

INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

Acesso e atividade dos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia – partos

ERS, 06 de fevereiro de 2023

I. 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, tendo por referência a informação contida nos relatórios de avaliação elaborados pelas unidades privadas e pelos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que prestam serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, remetidos à ERS ao abrigo da Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro (cf. n.º 1 do artigo 4.º, da Portaria 310/2016, de 12 de dezembro).

Nesse sentido, considerando os objetivos de regulação da ERS, conforme definidos nos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, designadamente o 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 principais objetivos analisar a atividade realizada pelos serviços de obstetrícia para a realização de partos em Portugal continental, por região, por natureza da prestação e por tipo de hospital, bem como o acesso das utentes que necessitam de recorrer a estes cuidados, numa ótica geográfica. São apresentados os resultados das avaliações elaboradas com base nos dados da realização de partos de 2021 obtidos ao abrigo da Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, os quais são submetidos pelos prestadores de cuidados de saúde semestralmente à ERS.

A informação de monitorização que ora se apresenta integra uma análise mais abrangente e aprofundada que a ERS se encontra a desenvolver na área da obstetrícia, contemplando, designadamente, o acesso a cuidados de vigilância materno-fetal e o acesso a serviços de urgência de obstetrícia no SNS.

II. Atividade dos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia

A presente secção tem como principais objetivos analisar a atividade relativa a partos realizados nos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia e neonatologia, numa ótica regional, por natureza da prestação (estabelecimentos do SNS versus Não SNS) e por tipo de hospital do SNS (maternidades, integrados em unidades locais de saúde¹ e outro tipo de estabelecimentos, onde se incluem hospitais integrados em centros hospitalares e hospitais não integrados). Concretamente, realiza-se a descrição da atividade com base no: i. tipo de parto (fórceps, ventosa, espátula de Thierry, cesariana, eutócico cefálico e eutócico pélvico); ii. número de nascimentos; e iii. número de óbitos fetais e maternos. Adicionalmente, recorre-se a estatística inferencial, através de uma análise não paramétrica, para avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre regiões, por natureza de prestação e por tipo de hospital, tendo por base a informação de 2021 dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro.

II.1 Descrição da oferta e da realização de partos

Em termos de oferta, existem em Portugal continental 61 estabelecimentos que prestam serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, sendo a maioria (63,9%) de estabelecimentos do SNS (cf. tabela 1). Dos estabelecimentos não integrados no SNS, destaca-se uma maior concentração (72,7%) na região da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte).

Tabela 1 – Descrição dos estabelecimentos de prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, por natureza e por região de saúde, em 2021

ARS	SNS			Não SNS	Total
	Maternidades	ULS	Outro	Privado	
Norte	1	3	9	16	29
Centro	2	2	4	1	9
Lisboa e Vale do Tejo	1	0	12	4	17
Alentejo	0	2	1	0	3
Algarve	0	0	2	1	3
Portugal continental	4	7	28	22	61

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

¹ Foram considerados estes tipos de integração para aferir de eventuais diferenças de resultados subjacentes ao tipo de organização de prestação de cuidados. Em concreto, os hospitais integrados em ULS podem beneficiar da prestação articulada com os cuidados de saúde primários e as maternidades de um maior nível de especialização, o que poderá condicionar os seus resultados.

Em 2021, nos estabelecimentos hospitalares que tinham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia realizaram-se 75.468 partos. Através da análise dos resultados da tabela *infra*, observa-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na realização de partos entre estabelecimentos do SNS e estabelecimentos não integrados no SNS e por região de saúde. Concretamente, do total de partos realizados, a maioria (80,5%) ocorreu em estabelecimentos do SNS. Da análise por regiões de saúde, evidencia-se que 43,0% dos partos se realizaram na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, e 34,2% na região de saúde do Norte. Por outro lado, foram realizados menos partos na região de saúde do Alentejo, representando 3,2% do total de partos.

Tabela 2 – Número de partos, em 2021, em estabelecimentos do SNS e não integrados no SNS e por região de saúde²

ARS	Semestre	SNS	Não SNS	Total	%	Teste Mann-Whitney SNS vs. Não SNS (p-value)	Teste Kruskal Wallis ARS (p-value)
Norte	1.º	9934	2109	12043	34,2%		
	2.º	10978	2798	13776			
	Total	20912	4907	25819			
Centro	1.º	5013	47	5060	14,1%		
	2.º	5511	53	5564			
	Total	10524	100	10624			
Lisboa e Vale do Tejo	1.º	11147	4404	15551	43,0%	618,000 (0,000)***	33,258 (0,000)***
	2.º	12281	4645	16926			
	Total	23428	9049	32477			
Alentejo	1.º	1121		1121	3,2%		
	2.º	1284		1284			
	Total	2405		2405			
Algarve	1.º	1641	307	1948	5,5%		
	2.º	1849	346	2195			
	Total	3490	653	4143			
Portugal continental		60759	14709	75468			

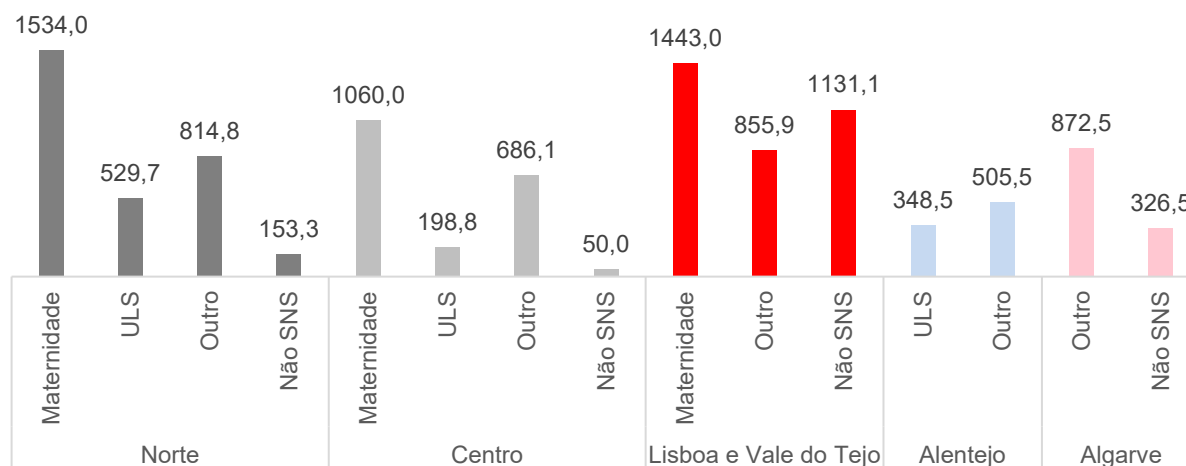
Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Na coluna teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis encontram-se descritos os resultados da Estatística de teste, respetiva.

***Nível de significância $p < 0,01$.

² No teste estatístico Mann-Whitney assume-se como hipótese nula que a variável é igual entre dois grupos (como é o caso de, por exemplo, entre SNS versus Não SNS) e, como hipótese alternativa, que a variável é diferente entre os dois grupos. No teste estatístico Kruskal-Wallis assume-se como hipótese nula que a variável é igual entre três ou mais grupos (como é o caso de, por exemplo, das ARS) e, como hipótese alternativa, que a variável é diferente entre os três ou mais grupos. A utilização destes testes exige que os dados provenham de amostras independentes de populações (como é o caso da realização de partos), não exigindo que as distribuições de probabilidade sigam a normalidade. Para se aferir da normalidade das variáveis, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, cuja hipótese nula identifica que a variável assume uma distribuição normal. Neste caso em concreto, conclui-se que da aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov à variável número de partos, a mesma não segue a distribuição normal, na medida em que $p > 0,05$, não se rejeitando a hipótese nula.

Quanto à realização de partos por tipo de hospital (maternidades, unidades locais de saúde e outro tipo de estabelecimentos) e natureza (SNS vs. Não SNS), em 2021, foram realizados, em média, mais partos em maternidades do SNS. Destaca-se que, na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em termos médios, foram realizados mais partos em estabelecimentos privados e sociais (não integrados no SNS), quando comparada com as restantes regiões de saúde (cf. gráfico 1).

Gráfico 1 – Número médio de partos por tipo de hospital e por região de saúde em 2021



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Nota: realizou-se o teste Kruskal-Wallis e obteve-se o valor de 50,963 com um nível de significância de 1%.

A tabela 3 apresenta a identificação de rácios de partos realizados por população feminina em idade fértil (entre 15 e 49 anos) em 2021 nas regiões de saúde, refletindo o acesso realizado.

Tabela 3 – Rácio de partos realizados por ARS, ponderado pela população feminina em idade fértil

Região de saúde	N.º de partos	População feminina em idade fértil	Rácio de partos por pop. fem. em idade fértil
Norte	25.819	777.772	3,3%
Centro	10.624	328.171	3,2%
Lisboa e Vale do Tejo	32.477	819.918	4,0%
Alentejo	2.405	87.584	2,7%
Algarve	4.143	98.414	4,2%
Portugal continental	75.468	2.111.859	3,6%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados dos prestadores e do INE.

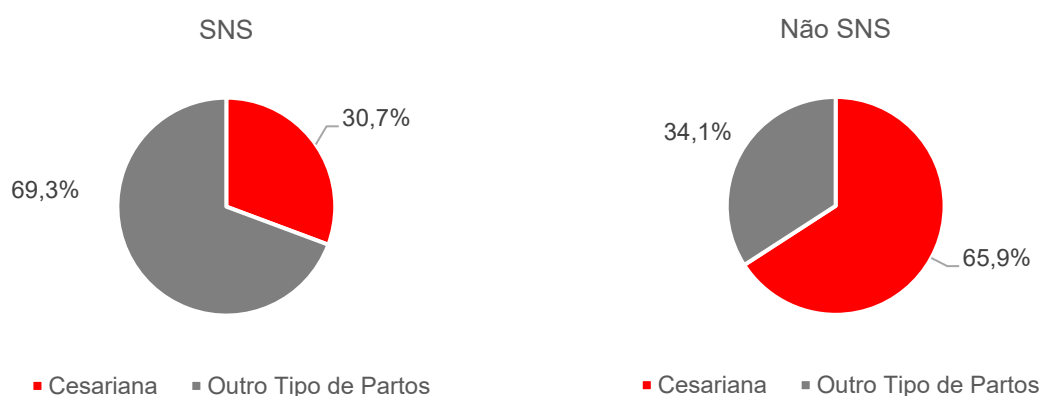
Como se pode notar, há uma relação maior entre a realização de partos e as populações femininas em idade fértil residentes nas regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve, sendo estas as únicas regiões com rácios superiores ao de Portugal continental (4,0% e 4,2% vs. 3,6%). Este resultado refletirá uma maior atração de partos, também de populações residentes noutras regiões adjacentes.

II.2 Descrição dos tipos de partos

Apresenta-se, de seguida, informação relativa aos partos realizados, por tipo. Os dados desagregados ao nível dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são apresentados no anexo 1.

Do total dos partos realizados em 2021, 37,5% foram realizados por cesariana. Da comparação entre estabelecimentos do SNS e estabelecimentos privados e sociais (não integrados no SNS) resulta que 65,9% dos partos realizados por estes últimos correspondiam a cesarianas, enquanto nos estabelecimentos do SNS apenas cerca de 30,7% dos partos foram realizados por cesariana.

Gráfico 2 – Percentagem de cesarianas e de outros tipos de partos por natureza, 2021



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 *infra*, destaca-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a realização de cesarianas e de outros tipos de partos entre estabelecimentos do SNS e não SNS e entre regiões de saúde, sendo certo que as regiões de saúde do Norte e do Algarve apresentaram percentagens superiores de cesarianas no total de partos (41,6% e 37,4%).

Tabela 4 – Distinção entre partos por cesariana e outros tipos de partos, em 2021, por natureza e por região de saúde

ARS	Cesarianas		Teste Mann-Whitney SNS vs. Não SNS	Teste Kruskal Wallis por ARS (p-value)	Outro tipo de partos			Teste Mann-Whitney SNS vs. Não SNS	Teste Kruskal Wallis por ARS (p-value)
	SNS	Não SNS			SNS	Não SNS	% das cesarianas por ARS		
Norte	6650	4096			14262	811	41,6%		
Total		10746				15073			
Centro	3026	86			7498	14	28,5%		
Total		3112				7498			
Lisboa e Vale do Tejo	7104	4974			16324	4075	37,2%		
Total		12078	1087,500 (0,001)***	32,327 (0,000)***		20399		321,000 (0,000)***	71,256 (0,000)***
Alentejo	844				1561		35,1%		
Total		844				1561			
Algarve	1019	532			2471	121	37,4%		
Total		1551				2592			
Portugal continental	18643	9688			42116	5021			

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Na coluna dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis encontram-se descritos os resultados da Estatística de teste.

***Nível de significância $p < 0,01$.

No caso concreto das cesarianas, e considerando a classificação quanto à urgência da cirurgia, estas podem ser classificadas como programadas, urgentes ou emergentes (cf. Norma n.º 001/2015, de 19 de janeiro de 2015, da DGS)³. Dos dados da tabela *infra*, retira-se que em Portugal continental se realizou um maior número de cesarianas urgentes (54,5%), seguidas das programadas (39,4%) e, por último, emergentes (6,1%). Em Portugal

³ 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.”

continental, ligeiramente mais de metade das cesarianas programadas foram realizadas em estabelecimentos do SNS. Quanto às cesarianas urgentes e emergentes, foram realizadas maioritariamente em estabelecimentos do SNS, tendo sido realizadas em estabelecimentos não SNS apenas 23,7% das cesarianas urgentes e 17,6% das cesarianas emergentes.

Tabela 5 – Cesarianas por tipo de urgência, em 2021, distinguindo hospitais do SNS e hospitais não integrados no SNS, e por região de saúde^{4,5}

ARS	Semestre	Integração	Programada	%	Urgente	%	Emergente	%	
Norte	1.º	Maternidade	172	5,2%	238	4,8%	29	4,5%	
		ULS	109	3,3%	325	6,5%	25	3,9%	
		Outro	514	15,6%	1347	27,0%	232	36,0%	
		Não SNS	756	22,9%	442	8,9%	11	1,7%	
	2.º	Maternidade	207	6,3%	254	5,1%	25	3,9%	
		ULS	129	3,9%	373	7,5%	33	5,1%	
		Outro	583	17,7%	1514	30,4%	278	43,1%	
		Não SNS	827	25,1%	495	9,9%	12	1,9%	
	Total			3297	36,9%	4988	55,9%	645	7,2%
	Centro	1.º	Maternidade	226	24,7%	322	15,8%	21	12,4%
ULS			5	0,5%	108	5,3%	0	0,0%	
Outro			187	20,4%	556	27,2%	70	41,2%	
Não SNS			34	3,7%	6	0,3%	0	0,0%	
2.º		Maternidade	203	22,2%	352	17,2%	30	17,6%	
		ULS	4	0,4%	132	6,5%	0	0,0%	
		Outro	218	23,8%	559	27,4%	49	28,8%	
		Não SNS	39	4,3%	7	0,3%	0	0,0%	
Total			916	29,3%	2042	65,3%	170	5,4%	
Lisboa e Vale do Tejo		1.º	Maternidade	106	2,4%	222	4,4%	24	4,1%
	Outro		659	15,1%	1280	25,2%	125	21,2%	
	Não SNS		1356	31,1%	1016	20,0%	87	14,7%	
	2.º	Maternidade	133	3,0%	299	5,9%	29	4,9%	
		Outro	688	15,8%	1322	26,0%	187	31,7%	
		Não SNS	1422	32,6%	947	18,6%	138	23,4%	
Total			4364	43,5%	5086	50,7%	590	5,9%	
Alentejo	1.º	ULS	82	20,9%	101	23,4%	2	10,5%	
		Outro	101	25,7%	93	21,5%	13	68,4%	
	2.º	ULS	99	25,2%	123	28,5%	0	0,0%	
		Outro	111	28,2%	115	26,6%	4	21,1%	
Total			393	46,6%	432	51,2%	19	2,3%	
Algarve	1.º	Outro	173	31,2%	281	45,0%	32	68,1%	
		Não SNS	148	26,7%	105	16,8%	5	10,6%	
	2.º	Outro	71	12,8%	133	21,3%	4	8,5%	
		Não SNS	162	29,2%	106	17,0%	6	12,8%	
	Total			554	45,2%	625	51,0%	47	3,8%
1.º	Maternidade	504	5,3%	782	5,9%	74	5,0%		

⁴ Na informação de 2021 dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, consta que alguns estabelecimentos não possuíam o registo de cesarianas por tipo de urgência em suporte digital.

⁵ 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).

ARS	Semestre	Integração	Programada	%	Urgente	%	Emergente	%	
Portugal continental	2.º	ULS	196	2,1%	534	4,1%	27	1,8%	
		Outro	1634	17,2%	3557	27,0%	472	32,1%	
		Não SNS	2294	24,1%	1569	11,9%	103	7,0%	
		Maternidade	543	5,7%	905	6,9%	84	5,7%	
		ULS	232	2,4%	628	4,8%	33	2,2%	
		Outro	1671	17,5%	3643	27,7%	522	35,5%	
		Não SNS	2450	25,7%	1555	11,8%	156	10,6%	
		Total		9524	100,0%	13173	100,0%	1471	100,0%
		Teste Kruskal-Wallis (p-value)	Por SNS vs Não SNS		1514,000 (0,912)		727,000 (0,000)***		718,500 (0,000)***
Teste Kruskal-Wallis (p-value)	Por ARS		18,430 (0,000)***		33,548 (0,000)***		42,166 (0,000)***		

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Na coluna teste Kruskal-Wallis está descrito o resultado da Estatística de teste. ***Nível de significância $p < 0,01$; ** Nível de significância $p < 0,05$.

Na ótica da comparação por região de saúde, as regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Norte apresentaram o maior número de cesarianas programadas e urgentes. Para as cesarianas emergentes, evidencia-se que a região de saúde do Norte realizou 43,8% do total deste tipo de partos a nível nacional, seguida pela região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, com 40,1%.

Os testes estatísticos aplicados demonstram a existência de diferenças estatisticamente significativas na realização de cesarianas, por tipo de urgência (com a exceção do tipo programada), entre estabelecimentos do SNS e não integrados no SNS e entre regiões de saúde.

Se considerados apenas os prestadores privados e sociais não integrados no SNS, as cesarianas programadas foram mais frequentes (49,0%). Por outro lado, nos hospitais do SNS a maioria das cesarianas realizadas foi classificada como urgente (53,9%).

De acordo com a Norma n.º 001/2015 de 19 de janeiro de 2015 da DGS⁶, as cesarianas podem ser classificadas da seguinte forma: i) cesariana em ausência de trabalho de parto; ii) cesariana no primeiro período do trabalho de parto; e iii) cesariana em período expulsivo. A tabela *infra* revela que, em Portugal continental, a maioria das cesarianas, em 2021, foi

⁶ De acordo com a Norma da DGS n.º 001/2015, de 19 de janeiro de 2015, a classificação da cesariana pode ser segmentada em: "i) Cesariana em ausência de trabalho de parto Define-se cesariana em ausência de trabalho de parto quando esta é realizada antes da ocorrência de contrações uterinas rítmicas com repercussão nas características do colo uterino. ii) Cesariana no primeiro período do trabalho de parto. Define-se cesariana no primeiro período do trabalho de parto quando esta é realizada após a ocorrência de contrações rítmicas com repercussão nas características do colo uterino, mas antes da dilatação cervical completa. iii) Cesariana em período expulsivo. Define-se cesariana em período expulsivo quando esta é realizada após a documentação de uma dilatação cervical completa."

motivada pela ausência de trabalho de parto (51,8%), e que as cesarianas em período expulsivo foram as menos frequentes (6,6%). Dos testes estatísticos conclui-se pela existência de diferenças estatisticamente significativas na realização de cesarianas em ausência de trabalho de parto, quer entre estabelecimentos do SNS e não integrados no SNS, quer entre regiões de saúde.

Tabela 6 – Cesarianas por motivo, em 2021, por tipo de hospital e por região de saúde^{7,8}

ARS	Semestre	Integração	Ausência de trabalho de parto	%	No 1.º período do trabalho de parto	%	Em período expulsivo	%	
Norte	1.º	Maternidade	172	4,2%	235	6,0%	32	3,9%	
		ULS	263	6,4%	160	4,1%	37	4,5%	
		Outro	770	18,6%	970	24,7%	290	35,5%	
		Não SNS	654	15,8%	604	15,4%	25	3,1%	
	2.º	Maternidade	258	6,2%	164	4,2%	64	7,8%	
		ULS	288	7,0%	204	5,2%	43	5,3%	
		Outro	893	21,6%	1098	27,9%	299	36,6%	
		Não SNS	843	20,4%	495	12,6%	28	3,4%	
	Total			4141	46,6%	3930	44,2%	818	9,2%
	Centro	1.º	Maternidade	277	20,3%	260	19,9%	32	9,3%
ULS			11	0,8%	27	2,1%	29	8,4%	
Outro			304	22,3%	415	31,8%	94	27,2%	
Não SNS			31	2,3%	9	0,7%	0	0,0%	
2.º		Maternidade	254	18,6%	259	19,8%	72	20,9%	
		ULS	26	1,9%	18	1,4%	27	7,8%	
		Outro	427	31,3%	310	23,7%	89	25,8%	
		Não SNS	36	2,6%	8	0,6%	2	0,6%	
Total			1366	45,3%	1306	43,3%	345	11,4%	
Lisboa e Vale do Tejo		1.º	Maternidade	207	3,8%	123	3,3%	22	7,2%
	Outro		867	16,0%	831	22,3%	83	27,0%	
	Não SNS		1550	28,5%	851	22,8%	32	10,4%	
	2.º	Maternidade	265	4,9%	176	4,7%	20	6,5%	
		Outro	915	16,8%	894	24,0%	104	33,9%	
		Não SNS	1630	30,0%	857	23,0%	46	15,0%	
Total			5434	57,4%	3732	39,4%	307	3,2%	
Alentejo	1.º	ULS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
		Outro	150	50,3%	55	40,7%	2	50,0%	
	2.º	ULS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
		Outro	148	49,7%	80	59,3%	2	50,0%	
Total			298	68,2%	135	30,9%	4	0,9%	

⁷ Na informação de 2021 dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, consta que alguns estabelecimentos não possuíam o registo de cesarianas por tipo de urgência em suporte digital.

⁸ 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.

ARS	Semestre	Integração	Ausência de trabalho de parto	%	No 1.º período do trabalho de parto	%	Em período expulsivo	%
Algarve	1.º	Outro	238	33,8%	208	44,4%	40	70,2%
		Não SNS	169	24,0%	83	17,7%	9	15,8%
	2.º	Outro	110	15,6%	94	20,1%	4	7,0%
		Não SNS	187	26,6%	83	17,7%	4	7,0%
	Total		704	57,3%	468	38,1%	57	4,6%
Portugal continental	1.º	Maternidade	656	5,5%	618	6,5%	86	5,6%
		ULS	274	2,3%	187	2,0%	66	4,3%
		Outro	2329	19,5%	2479	25,9%	509	33,2%
		Não SNS	2404	20,1%	1547	16,2%	66	4,3%
	2.º	Maternidade	777	6,5%	599	6,3%	156	10,2%
		ULS	314	2,6%	222	2,3%	70	4,6%
		Outro	2493	20,9%	2476	25,9%	498	32,5%
		Não SNS	2696	22,6%	1443	15,1%	80	5,2%
	Total		11943	100,0%	9571	100,0%	1531	100,0%
Teste Kruskal-Wallis (p-value)	Por SNS vs Não SNS		1244,000 (0,142)		981,500 (0,002)***		522,500 (0,000)***	
Teste Kruskal-Wallis (p-value)	Por ARS		16,888 (0,000)***		26,065 (0,000)***		38,880 (0,000)***	

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Na coluna teste Kruskal-Wallis está descrito o resultado da Estatística de teste. ***Nível de significância $p < 0,01$; ** Nível de significância $p < 0,05$.

Dos resultados exibidos, verifica-se que, na maioria das regiões de saúde, as cesarianas em ausência de trabalho de parto nos estabelecimentos do SNS foram realizadas maioritariamente em prestadores não especializados nem integrados em unidades locais de saúde (“Outro”), seguidas por estabelecimentos não integrados no SNS. Por sua vez, na região da ARS Lisboa e Vale do Tejo, a maioria das cesarianas em ausência de trabalho de parto foi realizada nos hospitais não integrados no SNS (58,5% e 76,2%, respetivamente). Uma conclusão muito semelhante, por região de saúde, é verificada nas cesarianas realizadas no 1.º período do trabalho de parto. Realça-se, também, que no caso das cesarianas realizadas em período expulsivo, apenas 9,5% foram realizadas em estabelecimentos não públicos.

Em 2021, para os outros tipos de partos, excluindo as cesarianas, o parto eutócico cefálico foi o mais frequente (71,6%), seguido por ventosa (24,4%). Realça-se que os testes estatísticos aplicados indicam diferenças estatisticamente significativas quanto ao número de partos entre estabelecimentos do SNS e estabelecimento não integrados no SNS e entre regiões de saúde. Assim, verifica-se que, relativamente ao tipo de parto eutócico cefálico, 69,6% dos partos foram realizados em estabelecimentos do SNS não especializados e não integrados em unidades locais de saúde. Relativamente aos partos com recurso a ventosa, 58,8% foram

realizados em estabelecimentos do SNS não especializados e não integrados em unidades locais de saúde, e 18,6% em estabelecimentos não pertencentes ao SNS.

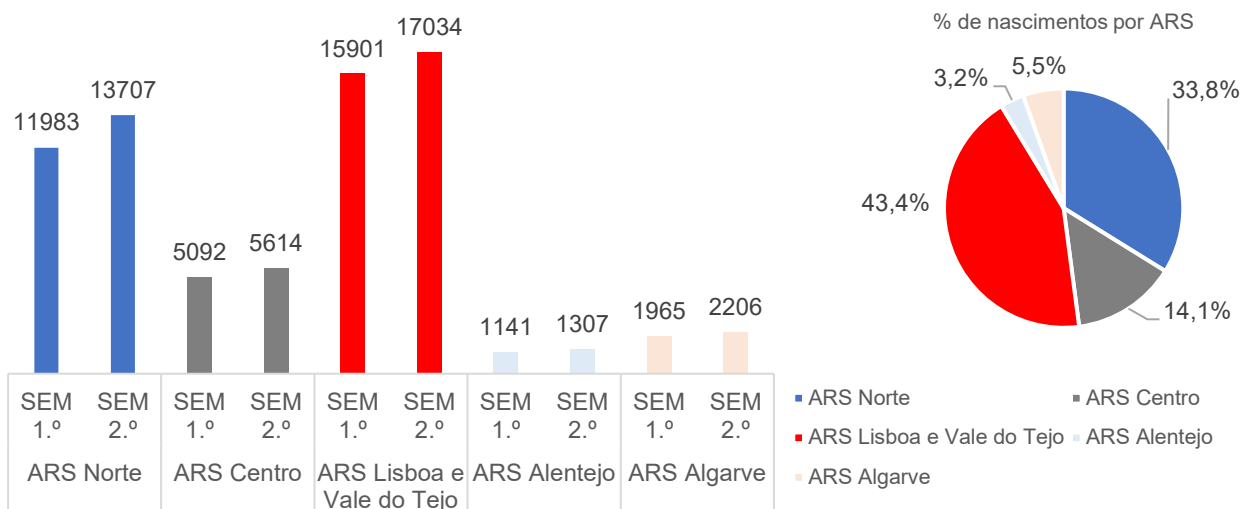
Da análise por região de saúde resulta, quanto aos partos eutócicos cefálicos, que a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo exibiu o maior número, 14.491 (corresponde a 43% do total de partos desse tipo), seguida pela região de saúde do Norte, com 10.759 partos (que corresponde a 31,9%). Por último, verifica-se que só foram realizados partos com recurso a espátulas de Thierry na região de saúde do Norte (tabela 7).

Tabela 7 – Partos, em 2021, por tipo de hospital e por região de saúde

ARS	Sem	Forceps				Ventosa				Esp.Thierry	Eutócico Cefálico				Eutócico Pélvico			
		Mat	ULS	Outro	Não SNS	Mat	ULS	Outro	Não SNS		SNS-outro	Mat	ULS	Outro	Não SNS	Mat	ULS	Outro
Norte	1º	29	22	49	3	241	264	1 190	156	65	780	705	3439	174	2	3	11	0
	2º	27	39	54	8	254	299	1 269	235	75	808	838	3780	235	2	4	13	0
	Total		56	61	103	11	495	563	2 459	391	140	1588	1543	7219	409	4	7	24
Centro	1º	117	31	48		414	57	492	7	0	918	155	1282	0	6	0	7	0
	2º	111	39	47		458	66	498	5	0	1045	189	1501	2	14	0	3	0
	Total		228	70	95		872	123	990	12	0	1963	344	2783	2	20	0	10
Lisboa e Vale do Tejo	1º	90		204	91	174		1 440	831	0	637		5174	1032	14		31	2
	2º	77		247	89	208		1 477	894	0	736		5778	1134	11		26	2
	Total		167		451	180	382		2 917	1 725	0	1373		10952	2166	25		57
Alentejo	1º		35	14			91	38		0		333	215			3	0	
	2º		14	14			80	36		0		430	257			1	0	
	Total		49	28			171	74		0		763	472			4	0	
Algarve	1º			38	0			164	5	0			948	44			5	0
	2º			34	0			167	14	0			1105	58			10	0
	Total			72	0			331	19	0			2053	102			15	0
Portugal Continental		451	180	749	191	1749	857	6771	2147	140	4924	2650	23479	2679	49	11	106	4
%		3,3%				24,4%				0,3%	71,6%				0,4%			
Teste Kruskal-Wallis SNS vs Não SNS (p-value)		634,500 (0,000)***				637,000 (0,000)***				-	184,500 (0,000)***				714,500 (0,000)***			
Teste Kruskal-Wallis ARS (p-value)		40,098 (0,000)***				47,986 (0,000)***				-	81,158 (0,000)***				45,735 (0,000)***			

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Na coluna teste Kruskal-Wallis está descrito o resultado da Estatística de teste. ***Nível de significância p<0,01.

Em 2021 ocorreram 75.950 nascimentos em Portugal continental, tendo a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo apresentado o maior número (43,4%), seguida pela região de saúde do Norte (33,8%). A região de saúde do Alentejo destaca-se pelo menor número de nascimentos (3,2%). Verificou-se também que, no ano em análise, houve mais nascimentos no segundo semestre (gráfico 3).

Gráfico 3 – Número de nascimentos por região de saúde e por semestre, 2021


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

Por outro lado, em 2021 ocorreram 321 óbitos em Portugal continental, considerando-se os óbitos fetais e os óbitos neonatais (até 28 dias de vida), e as regiões de saúde com uma maior percentagem correspondem às que tiveram maior número de nascimentos. Nessa sequência, analisou-se a percentagem de óbitos pelos nascimentos ocorridos por região de saúde. Desta análise retira-se que a percentagem de óbitos por nascimentos foi de 0,42%, tendo sido mais elevada nas regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (0,52%) e do Alentejo (0,45%). Por outro lado, a região da ARS Algarve apresentou a percentagem mais baixa de óbitos por nascimentos (0,14%). Quanto aos óbitos maternos, constata-se que, em 2021, ocorreram três.

Tabela 8 – Análise dos óbitos por região de saúde, 2021

ARS	SEM	Óbitos	%	% óbitos por nascimentos
Norte	1.º	44	13,7%	0,37%
	2.º	53	16,5%	0,39%
	Total	97	30,2%	0,38%
Centro	1.º	19	5,9%	0,37%
	2.º	17	5,3%	0,30%
	Total	36	11,2%	0,34%
Lisboa e Vale do Tejo	1.º	84	26,2%	0,53%
	2.º	87	27,1%	0,51%
	Total	171	53,3%	0,52%

ARS	SEM	Óbitos	%	% óbitos por nascimentos
Alentejo	1.º	5	1,6%	0,44%
	2.º	6	1,9%	0,46%
	Total	11	3,4%	0,45%
Algarve	1.º	1	0,3%	0,05%
	2.º	5	1,6%	0,23%
	Total	6	1,9%	0,14%
Portugal continental		321	100,0%	0,42%

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

III. Acesso aos cuidados de saúde de obstetrícia

Esta secção dedica-se à análise do acesso aos 61 serviços de obstetrícia e neonatologia onde houve a realização de partos em 2021. O foco desta análise consiste numa avaliação geográfica do acesso potencial, com vista à identificação de níveis de acesso por concelho de Portugal continental. Esta avaliação permite que se tenha uma ideia acerca da suficiência da capacidade de oferta para as populações residentes nas diferentes regiões de saúde, tendo em conta a distribuição geográfica dos centros de nascimento relativamente à distribuição da população residente. Para esta avaliação, é aplicado um método de avaliação de acesso com recurso a áreas de influência, concretamente o método EKD2SFCA (*Extended Kernel Density 2-Step Floating Catchment Area*)⁹. O método EKD2SFCA engloba nos seus cálculos um conjunto de dados representativos de dimensões espaciais do acesso, tais como a localização e a capacidade de oferta dos prestadores de cuidados de saúde, e dados que representam aspetos considerados não espaciais, baseados em dados demográficos e socioeconómicos das populações que recorrem aos prestadores. Este método possibilita o cálculo e a atribuição, a cada concelho de Portugal continental, de um rácio de médicos de obstetrícia ou neonatologia por 100.000 habitantes. Relaciona, assim, um indicador representativo da capacidade de oferta existente nos diferentes serviços com um indicador da procura potencial.

Os resultados produzidos permitem a identificação das regiões em que as populações residentes têm mais ou menos oferta disponível e próxima de si para a satisfação das suas necessidades de cuidados de saúde, podendo, assim, sinalizar de forma preditiva como será a utilização dos serviços pelas populações. Na análise dos resultados obtidos rácios mais

⁹ 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. Remete-se para este artigo quanto às definições dos conceitos de acesso consideradas no presente estudo.

baixos sugerem que as respetivas populações deverão enfrentar maiores barreiras ao acesso e, eventualmente, menor utilização, em comparação com as populações residentes em regiões com rácios relativamente mais altos, seja devido à distância que deverão percorrer até aos serviços, seja pela ausência de recursos de oferta suficientes.

Os valores dos rácios aqui produzidos pelo método para os concelhos de Portugal continental – os *scores* de acesso –, consideram como indicador da oferta o número de médicos – o número de médicos da especialidade de ginecologia/obstetrícia ou da subespecialidade de neonatologia registados pelos prestadores no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS.¹⁰ Além disso, tendo em consideração a procura potencial, também são integradas nos cálculos características das populações a partir de dados representativos das suas necessidades estimadas – integradas num índice de necessidades¹¹ – e da sua mobilidade.

Tendo em conta os cuidados de saúde de obstetrícia e neonatologia, as necessidades podem ser medidas através de variáveis que representem a propensão do recurso a estes cuidados. Neste sentido, recorrendo-se a dados de 2021 do Instituto Nacional de Estatística (INE)¹², foram selecionados os seguintes dados dos concelhos de Portugal continental:¹³

- Percentagem da população feminina na faixa etária de 30 a 34 anos no total da população residente (faixa que compreende a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho, de 30,9 anos, em 2021);
- Percentagem de nados-vivos por local de residência da mãe no total da população residente;
- Percentagem da população feminina em idade fértil (ou seja, da faixa etária de 15 a 49 anos) no total da população residente feminina.

Interpreta-se o índice resultante como sendo representativo das necessidades das utentes residentes nos respetivos concelhos, utilizado para ajustar a dimensão da população, seguindo a seguinte lógica: quanto maiores as necessidades de uma população, maior será a sua procura por cuidados de saúde relativamente à sua dimensão; e quanto maior a procura, *ceteris paribus*, pior será o acesso, porque a oferta existente poderá tornar-se insuficiente.¹⁴

¹⁰ Extração de dados a 21 de dezembro de 2022.

¹¹ Para a construção do índice, através da aplicação da análise de componentes principais, foi utilizada a aplicação estatística SPSS.

¹² Disponível em www.ine.pt, consultado em 18 e 19 de dezembro de 2022.

¹³ 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 no método EKD2SFCA.

¹⁴ Sobre o ajuste, *vide* Polzin et al. (2014).

Foi considerado igualmente um índice representativo da mobilidade das populações.¹⁵ Tal mobilidade é representada por meio das deslocações usuais das populações, com recurso a dados dos movimentos pendulares do INE das populações residentes nos concelhos que se deslocam para o trabalho ou o estudo. Neste sentido, foram selecionados os seguintes dados de 2021 do INE para os diferentes concelhos de Portugal continental:¹⁶

- Proporção da população residente que sai do concelho para trabalho ou estudo noutra 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 abrangentes em termos populacionais os movimentos pendulares de uma população, maior será globalmente a mobilidade ou capacidade, ou facilidade de deslocação da população também por outros motivos ou necessidades, como para recorrer a estabelecimentos de prestadores de cuidados de saúde. Utiliza-se este índice para ajustar os resultados da avaliação do acesso, reduzindo os *scores* dos concelhos consoante as dificuldades apercebidas de deslocação em termos comparativos.¹⁷

III.1 Avaliação do acesso

Na medida em que o método adotado considera áreas de influência e que, por esta razão, há necessidade de escolha de um tempo de viagem máxima para delimitar essas áreas, foi escolhido o tempo de viagem em estrada de 60 minutos.

Embora se possa identificar na literatura que o tempo ideal para deslocações até serviços de obstetria seria de, no máximo, até 45 minutos (Hughes et al., 1981), o tempo de viagem de 60 minutos pode ser considerado uma referência adequada, porque o método EKD2SFCA aplica uma função de proximidade que penaliza os resultados com distâncias mais longas mesmo dentro das áreas de influência, no caso, todos os tempos de viagem superiores a 10 minutos e até ao limite das áreas de influência.¹⁸ Além disso, o tempo de viagem de 60 minutos

¹⁵ Assim como no caso do índice de necessidades, foi utilizada a aplicação estatística SPSS para a aplicação da análise de componentes principais e a construção do índice de mobilidade.

¹⁶ Disponível em www.ine.pt, consultado em 21 de dezembro de 2022. Assim como no caso do índice das necessidades, esta seleção de indicadores resultou do processo iterativo para verificação do cumprimento dos requisitos necessários para a construção de um índice por meio da análise de componentes principais, tal como previsto no método EDK2SFCA.

¹⁷ O ajuste via redução dos *scores* é feito tal como previsto no método EKD2SFCA.

¹⁸ Quanto maior a distância e o seu tempo de viagem associado, maior é a penalização. Ou seja, o acesso em mais de 45 minutos de viagem e até 60 minutos, embora possa não ser considerado o ideal, tem refletida uma penalização no seu resultado de avaliação, sendo que essa penalização é relativamente maior do que a aplicada nos resultados de tempos de viagem até 45 minutos. Sobre a ausência de penalização em viagens até 10 minutos, considera-se que não há necessidade de penalização, porque essas viagens mais curtas não representarão

engloba entre 97% e a quase totalidade das populações que recorrem a partos na Alemanha, na Inglaterra e nos Estados Unidos.¹⁹

De referir que a função torna nulo o *score* de acesso nos tempos de viagem iguais a 60 minutos e o mesmo ocorre no caso de tempos de viagem superiores a 60 minutos, por ausência de abrangência da população pelas áreas de influência. O resultado de *score* nulo para um concelho deve ser interpretado como sendo representativo do acesso de nível mínimo, pelas dificuldades enfrentadas pela maioria da população residente naquele concelho resultantes da excessiva distância até aos serviços.

Os resultados – os *scores* de acesso – são classificados em níveis de acesso por meio de uma análise de *clusters*, podendo-se identificar três níveis de acesso – alto, intermédio e baixo –, para além do resultado dos *scores* nulos, portanto, representativo de um nível ainda inferior ao nível baixo decorrente da análise de *clusters*, chegando-se, conseqüentemente, a quatro tipos de resultados.²⁰

Foram realizadas duas avaliações: uma tendo em consideração todos os centros de nascimento, e outra apenas os centros de nascimento do SNS, com o objetivo de verificar o acesso das utentes do SNS separadamente.

A tabela 9 exprime os resultados que tiveram em consideração os 61 estabelecimentos por região de saúde, e para Portugal continental, apresentando os números de concelhos por nível de acesso, as populações femininas abrangidas, a que corresponde cada resultado, e os rácios de número de médicos especialistas por 100.000 habitantes. Refira-se, ainda, que, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), um valor médio de referência para os países europeus é de 17,82 médicos especialistas por 100.000 habitantes.²¹ A figura 1 apresenta a distribuição dos resultados da avaliação no mapa de Portugal continental.

barreiras de proximidade que possam afetar negativamente o acesso dos cidadãos. A função de proximidade utilizada no presente estudo é a mesma adotada por Polzin et al. (2014).

¹⁹ Vide, quanto aos 45 minutos, Hughes, J. G., Budetti, P. P., Chapman, D. D., Cramblett, H. G., Mathies, A. W., Meyer, B. P., Seidel, H., Slungaard, R. K., Connelly, J. P. and Bornstein, S. L. (1981). Critique of the Final Report of the Graduate Medical Education National Advisory Committee. *Pediatrics*, 67 (5), 585-596). Quanto à referência da delimitação de 60 minutos, remete-se para o trabalho final na modalidade de Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Business Economics, “Avaliação dos centros de nascimento em Portugal continental: Acesso e Qualidade”, de 2018, disponível em <https://repositorio.ucp.pt/>.

²⁰ A análise de *clusters* foi realizada recorrendo-se ao software estatístico R com o método k-means.

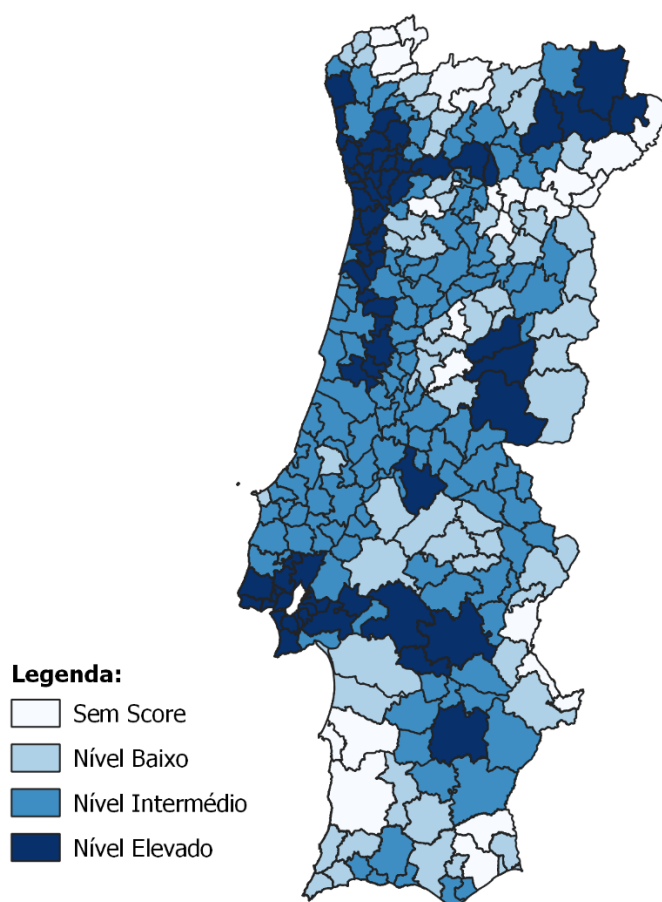
²¹ Disponível em <https://gateway.euro.who.int/>. Note-se que a comparabilidade não é perfeita, uma vez que na avaliação da ERS aqui apresentada foram considerados apenas os médicos da especialidade de ginecologia e obstetrícia e/ou da subespecialidade de neonatologia, enquanto a OMS incluiu, entre outros, profissionais médicos especializados em genética médica e medicina reprodutiva, e médicos internos.

Tabela 9 – Avaliação do acesso aos 61 estabelecimentos por região de saúde

ARS	Nível de acesso	Número de concelhos	População feminina em idade fértil	Média de médicos/100 mil habitantes
Norte	Alto	31	28,2%	30,8
	Médio	23	5,5%	8,4
	Baixo	16	2,0%	0,8
	Sem score	15	1,1%	N/A
Centro	Alto	13	5,5%	17,6
	Médio	44	8,6%	8,0
	Baixo	18	1,2%	1,5
	Sem score	3	0,2%	N/A
Lisboa e Vale do Tejo	Alto	18	29,3%	22,3
	Médio	31	9,1%	7,6
	Baixo	3	0,5%	1,3
	Sem score	0	N/A	N/A
Alentejo	Alto	4	1,0%	18,3
	Médio	23	1,3%	7,3
	Baixo	14	1,1%	0,9
	Sem score	6	0,7%	N/A
Algarve	Alto	0	N/A	N/A
	Médio	6	2,9%	5,1
	Baixo	8	1,5%	1,5
	Sem score	2	0,3%	N/A
Portugal continental	Alto	66	64,0%	25,1
	Médio	127	27,4%	7,7
	Baixo	59	6,3%	1,2
	Sem score	26	2,3%	N/A
Portugal continental		278	100,0%	9,7

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SRER e do INE.

Figura 1 – Resultados da avaliação do acesso aos 61 estabelecimentos



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SRER, do INE e do Google Maps e recurso ao *software* QGIS.

Da análise dos resultados é possível identificar que a maior parte da população feminina em idade fértil, cerca de 91%, tem um nível de acesso médio ou alto, estando a população com acesso alto localizada principalmente nas regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo (quase 60%). Por sua vez, mais de 8% da população feminina em idade fértil tem um nível de acesso baixo ou a uma distância excessiva (sem acesso a 60 minutos de viagem da sua residência), concentrando-se sobretudo nas regiões de saúde do Norte, do Alentejo e do Algarve (mais de 6%, no total). De referir que a região de saúde do Algarve é a única que não tem população com nível de acesso alto.

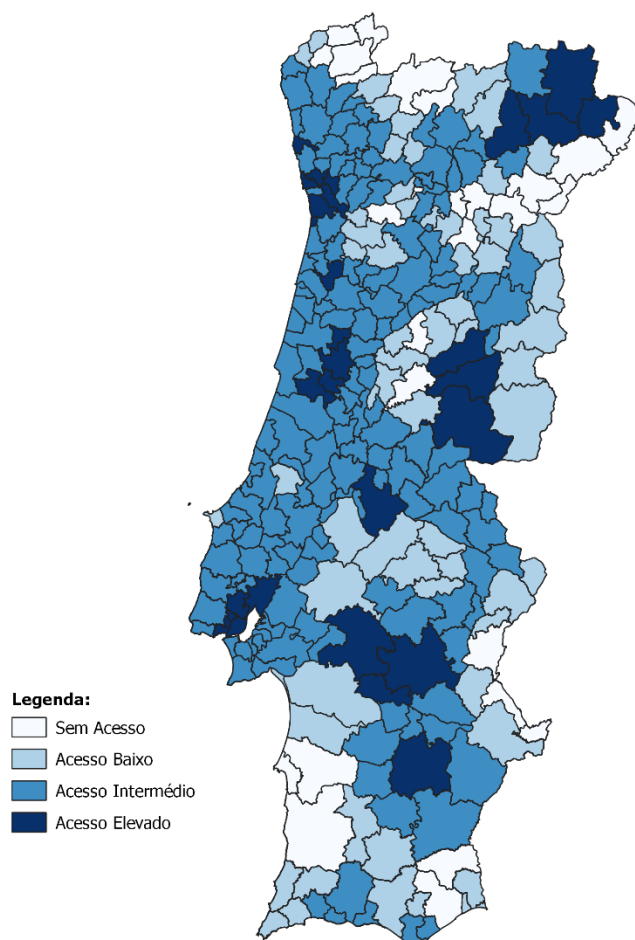
Tendo em conta os resultados da análise do acesso considerando apenas a oferta do SNS (39 centros de nascimento), constata-se uma redução da população feminina em idade fértil com nível de acesso alto, face ao cenário anterior (tabela 10 e figura 2).

Tabela 10 – Avaliação do acesso por região de saúde – apenas SNS

ARS	Nível de acesso	Número de concelhos	População feminina em idade fértil	Média de médicos/100 mil habitantes
Norte	Alto	11	10,9%	27,7
	Médio	39	22,6%	7,8
	Baixo	19	2,3%	0,9
	Sem score	16	1,2%	N/A
Centro	Alto	8	3,3%	15,7
	Médio	49	10,8%	7,9
	Baixo	18	1,2%	1,5
	Sem score	3	0,2%	N/A
Lisboa e Vale do Tejo	Alto	7	15,2%	13,7
	Médio	42	23,1%	7,6
	Baixo	3	0,5%	1,3
	Sem score	0	N/A	N/A
Alentejo	Alto	4	1,0%	18,3
	Médio	23	1,3%	7,3
	Baixo	14	1,1%	0,9
	Sem score	6	0,7%	N/A
Algarve	Alto	0	N/A	N/A
	Médio	6	2,9%	4,9
	Baixo	8	1,5%	1,4
	Sem score	2	0,3%	N/A
Portugal continental	Alto	30	30,4%	20,0
	Médio	159	60,6%	7,6
	Baixo	62	6,6%	1,2
	Sem score	27	2,4%	N/A
Portugal continental		278	100,0%	6,8

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SRER e do INE.

Figura 2 – Resultados da avaliação do acesso aos estabelecimentos do SNS



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SRER, do INE e do Google Maps e recurso ao *software* QGIS.

Enquanto com os 61 estabelecimentos cerca de 64% da população tem acesso alto, com a oferta restrita apenas aos estabelecimentos do SNS cerca de 30% da população tem acesso alto. Esta redução ocorre nas regiões de saúde do Norte, do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo, mas é sentida sobretudo na região de saúde do Norte, onde a população com acesso alto passa de 28% para cerca de 11%. Quanto à população com nível de acesso baixo, aumenta de 6,3% para 6,6%, e a população residente a uma distância excessiva (superior a 60 minutos) aumenta de 2,3% para 2,4%.

IV. Conclusões

As seguintes conclusões relativas à análise da atividade dos prestadores de cuidados de saúde de obstetria em Portugal continental, em 2021, podem ser destacadas:

- i. A maioria dos 61 estabelecimentos de prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetria e neonatologia e que realizaram partos localiza-se nas regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.
- ii. A grande maioria dos partos (80,5%) foi realizada em estabelecimentos do SNS. As regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve foram as únicas que apresentaram rácios de números de partos por população feminina em idade fértil superiores ao rácio de Portugal continental (4,0% e 4,2% vs. 3,6%). Este resultado poderá refletir uma maior atração de partos de populações residentes noutras regiões.
- iii. Do total dos partos, 37,5% foram realizados por cesariana. Nos hospitais do SNS a percentagem de cesarianas no total de partos correspondeu a 30,7%, contrastando com a realidade dos hospitais privados e sociais não integrados no SNS, em que a percentagem de cesarianas ascendeu a 65,9% dos partos realizados nestes estabelecimentos.
- iv. Considerando a classificação da cesariana quanto à urgência – programada, urgente, ou emergente –, foram realizadas mais cesarianas urgentes, sendo as emergentes as menos frequentes. Não obstante, o tipo de cesariana mais representativo nos prestadores privados e sociais não integrados no SNS foi a cesariana programada (49,0%), enquanto nos hospitais do SNS as cesarianas urgentes foram mais frequentes (53,9%).
- v. Por outro lado, atenta a classificação da cesariana quanto à ausência ou fase do trabalho de parto – cesariana em ausência de trabalho de parto, cesariana no primeiro período do trabalho de parto, ou cesariana em período expulsivo –, na globalidade do sistema de saúde a maioria das cesarianas foi motivada por ausência de trabalho de parto (51,8%), e as cesarianas em período expulsivo foram as menos frequentes (6,6%). Porém, se consideradas as cesarianas realizadas nos hospitais privados e sociais, a percentagem de cesarianas em ausência de trabalho de parto ascendeu a 52,6%, enquanto nos hospitais do SNS, das cesarianas realizadas, apenas 36,7% corresponderam a cesarianas em ausência de trabalho de parto.

- vi. Em 2021 ocorreram 75.950 nascimentos, com a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar o maior número (43,4%), e a região de saúde do Alentejo o menor (3,2%).
- vii. No período em análise ocorreram 321 óbitos fetais e neonatais (até 28 dias de vida). O rácio de óbitos por nascimento foi de 0,42%, em Portugal continental, tendo sido mais elevado na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (0,52%) e na região de saúde do Alentejo (0,45%).

Tendo em conta os resultados da análise do acesso, que focou os centros de nascimento que realizaram partos em 2021, destacam-se as seguintes conclusões:

- vii. Considerando os 61 centros de nascimento, mais de 8% da população feminina em idade fértil tem um nível de acesso baixo ou a uma distância excessiva. Cerca de 64% tem um nível de acesso alto.
- viii. Considerando só a oferta dos 39 centros de nascimento do SNS, a população com acesso baixo ou a uma distância excessiva altera-se muito pouco, mas a população com um nível de acesso alto reduz-se de 64% para cerca de 30%, com as regiões de saúde do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo a sofrerem as maiores alterações.

A ERS irá continuar a monitorizar a prestação de cuidados de saúde de obstetrícia, ao abrigo dos seus estatutos, tendo por foco não apenas a realização de partos no SNS, mas também o acesso a cuidados de vigilância materno-fetal e o acesso a serviços de urgência de obstetrícia no SNS.

Anexo 1 – Partos realizados em 2021 em Portugal continental

Entidade	Estabelecimento	Semestre	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Casa de Saúde da Boavista	Casa de Saúde da Boavista	1.º	1	30	0	448	33	0	512
Casa de Saúde da Boavista	Casa de Saúde da Boavista	2.º	5	73	0	893	67	0	1038
Casa de Saúde de S. Lazaro, SA	Casa de Saúde de S. Lázaro	1.º	1	1	0	35	1	0	38
Casa de Saúde de S. Lazaro, SA	Casa de Saúde de S. Lázaro	2.º	0	0	0	25	0	0	25
Centro Hospital de Leiria, EPE	Hospital de Santo André	1.º	0	144	0	225	426	3	798
Centro Hospital de Leiria, EPE	Hospital de Santo André	2.º	1	158	0	253	509	0	921
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Hospital N.ª Sr.ª do Rosário, EPE	1.º	9	68	0	207	324	7	615
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Hospital N.ª Sr.ª do Rosário, EPE	2.º	7	78	0	253	435	1	774
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	Hospital Pêro da Covilhã	1.º	4	15	0	114	98	0	231
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	Hospital Pêro da Covilhã	2.º	0	21	0	110	119	0	250
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	Unidade Hospitalar de Santa Maria da Feira - Hospital de São Sebastião	1.º	11	109	0	227	316	1	664
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	Unidade Hospitalar de Santa Maria da Feira - Hospital de São Sebastião	2.º	14	102	0	244	323	0	683
Centro Hospitalar de S. João, EPE	Hospital de São João, EPE	1.º	0	247	0	263	393	3	906
Centro Hospitalar de S. João, EPE	Hospital de São João, EPE	2.º	0	273	0	331	413	3	1020
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	Hospital de São Bernardo Setúbal	1.º	6	82	0	205	350	1	644
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	Hospital de São Bernardo Setúbal	2.º	12	65	0	188	373	0	638

Entidade	Estabelecimento	Semestre	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Unidade 2 - Hospital Comendador Manuel M. Barros	1.º	11	148	0	201	336	1	697
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Unidade 2 - Hospital Comendador Manuel M. Barros	2.º	9	137	0	253	332	2	733
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospital Infante D. Pedro	1.º	37	196	0	231	341	2	807
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospital Infante D. Pedro	2.º	32	163	0	221	397	1	814
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	H. S. João Deus, EPE Famalicão	1.º	13	86	0	152	190	0	441
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	H. S. João Deus, EPE Famalicão	2.º	18	88	0	201	230	0	537
Centro Hospitalar do Médio Tejo EPE	Hospital Doutor Manoel Constâncio - Abrantes	1.º	4	43	0	100	190	0	337
Centro Hospitalar do Médio Tejo EPE	Hospital Doutor Manoel Constâncio - Abrantes	2.º	1	66	0	116	193	0	376
Centro Hospitalar do Oeste, EPE	Hospital de Caldas da Rainha	1.º	28	110	0	197	278	6	619
Centro Hospitalar do Oeste, EPE.	Hospital de Caldas da Rainha	2.º	29	104	0	185	326	3	647
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Maternidade Bissaya Barreto	1.º	83	238	0	257	451	5	1034
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Maternidade Bissaya Barreto	2.º	102	256	0	269	541	12	1180
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Maternidade Daniel de Matos	1.º	34	176	0	312	467	1	990
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	Maternidade Daniel de Matos	2.º	9	202	0	319	504	2	1036
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE	Hospital de São Francisco Xavier	1.º	38	160	0	281	437	3	919

Entidade	Estabelecimento	Semestre	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE	Hospital de São Francisco Xavier	2.º	38	144	0	308	476	2	968
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, EPE	CHPVVC, EPE - Unidade da Póvoa de Varzim	1.º	4	90	0	270	377	0	741
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, EPE	CHPVVC, EPE - Unidade da Póvoa de Varzim	2.º	1	81	0	257	390	0	729
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	Unidade Padre Américo (Penafiel)	1.º	0	173	0	202	534	2	911
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	Unidade Padre Américo (Penafiel)	2.º	0	200	0	256	630	0	1086
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	Hospital de S. Teotónio, EPE	1.º	7	137	0	229	417	2	792
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	Hospital de S. Teotónio, EPE	2.º	14	156	0	228	476	2	876
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Hospital de S. Pedro - Vila Real	1.º	0	94	0	247	196	0	537
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Hospital de S. Pedro - Vila Real	2.º	1	79	0	226	206	1	513
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE	Maternidade Dr. Alfredo da Costa	1.º	90	174	0	424	637	14	1339
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE	Maternidade Dr. Alfredo da Costa	2.º	77	208	0	515	736	11	1547
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Unidade Hospitalar de Faro	1.º	24	112	0	289	577	5	1007
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Unidade Hospitalar de Faro	2.º	13	103	0	325	707	10	1158
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Unidade Hospitalar de Portimão	1.º	14	52	0	197	371	0	634

Entidade	Estabelecimento	Semestre	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Unidade Hospitalar de Portimão	2.º	21	64	0	208	398	0	691
Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE	Centro Materno Infantil	1.º	29	241	0	439	780	2	1491
Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE	Centro Materno Infantil	2.º	27	254	0	486	808	2	1577
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE	Hospital Santa Maria	1.º	25	206	0	309	552	6	1098
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE	Hospital Santa Maria	2.º	30	251	0	270	574	8	1133
Clisa-Clínica de Santo António, SA	Hospital Lusíadas Amadora	1.º	13	112	0	229	196	1	551
Clisa-Clínica de Santo António, SA	Hospital Lusíadas Amadora	2.º	9	113	0	239	164	2	527
G.H.P.G. - Gaiarts Hospital Privado de Gaia, SA	Trofa Saúde Hospital Gaia	1.º	0	1	0	37	5	0	43
G.H.P.G. - Gaiarts, Hospital Privado de Gaia, SA	Trofa Saúde Hospital Gaia	2.º	0	9	0	42	12	0	63
H.P.B - Hospital Privado de Braga, SA	Hospital Privado de Braga	1.º	0	1	0	97	3	0	101
H.P.B - Hospital Privado de Braga, SA	Hospital Privado de Braga	2.º	0	1	0	91	12	0	104
H.P.B.N. - Hospital Privado da Boa Nova, SA	Hospital Privado da Boa Nova	1.º	0	0	0	16	0	0	16
H.P.B.N. - Hospital Privado da Boa Nova, SA	Hospital Privado da Boa Nova	2.º	0	0	0	7	0	0	7
H.P.T - Hospital Privado da Trofa, SA	HPT-Hospital Privado da Trofa SA	1.º	0	3	0	132	1	0	136
H.P.T - Hospital Privado da Trofa, SA	HPT-Hospital Privado da Trofa SA	2.º	0	5	0	99	1	0	105

Entidade	Estabelecimento	Semestre	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
H.P.V.R. - Hospital Privado de Vila Real, SA	Trofa Saúde Hospital Vila Real	1.º	0	0	0	7	0	0	7
H.P.V.R. - Hospital Privado de Vila Real, SA	Trofa Saúde Hospital Vila Real	2.º	0	0	0	10	0	0	10
Hospital CUF Descobertas, SA	Hospital CUF Descobertas	1.º	26	202	0	768	284	1	1281
Hospital CUF Descobertas, SA	Hospital CUF Descobertas	2.º	20	239	0	776	312	0	1347
Hospital CUF Porto, SA	Hospital da CUF Porto, SA	1.º	0	75	0	376	68	0	519
Hospital CUF Porto, SA	Hospital da CUF Porto, SA	2.º	0	91	0	482	86	0	659
Hospital da Luz - Guimarães, SA	Hospital da Luz Guimarães	1.º	0	9	0	66	18	0	93
Hospital da Luz - Guimarães, SA	Hospital da Luz Guimarães	2.º	0	6	0	80	8	0	94
Hospital da Luz Arrábida, SA	Hospital da Luz Arrábida, SA	1.º	0	5	0	91	11	0	107
Hospital da Luz Arrábida, SA	Hospital da Luz Arrábida, SA	2.º	0	5	0	99	9	0	113
Hospital da Luz Aveiro, SA	Hospital da Luz Aveiro	1.º		7		40	0	0	47
Hospital da Luz Aveiro, SA	Hospital da Luz Aveiro	2.º		5		46	2	0	53
Hospital da Luz, SA	Hospital da Luz - Lisboa	1.º	22	294	0	735	361	0	1412
Hospital da Luz, SA	Hospital da Luz - Lisboa	2.º	25	301	0	734	422	0	1482
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE	Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE	1.º	0	136	0	275	384	1	796
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE	Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE	2.º	0	183	0	300	452	0	935
Hospital de Braga, EPE	Hospital de Braga	1.º	10	107	65	395	713	3	1293
Hospital de Braga, EPE	Hospital de Braga	2.º	11	126	75	421	804	7	1444
Hospital de Loures, PPP	Hospital Beatriz Ângelo	1.º	22	179	0	238	610	1	1050
Hospital de Loures, PPP	Hospital Beatriz Ângelo	2.º	51	153	0	310	728	2	1244
Hospital de Vila Franca de Xira, EPE	Hospital Vila Franca de Xira	1.º	5	106	0	265	414	0	790

Entidade	Estabelecimento	Semestre	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Hospital de Vila Franca de Xira, EPE	Hospital Vila Franca de Xira	2.º	5	130	0	283	362	0	780
Hospital Distrital de Santarém, EPE	Hospital Distrital de Santarém, EPE	1.º	6	93	0	137	267	0	503
Hospital Distrital de Santarém, EPE	Hospital Distrital de Santarém, EPE	2.º	6	106	0	185	282	2	581
Hospital do Espírito Santo Évora, EPE	Hospital Do Espírito Santo-Évora	1.º	14	38	0	207	215	0	474
Hospital do Espírito Santo Évora, EPE	Hospital Do Espírito Santo-Évora	2.º	14	36	0	230	257	0	537
Hospital Garcia de Orta, EPE	Hospital Garcia de Orta, EPE	1.º	14	133	0	353	653	1	1154
Hospital Garcia de Orta, EPE	Hospital Garcia de Orta, EPE	2.º	28	155	0	408	804	2	1397
Hospital Particular de Viana Do Castelo, Lda.	Hospital Particular de Viana do Castelo	1.º	0	0	0	12	0	0	12
Hospital Particular de Viana Do Castelo, Lda.	Hospital Particular de Viana do Castelo	2.º	0	0	0	19	0	0	19
Hospital Particular do Algarve SA	Hospital Particular Algarve - Faro	1.º	0	5	0	258	44	0	307
Hospital Particular do Algarve SA	Hospital Particular Algarve - Faro	2.º	0	14	0	274	58	0	346
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca	1.º	37	114	0	384	471	4	1010
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca	2.º	33	133	0	398	578	3	1145
HOSPOR - Hospitais Portugueses, SA	Hospital da Luz Vila Real	1.º	0	4	0	101	3	0	108
HOSPOR - Hospitais Portugueses, SA	Hospital da Luz Vila Real	2.º	0	7	0	86	11	0	104
HOSPOR - Hospitais Portugueses, SA	Hospital da Luz, Póvoa de Varzim	1.º	0	8	0	63	12	0	83

Entidade	Estabelecimento	Semestre	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
HOSPOR - Hospitais Portugueses, