847	4 391	0	14 958	4 849	183	5
Oeste e Vale do Tejo	2023	56	0	442	0	0	1 203	0	5	0
	2024	73	0	614	0	0	867	0	4	0
	Total	129	0	1 056	0	0	2 070	0	9	0
Península de Setúbal	2023	89	0	541	0	0	3 081	0	12	0
	2024	22	0	240	0	0	2 579	0	16	0
	Total	111	0	781	0	0	5 660	0	28	0
Alentejo	2023	92	0	272	0	0	1 154	0	2	0
	2024	126	0	258	0	0	1 176	0	5	0
	Total	218	0	530	0	0	2 330	0	7	0
Algarve	2023	77	0	322	32	0	2 098	125	9	0
	2024	107	0	310	50	0	0	131	17	0
	Total	184	0	632	82	0	2 098	256	26	0
Portugal continental	2023	1 431	172	9 909	2 521	67	33 163	2 738	220	3
	2024	1 411	142	10 451	2 608	74	24 913	3 040	1 914	2
	Total	2 842	314	20 360	5 129	141	58 076	5 778	2 134	5
%		3,3%		27,1%		0,2%	68,9%		0,5%	
Teste Mann-Whitney SNS vs Não SNS (<i>p-value</i>)		1087,500 (0,000)***		1249,500 (0,000)***		3135,00 0 (0,232)	875,00 0 (0,000) ***		815,000 (0,000)***	
Teste Kruskal Wallis por NUTS II (<i>p-value</i>)		86,128 (0,000)***		41,929 (0,000)***		3,573 (0,734)	35,326 (0,000) ***		25,879 (0,000)***	

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Nas linhas dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, realizados com recurso ao software SPSS, encontram-se descritos os resultados da estatística de teste. ***Nível de significância $p < 0,01$.

A Tabela 8 revela que, em 2023 e 2024, ocorreram 163.374 nascimentos em Portugal continental (82.061 em 2023 e 81.313 em 2024, representando uma redução de 0,9%). A NUTS II da Península de Setúbal apresentou o maior decréscimo, entre 2023 e 2024 (-11,0%), seguida das NUTS II do Centro (-3,0%), Norte (-2,1%) e Algarve (-1,3%). A NUTS II do Alentejo registou o menor número absoluto de nascimentos em ambos os anos. Durante o período analisado,



81,0% dos nascimentos ocorreram em unidades do SNS e 19,0% em unidades não públicas.

Tabela 8

Número de nascimentos, em 2023 e 2024, distinguindo unidades do SNS e unidades não integradas no SNS, e por NUTS II

NUTS II	Ano	SNS	Não SNS	Total	%	Variação %
Norte	2023	22 795	4 061	26 856	32,7%	-2,1%
	2024	22 128	4 158	26 286	32,3%	
	Total	44 923	8 219	53 142	32,5%	
Centro	2023	11 919	57	11 976	14,6%	-3,0%
	2024	11 600	15	11 615	14,3%	
	Total	23 519	72	23 591	14,4%	
Grande Lisboa	2023	17 872	10 277	28 149	34,3%	1,2%
	2024	17 629	10 851	28 477	35,0%	
	Total	35 501	21 128	56 626	34,7%	
Oeste e Vale do Tejo	2023	2 522	0	2 522	3,1%	17,9%
	2024	2 973	0	2 973	3,7%	
	Total	5 495	0	5 495	3,4%	
Península de Setúbal	2023	5 566	0	5 566	6,8%	-11,0%
	2024	4 952	0	4 952	6,1%	
	Total	10 518	0	10 518	6,4%	
Alentejo	2023	2 483	0	2 483	3,0%	2,9%
	2024	2 555	0	2 555	3,1%	
	Total	5 038	0	5 038	3,1%	
Algarve	2023	3 740	769	4 509	5,5%	-1,3%
	2024	3 642	810	4 452	5,5%	
	Total	7 382	1 579	8 961	5,5%	
Portugal continental	2023	66 897	15 164	82 061	-	-0,9%
	2024	65 479	15 834	81 313	-	
	Total	132 376	30 998	163 374	-	

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro.

Quando se cruza o número de nascimentos com a distribuição regional da oferta identificada no início desta secção (Tabela 1), constata-se que as NUTS II com maior número de nascimentos – Norte, Grande Lisboa e Centro – apresentam uma oferta mais diversificada, destacando-se a presença significativa do setor não público, nomeadamente na Grande Lisboa.



Em contrapartida, nas regiões com menor densidade populacional e menor número de nascimentos, como o Alentejo ou o Oeste e Vale do Tejo, a prestação destes cuidados é assegurada exclusivamente pelo SNS, o que reforça o seu papel na garantia da cobertura assistencial em todo o território.

A percentagem de óbitos (fetais e neonatais até 28 dias de vida) por nascimentos foi de 0,52% em 2023 e 2024. A NUTS II de Grande Lisboa apresentou a taxa mais elevada (0,70%), enquanto as do Oeste e Vale do Tejo e do Alentejo registaram as mais baixas (0,27% e 0,32% respetivamente) (ver Tabela 9).

Tabela 9

Análise dos óbitos, em 2023 e 2024, distinguindo unidades do SNS e unidades não integradas no SNS, e por NUTS II

NUTS II	Ano	SNS		Não SNS		Total de óbitos	Var. %	Nascimentos	% óbitos por nascimentos
		Fetais	Neo-natais	Fetais	Neo-natais				
Norte	2023	80	37	0	1	118	-1,7%	26 856	0,44%
	2024	76	39	1	0	116		26 286	0,44%
	Total	156	76	1	1	234		53 142	0,44%
Centro	2023	35	12	0	0	47	8,5%	11 976	0,39%
	2024	48	3	0	0	51		11 615	0,44%
	Total	83	15	0	0	98		23 591	0,42%
Grande Lisboa	2023	145	49	16	0	210	-10,0%	28 149	0,75%
	2024	133	55	1	0	189		28 477	0,66%
	Total	278	104	17	0	399		56 626	0,70%
Oeste e Vale do Tejo	2023	6	2	0	0	8	-12,5%	2 522	0,32%
	2024	6	1	0	0	7		2 973	0,24%
	Total	12	3	0	0	15		5 495	0,27%
Península de Setúbal	2023	17	3	0	0	20	10,0%	5 566	0,36%
	2024	11	11	0	0	22		4 952	0,44%
	Total	28	14	0	0	42		10 518	0,40%
Alentejo	2023	5	1	0	0	6	66,7%	2 483	0,24%
	2024	10		0	0	10		2 555	0,39%
	Total	15	1	0	0	16		5 038	0,32%
Algarve	2023	6	10	0	1	17	52,9%	4 509	0,38%
	2024	18	8	0	0	26		4 452	0,58%
	Total	24	18	0	1	43		8 961	0,48%
Portugal continental	2023	294	114	16	2	426	-1,2%	82 061	0,52%
	2024	302	117	2	0	421		81 310	0,52%
	Total	596	231	18	2	847		163 371	0,52%

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro.



Procedeu-se, ainda, à análise do conteúdo das respostas fornecidas pelas unidades de obstetrícia e neonatologia a respeito das causas dos óbitos fetais e neonatais ocorridos em 2024. A Unidade Local de Saúde de São João, EPE, comunicou apenas os números de óbitos fetais e neonatais, não tendo indicado as respetivas causas.

Dado que as respostas das unidades não incluíram uma classificação padronizada das causas de óbito e que, nalguns casos, ainda não havia conclusão definitiva sobre a causa, não se reportam aqui as estatísticas das causas de óbito fetais e neonatais. Em alternativa, foi realizada uma análise de conteúdo, de frequência das expressões presentes nos textos, com base na identificação de bigramas e trigramas¹². Esta análise foi complementada por uma técnica de *fuzzy matching*, de deteção de similaridades entre listas de possíveis razões de óbito fetal e neonatal e os textos das respostas das unidades de obstetrícia e neonatologia.¹³

As análises foram conduzidas separadamente para os óbitos fetais e para os óbitos neonatais, sendo os respetivos resultados apresentados abaixo.

Em 2024, os óbitos fetais foram registados em 36 unidades de obstetrícia e neonatologia. O Gráfico 2 apresenta os bigramas e trigramas extraídos das respostas sobre as razões dos óbitos fetais.

O Gráfico 2 sugere que, em 2024, as principais razões associadas ao óbito fetal estiveram relacionadas com a interrupção médica da gravidez, geralmente motivada por complicações fetais ou maternas, como o descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (DPPNI), a insuficiência placentar e outras patologias detetadas durante a gestação.

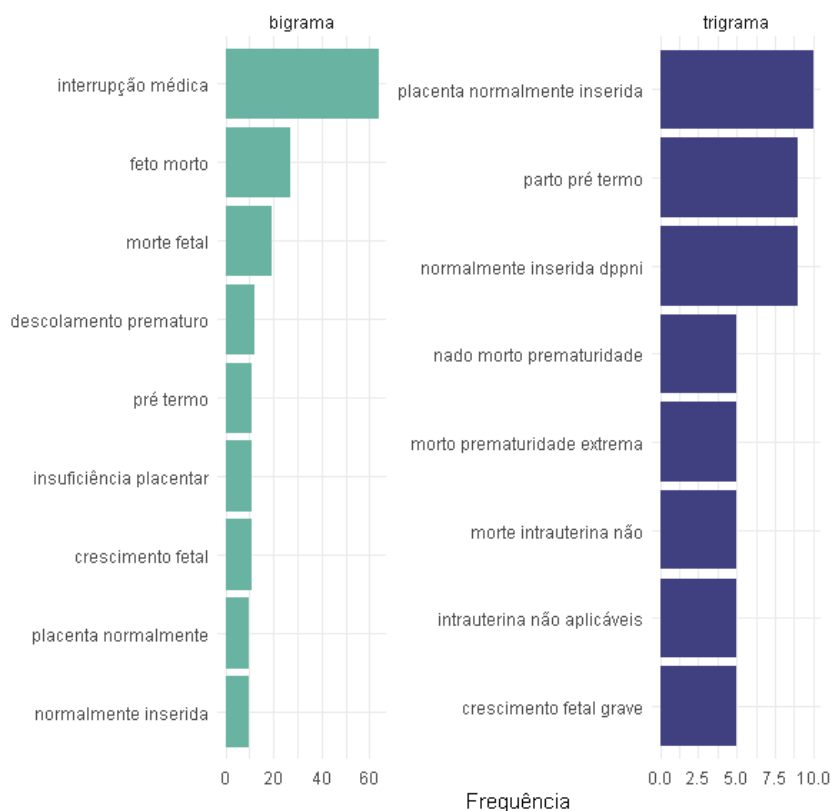
¹² Bigramas são pares de palavras que ocorrem juntas ou próximas no texto, após a remoção de palavras muito comuns (como "de", "e", "a") que não contribuem para a análise. Trigramas são conjuntos de três palavras que também surgem juntas ou próximas, após a mesma limpeza.

¹³ As análises foram realizadas com o software R. A técnica utilizada para identificar semelhanças entre os textos e listas de razões de óbito – de *fuzzy matching* – permite reconhecer e classificar as razões, mesmo quando os termos não coincidem exatamente.



Gráfico 2

Expressões mais frequentes nas respostas das unidades de obstetrícia e neonatologia sobre as razões dos óbitos fetais em 2024



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, e com recurso ao software R.

Adicionalmente, a análise complementar baseada em *fuzzy matching* indica que, nas respostas das unidades, se destacaram referências à ocorrência de insuficiência placentar, descolamento da placenta e infeção intrauterina como fatores associados aos óbitos fetais.

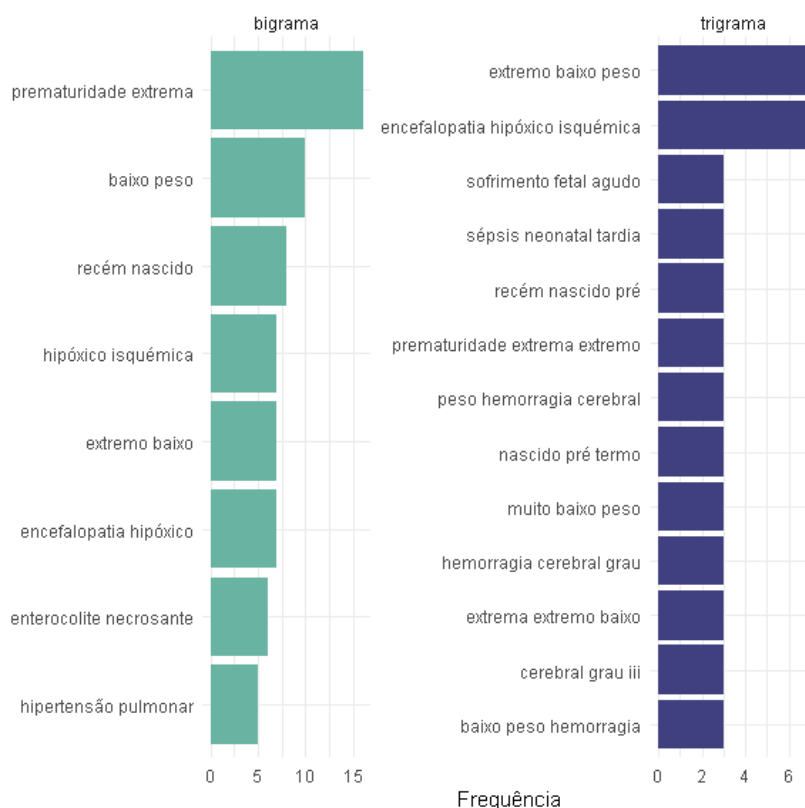
No que respeita aos óbitos neonatais (até aos 28 dias de vida), foram identificados 117 casos, reportados por 20 unidades de obstetrícia e neonatologia. O Gráfico 3 apresenta a frequência de expressões recorrentes nas respostas dos prestadores (bigramas e trigramas).

Os resultados deste gráfico apontam para uma associação frequente entre a prematuridade extrema – muitas vezes acompanhada de baixo peso à nascença e complicações como sépsis, encefalopatias hipóxicas e hemorragias – e os óbitos neonatais ocorridos em 2024.



Gráfico 3

Expressões mais frequentes nas respostas das unidades de obstetrícia e neonatologia sobre as razões dos óbitos neonatais em 2024



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, e com recurso ao software R.

A análise complementar por *fuzzy matching* evidencia a recorrência de expressões relacionadas com prematuridade extrema, hipoxemia e anomalias congénitas como possíveis fatores associados aos óbitos neonatais.



3. ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE DE OBSTETRÍCIA (PARTOS)

Nesta secção apresenta-se uma análise do acesso das populações às 56 unidades de obstetrícia e neonatologia existentes em Portugal continental à data da elaboração da presente informação de monitorização e que se encontravam a realizar partos em 2024. O método adotado foi, tal como na informação de monitorização da ERS de outubro de 2024, o método *Extended Kernel Density 2-Step Floating Catchment Area* (EKD2SFCA), de avaliação de acesso com recurso a áreas de influência.¹⁴

Para cada um dos 278 concelhos de Portugal continental, foi calculado o rácio de médicos de obstetrícia ou neonatologia por 100.000 habitantes. Este indicador permitiu identificar as regiões onde a população residente dispõe de maior ou menor oferta disponível e geograficamente próxima para responder às suas necessidades em cuidados de saúde de obstetrícia. As regiões com os valores mais baixos abrangem as populações residentes que enfrentam maiores barreiras ao acesso, em comparação com as populações residentes em regiões com valores mais altos, seja devido à distância que devem percorrer até às unidades de obstetrícia e neonatologia, seja pela ausência de recursos de oferta suficientes.

Para o cálculo do referido rácio, foram considerados, do lado da oferta, os números de médicos da especialidade de ginecologia/obstetrícia e da subespecialidade de neonatologia registados pelos prestadores no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS.¹⁵ Do lado da procura

¹⁴ Polzin, P., Borges, J. and Coelho, A. (2014). An extended kernel density two-step floating catchment area method to analyze access to health care. *Environment and Planning B: Planning and Design*, 41(4), 717-735. Este método utiliza dados representativos das dimensões espaciais do acesso, concretamente a localização e a capacidade de oferta dos prestadores de cuidados de saúde, e dados que representam aspetos não espaciais, baseados em dados demográficos e socioeconómicos das populações que recorrem aos prestadores.

Nesta avaliação, foi utilizada a referência de 60 minutos de viagem em estrada para as áreas de influência. Remete-se à informação de monitorização de 2024 para um maior detalhamento metodológico (disponível em <https://www.ers.pt>, consultada em 27 de maio de 2025).

¹⁵ Extração de dados a 7 e 15 de maio de 2025.



potencial, foram considerados os dados mais recentes da população residente por concelho, do Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE).¹⁶

Foram ainda integrados no rácio dois índices, construídos a partir de dados representativos das necessidades estimadas das populações¹⁷ e da sua mobilidade.

3.1. Necessidades de cuidados de saúde de obstetrícia

O índice de necessidades de cuidados de saúde de obstetrícia condensa, num valor atribuído a cada concelho, as necessidades da sua população residente e representa, assim, a sua propensão para o recurso a estes cuidados.

Recorrendo à base de dados mais recente publicada pelo INE¹⁸ para os concelhos de Portugal continental, selecionaram-se os seguintes dados para a construção do índice de necessidades, com base numa análise de componentes principais:¹⁹

- Percentagem de mulheres com idades entre 30 e 34 anos no total da população residente (faixa que compreende a média da idade da mãe ao nascimento de um filho, de 32,1 anos, em 2023);
- Percentagem de nados-vivos por local de residência da mãe no total da população residente (nados-vivos de 2024 e população residente de 2023);

Note-se que, nesta avaliação, foi considerada uma estimação dos números de médicos equivalentes a tempo completo (ETC) das unidades de obstetrícia e neonatologia. Os números ETC foram estimados com base no pressuposto de que os médicos que trabalham em mais de uma unidade dividem o seu tempo de trabalho semanal de forma equitativa pelas unidades.

¹⁶ Extração de dados do INE (www.ine.pt) realizada a 5 de maio de 2025.

¹⁷ Para a construção do índice, através da aplicação da análise de componentes principais, foi utilizada a aplicação estatística SPSS.

¹⁸ Disponível em www.ine.pt, com extrações de dados realizadas entre 10 de abril e 5 de maio de 2025.

¹⁹ Esta seleção de indicadores resultou do processo iterativo de escolha de indicadores para cumprimento dos requisitos estatísticos necessários para a construção de um índice por meio da análise de componentes principais, tal como previsto em Polzin et al. (2024).



- Índice de renovação da população (quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos e o número de pessoas com idades entre os 55 e os 64 anos, referente a 2023); e
- Percentagem da população feminina em idade fértil (ou seja, da faixa etária de 15 a 49 anos) no total da população residente feminina (2023).

Foram definidos três níveis de necessidades de cuidados de saúde de obstetrícia – baixo, médio e alto – com base na distância dos valores face à média do índice padronizado. Valores situados dentro de 1 desvio-padrão da média (entre -1 e +1) foram considerados como estando dentro da normalidade estatística, correspondendo ao nível médio de necessidades. Valores superiores a +1 ou inferiores a -1 desvio-padrão foram considerados, respetivamente, como indicativos de um nível alto ou baixo de necessidades, representando situações estatisticamente mais afastadas do padrão geral.

A Tabela 10 apresenta a distribuição dos três níveis do índice de necessidades de cuidados de saúde de obstetrícia – baixo, médio e alto – pelas NUTS II de Portugal continental e respetivas populações femininas em idade fértil.

A Figura 1 representa, num mapa de Portugal continental, a distribuição regional dos três níveis do índice de necessidades.

Destaca-se que 46,9% da população feminina em idade fértil reside em 47 concelhos onde o nível das necessidades de cuidados de saúde de obstetrícia é alto. Esta população com necessidades mais elevadas reside, sobretudo, nas NUTS II do Norte (13,0%), da Grande Lisboa (18,4%) e da Península de Setúbal (7,4%) (ver Tabela 10).



Tabela 10

Níveis de necessidades de cuidados de saúde de obstetrícia

NUTS II	Nível de necessidades	Número de concelhos	População feminina em idade fértil
Norte	Alto	15	13,0%
	Médio	55	22,5%
	Baixo	16	0,8%
Centro	Alto	4	2,8%
	Médio	54	11,8%
	Baixo	19	1,0%
Oeste e Vale do Tejo	Alto	7	2,5%
	Médio	25	5,5%
	Baixo	2	0,2%
Grande Lisboa	Alto	7	18,4%
	Médio	2	4,0%
	Baixo	0	-
Península de Setúbal	Alto	8	7,4%
	Médio	1	1,2%
	Baixo	0	-
Alentejo	Alto	2	0,3%
	Médio	39	3,7%
	Baixo	6	0,2%
Algarve	Alto	4	2,6%
	Médio	11	2,1%
	Baixo	1	0,0%
Portugal continental	Alto	47	46,9%
	Médio	187	50,8%
	Baixo	44	2,3%
Portugal continental		278	100,0%

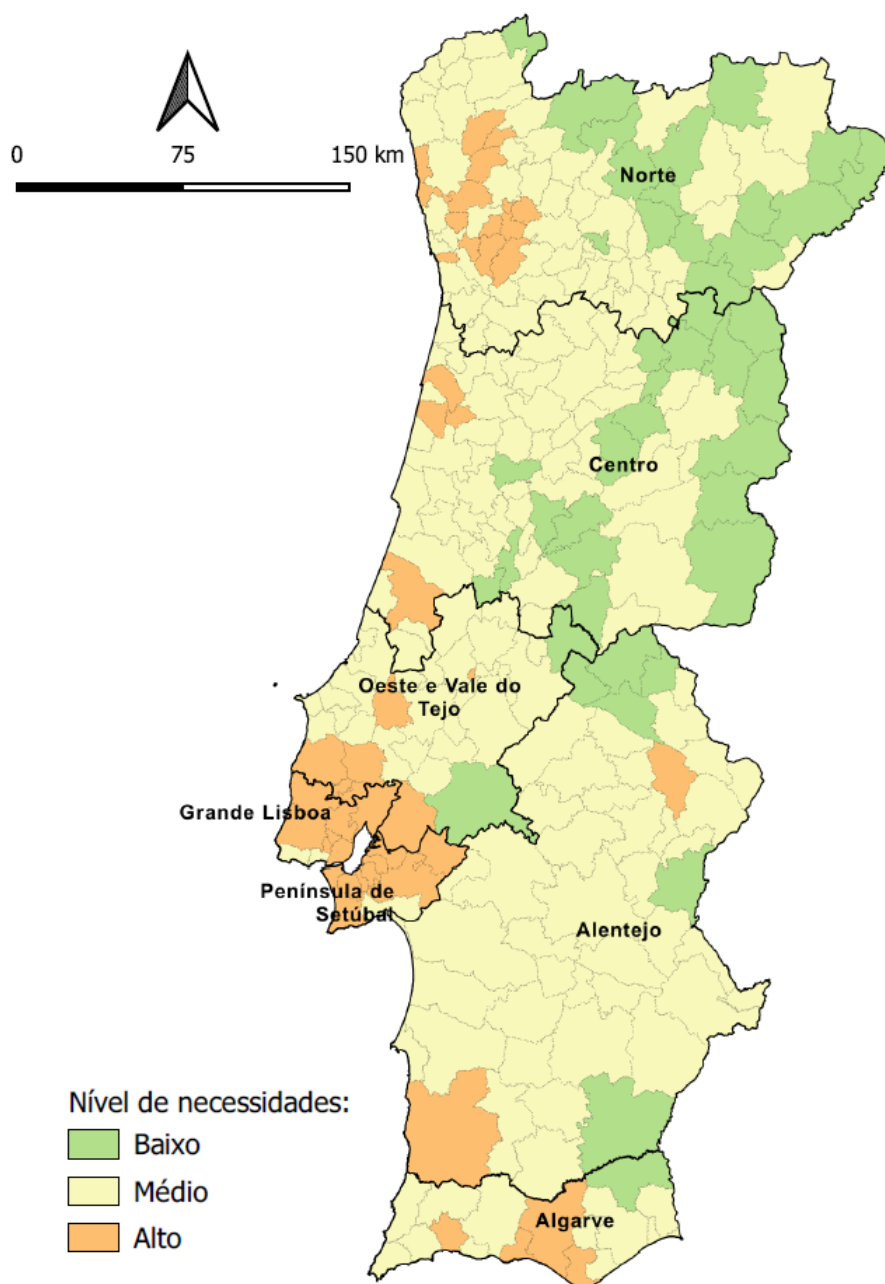
Fonte: Elaboração própria, com recurso aos softwares SPSS e R, com base em dados do INE.

Destaca-se, ainda, a ausência de ocorrências do nível baixo de necessidades de cuidados de saúde de obstetrícia nas NUTS II da Grande Lisboa e da Península de Setúbal, sendo estas as únicas duas regiões em que o nível alto assume predominância, tanto em termos de número de concelhos como em termos de concentração de população.



Figura 1

Níveis de necessidades de cuidados de saúde de obstetrícia por concelhos e NUTS II



Fonte: Elaboração própria, com recurso aos softwares QGIS, SPSS e R, com base em dados da Direção-Geral do Território e do INE.

3.2. Avaliação do acesso

Como referido acima, foi integrado na avaliação do acesso um índice representativo da mobilidade das populações, o qual foi construído com base em



dados dos movimentos pendulares do INE, relativos às populações residentes nos concelhos que se deslocam para trabalho ou estudo. Foram selecionados os seguintes dados dos Censos de 2021 para os diferentes concelhos de Portugal continental:²⁰

- Percentagem da população residente que sai do concelho para trabalhar ou estudar noutro concelho, em movimentos pendulares;
- Duração dos movimentos pendulares, em minutos (tempos de viagem);
- Percentagem da população cujos movimentos pendulares têm duração superior a 60 minutos, no total da população residente.

Considera-se que, quanto maiores e mais abrangentes em termos populacionais os movimentos pendulares de uma população, maior será, globalmente, a sua mobilidade ou capacidade – ou facilidade – de deslocação da população, também por outros motivos ou necessidades, como o recurso a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Este índice é utilizado para ajustar os resultados da avaliação do acesso.²¹

A avaliação do acesso divide-se em duas partes, cujos resultados se apresentam de seguida. A primeira parte considerou a oferta total das 56 unidades de obstetrícia e neonatologia, incluindo as 39 públicas e as 17 não públicas (15 privadas e duas do setor social). A segunda parte considerou apenas a oferta das 39 unidades do SNS.

A Tabela 11 apresenta os resultados da primeira avaliação, com a oferta integral.

²⁰ Disponível em www.ine.pt, consultado em 21 de agosto de 2024.

²¹ Sobre a integração dos índices de necessidades e da mobilidade das populações no rácio de oferta/procura, vide Polzin et al. (2014).



Tabela 11

Resultados da avaliação do acesso às 56 unidades de obstetria e neonatologia

NUTS II	Nível de acesso	Número de concelhos	População feminina em idade fértil	Média de médicos espec. ETC/100 mil habitantes
Norte	Alto	1	2,5%	13,2
	Médio	39	28,0%	7,2
	Baixo	46	5,8%	0,6
Centro	Alto	-	-	-
	Médio	37	10,8%	6,2
	Baixo	40	4,8%	1,2
Oeste e Vale do Tejo	Alto	1	0,3%	25,2
	Médio	10	2,4%	6,2
	Baixo	23	5,4%	1,2
Grande Lisboa	Alto	-	-	-
	Médio	8	21,4%	8,7
	Baixo	1	1,0%	1,9
Península de Setúbal	Alto	-	-	-
	Médio	7	7,2%	5,9
	Baixo	2	1,4%	0,8
Alentejo	Alto	-	-	-
	Médio	11	1,3%	4,9
	Baixo	36	2,9%	0,4
Algarve	Alto	-	-	-
	Médio	6	2,7%	4,9
	Baixo	10	2,0%	0,7
Portugal continental	Alto	2	2,8%	19,2
	Médio	118	73,9%	6,5
	Baixo	158	23,3%	0,8
Portugal continental		278	100,0%	3,4

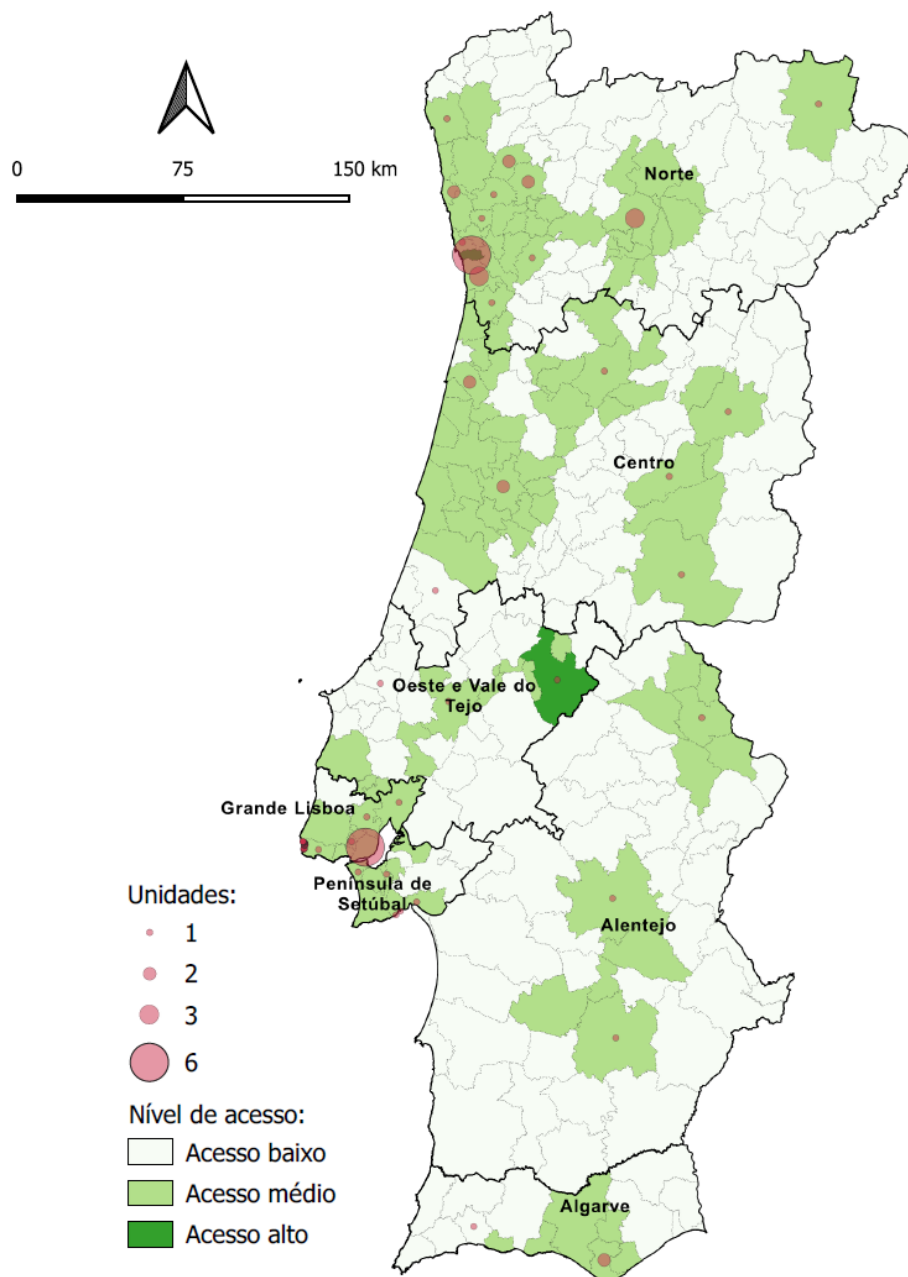
Fonte: Elaboração própria, com aos softwares SPSS e R, com base em dados dos prestadores e do INE.

O mapa da Figura 2 representa a distribuição dos três níveis de acesso pelos concelhos e NUTS II de Portugal continental, bem como a localização por concelho das 56 unidades de obstetria e neonatologia.



Figura 2

Resultados da avaliação do acesso às 56 unidades de obstetrícia e neonatologia por concelhos e NUTS II



Fonte: Elaboração própria, com recurso aos softwares QGIS, SPSS e R, com base em dados da Direção-Geral do Território, dos prestadores e do INE.

Cerca de 23,3% da população feminina em idade fértil tem um nível acesso baixo a cuidados de saúde de obstetrícia, concentrando-se sobretudo em regiões das



NUTS II do Norte (5,8%), de Oeste e Vale do Tejo (5,4%) e do Centro (4,8%) (ver Tabela 11).²²

Os resultados da avaliação que foca apenas a oferta do SNS são apresentados na Tabela 12 e na Figura 3.

Tabela 12

Resultados da avaliação do acesso às 39 unidades de obstetria e neonatologia do SNS

NUTS II	Nível de acesso	Número de concelhos	População feminina em idade fértil	Média de médicos espec. ETC/100 mil habitantes
Norte	Alto	-	-	-
	Médio	32	24,8%	4,8
	Baixo	54	11,5%	0,8
Centro	Alto	-	-	-
	Médio	36	10,4%	5,9
	Baixo	41	5,3%	1,1
Oeste e Vale do Tejo	Alto	1	0,3%	25,2
	Médio	8	1,4%	6,5
	Baixo	25	6,4%	1,2
Grande Lisboa	Alto	-	-	-
	Médio	8	21,4%	4,9
	Baixo	1	1,0%	1,1
Península de Setúbal	Alto	-	-	-
	Médio	5	5,4%	4,0
	Baixo	4	3,2%	1,3
Alentejo	Alto	-	-	-
	Médio	11	1,3%	4,9
	Baixo	36	2,9%	0,4
Algarve	Alto	-	-	-
	Médio	6	2,7%	4,8
	Baixo	10	2,0%	0,7
Portugal continental	Alto	1	0,3%	25,2
	Médio	106	67,4%	5,3
	Baixo	171	32,3%	0,9
Portugal continental		278	100,0%	2,6

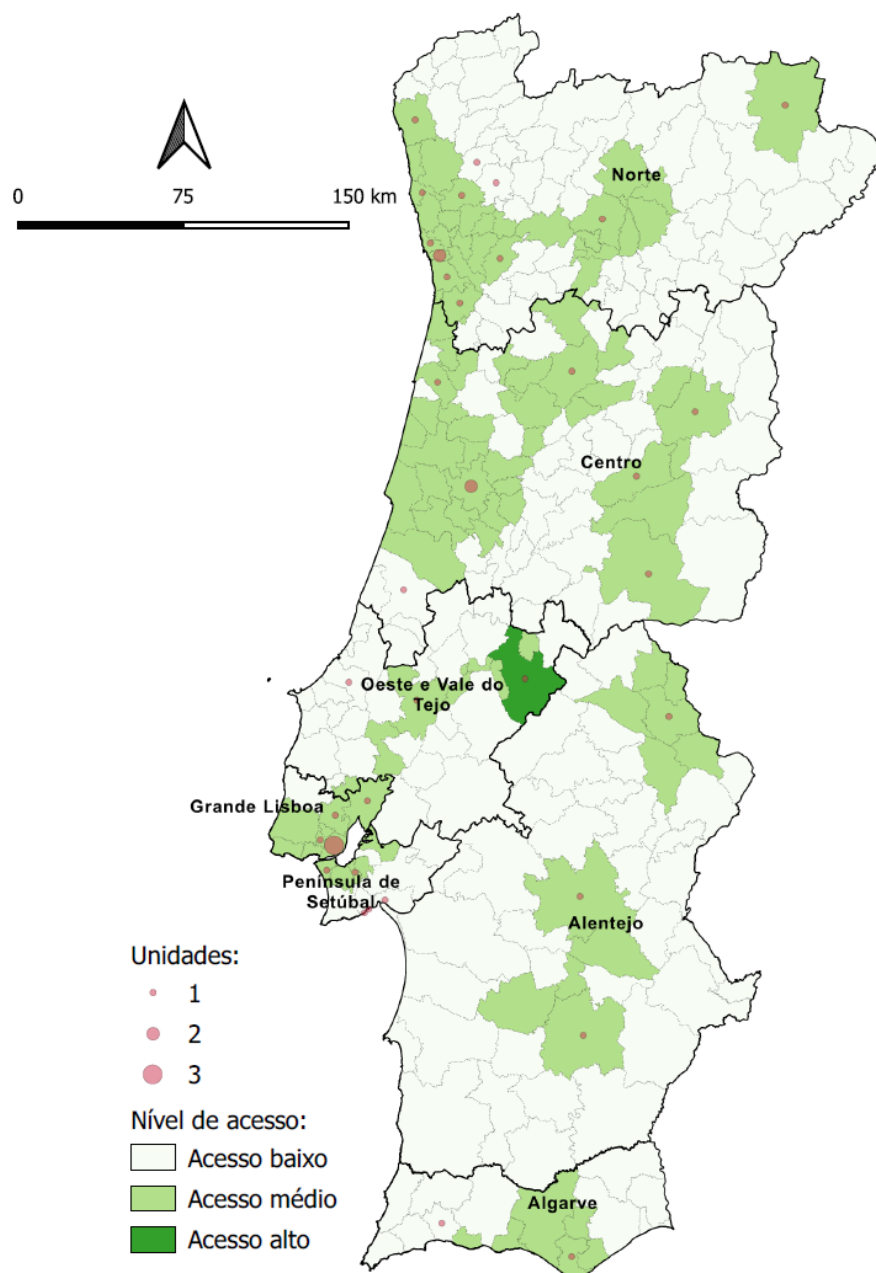
Fonte: Elaboração própria, com aos softwares SPSS e R, com base em dados dos prestadores e do INE.

²² Adotou-se a categorização dos rácios utilizada pela primeira vez na informação de monitorização de 2023. Assim, o nível de acesso baixo compreende rácios até três médicos especialistas por 100.000 habitantes; o nível médio engloba os resultados entre três e 13 médicos especialistas por 100.000 habitantes; e o nível alto é registado onde se observam rácios de 13 ou mais médicos especialistas por 100.000 habitantes.



Figura 3

Resultados da avaliação do acesso às 39 unidades de obstetrícia e neonatologia do SNS



Fonte: Elaboração própria, com recurso aos softwares QGIS, SPSS e R, com base em dados da Direção-Geral do Território, dos prestadores e do INE.

Considerando apenas a oferta do SNS, conclui-se que cerca de 32,3% da população feminina em idade fértil tem um nível acesso baixo a cuidados de saúde de obstetrícia, concentrando-se, tal como na análise com a oferta integral, sobretudo em regiões das NUTS II do Norte (11,5%), do Centro (5,3%) e de Oeste e Vale do Tejo (6,4%) (ver Tabela 12).



As diferenças entre as duas avaliações verificam-se principalmente nas NUTS II da Grande Lisboa, na faixa litoral sul da NUTS II de Oeste e Vale do Tejo, na faixa litoral norte da NUTS II do Centro e na faixa litoral sul da NUTS II do Norte.

De notar que se identificou uma diferença estatisticamente significativa entre os resultados da avaliação com as 56 unidades de obstetrícia e neonatologia e os da avaliação apenas com as unidades do SNS, o que permite concluir pela existência de um acesso não desprezável adicional quando considerada toda a oferta.²³

Tendo-se realizado também uma comparação entre os dois conjuntos de resultados obtidos nesta análise – seja com a oferta integral, seja apenas com a oferta do SNS – e os respetivos resultados obtidos na informação de monitorização anterior, não se identificaram diferenças estatisticamente significativas.

²³ Recorreu-se a um procedimento de testes estatísticos em três passos, começando com o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, no qual se concluiu que a distribuição da diferença entre os rácios de acesso por concelhos, considerando toda a oferta e apenas a oferta do SNS, não segue a distribuição normal. Deste modo, como segundo passo, aplicou-se um teste de simetria da distribuição das diferenças entre os rácios, o que levou à rejeição da hipótese de simetria. Sendo assim, aplicou-se, finalmente, o teste não paramétrico do sinal, o que levou à conclusão de que existe uma diferença estatisticamente significativa entre as medianas, a um nível de confiança de 95%.



4. CONCLUSÕES

As seguintes conclusões relativas à **análise da atividade** das unidades de obstetrícia e neonatologia em Portugal continental, em 2023 e 2024, podem ser destacadas:

- i. Em 2024, das 56 unidades de obstetrícia e neonatologia, 44,6% localizavam-se na NUTS II Norte e 17,9% na NUTS II da Grande Lisboa.
- ii. Em 2023, realizaram-se um total de 81.153 partos em Portugal continental, dos quais 81,4% (66.026) ocorreram em unidades do SNS e 18,6% (15.127) em unidades não públicas. Em 2024, o número total de partos foi de 80.237, com 80,4% (64.522) realizados no SNS e 19,6% (15.715) em unidades não públicas. Observou-se uma diminuição de 1,1% no número de partos realizados em 2024 face a 2023.
- iii. As NUTS II da Grande Lisboa e do Algarve foram as únicas a apresentar rácios de partos por população feminina em idade fértil superiores à média de Portugal continental, com 5,8% e 5,9% na Grande Lisboa, e 4,5% e 4,4% no Algarve, face ao rácio médio de 3,8% em ambos os anos.
- iv. Em 2023, realizaram-se em Portugal continental 30.931 cesarianas, das quais 68,7% (21.238) em unidades do SNS e 31,3% (9.693) em unidades não públicas. A taxa média de cesarianas foi de 38,1%. Em 2024, o número total de cesarianas foi 31.035, com 21.073 (67,9%) realizadas em unidades do SNS e 9.962 (32,1%) em unidades não públicas. A taxa média de cesarianas subiu ligeiramente para 38,7%, em comparação com 2023. Nos dois anos, as NUTS II do Norte, da Grande Lisboa e do Algarve apresentaram taxas superiores a 40%.
- v. Considerando a classificação da cesariana quanto à urgência – programada, urgente, ou emergente –, nos dois anos em análise, as cesarianas urgentes foram as mais frequentemente realizadas. No entanto, nas unidades privadas e do setor social, predominaram as



cesarianas programadas (57,3%), enquanto no SNS prevaleceram as urgentes (65,9%).

- vi. Considerando a classificação da cesariana quanto à ausência ou fase do trabalho de parto, a maioria das cesarianas (53,0%) foi realizada na ausência de trabalho de parto, sendo menos comuns as realizadas no período expulsivo (6,7%). Esta tendência foi mais acentuada nas unidades privadas e sociais (54,7%), comparativamente ao SNS (51,4%).
- vii. Durante o período em análise, ocorreram 163.374 nascimentos, destacando-se as NUTS II da Grande Lisboa (34,7%) e do Norte (32,5%) com os valores mais elevados, enquanto o Alentejo registou o mais baixo (3,1%).
- viii. Foram registados 847 óbitos fetais e neonatais, 426 em 2023 e 421 em 2024. O rácio global de óbitos por nascimento foi de 0,52%, com os valores mais elevados nas NUTS II da Grande Lisboa (0,70%) e do Norte (0,44%).

As expressões mais frequentemente identificadas nas respostas das unidades de obstetrícia e neonatologia relativas aos óbitos fetais ocorridos em 2024 foram insuficiência placentar, descolamento da placenta e infeção intrauterina.

No caso dos óbitos neonatais, as respostas das unidades apontaram, com maior frequência, para situações de prematuridade extrema, hipoxemia e anomalias congénitas.

Tendo em conta os resultados da **análise do acesso** das utentes aos cuidados de saúde de obstetrícia (partos), que considerou as 56 unidades de obstetrícia e neonatologia em 2024, destacam-se as seguintes conclusões:

- i. 46,9% da população feminina em idade fértil reside em concelhos com elevado nível de necessidades de cuidados de saúde obstétricos.



- ii. 23,3% da população feminina em idade fértil apresenta acesso baixo, sobretudo nas NUTS II do Norte, Centro e Oeste e Vale do Tejo. Quando considerado apenas o SNS, essa percentagem aumenta para 32,3%.

Por último, importa salientar que o acesso das utentes às urgências obstétricas e à Linha SNS Grávidas não foi abordado nesta informação de monitorização. Esta questão será objeto de análise em estudo posterior.



ANEXO I

Partos realizados em 2024 em Portugal continental

Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Fórceps + Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Casa de Saúde da Boavista	Casa de Saúde da Boavista	0	44	0	0	813	56	0	913
G.H.P.G. - GAIARTS Hospital Privado de Gaia	Trofa Saúde Hospital Gaia	0	4	0	0	150	6	0	160
G.H.P.G. - GAIARTS Hospital Privado de Gaia	Trofa Saúde Hospital Gaia	0	4	0	0	150	6	0	160
Galo Saúde - Parcerias Cascais	Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	38	516	25	0	890	1510	7	2979
Galo Saúde - Parcerias Cascais	Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	38	516	25	0	890	1510	7	2979
H.P.B - Hospital Privado de Braga, S.A.	Hospital Privado de Braga	0	10	0	0	235	18	0	235
H.P.T - Hospital Privado da Trofa	HPT-Hospital Privado da Trofa S.A.	0	4	0	0	131	3	0	138
H.P.V.R. - Hospital Privado de Vila Real	Trofa Saúde Hospital Vila Real	0	0	0	0	7	0	0	7
Hospital CUF Descobertas	Hospital CUF Descobertas	47	665	0	0	1799	743	1	3253
Hospital CUF Porto SA	Hospital da CUF Porto, SA	0	192	0	0	935	156	0	1283
Hospital da Luz - Guimarães	Hospital da Luz Guimarães	0	13	0	0	167	9	0	189
Hospital da Luz Arrábida	Hospital da Luz Arrábida, S.A.	0	5	0	0	181	11	0	197



Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Fórceps + Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Hospital da Luz Aveiro	Hospital da Luz Aveiro	0	1	0	0	13	1	0	15
Hospital da Luz, SA	Hospital da Luz - Lisboa	45	846	12	0	1933	1091	1	3926
Hospital Particular do Algarve	Hospital Particular Algarve - Faro	0	50	0	0	619	131	0	800
HOSPOR - Hospitais Portugueses	Hospital da Luz, Póvoa de Varzim	0	18	0	0	169	34	0	203
HOSPOR - Hospitais Portugueses	Hospital da Luz Vila Real	0	5	0	0	159	5	0	169
Lusiadas, S.A.	Hospital Lusiadas Lisboa	50	699	0	0	2105	734	0	3587
Lusiadas, S.A.	Hospital Lusiadas Porto	0	26	0	0	400	38	0	464
Unidade Local de Saúde da Arrábida	Hospital de São Bernardo Setúbal	2	46	0	0	432	627	4	1219
Unidade Local de Saúde da Cova da Beira	Hospital Pêro da Covilhã	14	58	1	0	161	253	2	489
Unidade Local de Saúde da Guarda	Hospital Sousa Martins	21	53	0	0	166	218	6	464
Unidade Local de Saúde da Lezíria	Hospital Distrital de Santarém	6	284	0	0	372	492	3	1153
Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro	Hospital Infante D. Pedro	75	405	0	0	467	701	4	1645



ACESSO E ATIVIDADE DOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE DE OBSTETRÍCIA – PARTOS



Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Fórceps + Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Unidade Local de Saúde da Região de Leiria	Hospital de Santo André	1	247	0	0	504	655	7	1413
Unidade Local de Saúde de Alentejo Central	Hospital do Espírito Santo- Évora	38	107	0	0	422	490	0	1056
Unidade Local de Saúde de Algarve	Unidade Hospitalar de Faro	66	195	0	0	815	0	13	2427
Unidade Local de Saúde de Algarve, EPE	Unidade Hospitalar de Portimão	41	115	0	0	421	0	4	1163
Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal	Hospital Garcia de Orta	0	0	0	0	788	1197	5	2300
Unidade Local de Saúde de Alto Alentejo	Hospital Dr. José Maria Grande	13	45	0	0	140	204	1	403
Unidade Local de Saúde de Alto Ave	Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães	14	271	0	0	721	845	1	1849
Unidade Local de Saúde de Alto Minho	Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo	15	217	3	0	473	492	2	1426
Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra	Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca	93	367	0	0	1206	1693	25	3331
Unidade Local de Saúde de Arco Ribeirinho	Hospital N ^a Sr ^a do Rosário	20	194	2	0	386	755	7	1362
Unidade Local de Saúde de Baixo Alentejo	Hospital José Joaquim Fernandes	75	106	0	0	393	482	4	1060



ACESSO E ATIVIDADE DOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE DE OBSTETRÍCIA – PARTOS



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Fórceps + Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Unidade Local de Saúde de Braga	Hospital de Braga	12	356	0	74	930	0	7	2813
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	Hospital Amato Lusitano	20	87	0	0	128	0	2	485
Unidade Local de Saúde de Coimbra	Maternidade Bissaya Barreto (B)	107	699	0	0	636	1206	19	2640
Unidade Local de Saúde de Coimbra	Maternidade Daniel de Matos (A)	42	444	10	0	739	1198	19	2473
Unidade Local de Saúde de Entre-o-Douro e Vouga	Unidade Hospitalar de Santa Maria da Feira - Hospital de São Sebastião	0	220	0	0	455	667	1	1339
Unidade Local de Saúde de Estuário de Tejo	Hospital Vila Franca de Xira	51	255	0	0	465	527	1	1593
Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho	Unidade 2 - Hospital Comendador Manuel M. Barros	1	455	1	0	665	1059	5	2183
Unidade Local de Saúde de Lisboa Occidental	Hospital de São Francisco Xavier	100	277	0	0	796	946	14	2127
Unidade Local de Saúde de Loures- Odivelas	Hospital Beatriz Ângelo	68	459	12	0	786	1275	5	2586
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	Hospital Pedro Hispano	8	259	0	0	429	740	7	1435
Unidade Local de Saúde de Médio Ave	H. S. João Deus - Famalicão	9	205	2	0	545	340	0	1300
Unidade Local de Saúde de Médio Tejo	Hospital Doutor Manoel Constâncio - Abrantes	2	119	0	0	257	375	1	752
Unidade Local de Saúde de Nordeste	Unidade Hospitalar de Bragança	15	32	0	0	158	162	4	370
Unidade Local de Saúde de Oeste	Hospital de Caldas da Rainha	65	211	0	0	358	0	0	1040



Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Fórceps + Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Unidade Local de Saúde de Santa Maria	Hospital Santa Maria	1	96	0	0	195	263	9	563
Unidade Local de Saúde de Santo António	Centro Materno Infantil	30	418	0	0	857	1389	14	2703
Unidade Local de Saúde de São João	Hospital de São João	0	808	0	0	699	547	4	2090
Unidade Local de Saúde de São José	Maternidade Dr. Alfredo da Costa	234	466	11	0	1194	0	39	4146
Unidade Local de Saúde de Tâmega e Sousa	Unidade Padre Américo (Penafiel)	0	326	0	0	533	1592	2	1914
Unidade Local de Saúde de Trás-Os- Montes E Alto Douro	Hospital de S. Pedro - Vila Real	0	194	0	0	490	444	0	1128
Unidade Local de Saúde de Viseu Dão- Lafões	Hospital de S. Teotónio	8	334	11	0	558	888	1	1819
Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila de Conde	Chpvvc - Unidade da Póvoa de Varzim	13	144	0	0	443	684	0	1284
Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	0	26	0	0	146	4	0	176



© Entidade Reguladora da Saúde, Porto,
Portugal, 2025

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência “Porto, Portugal”.

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).



Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt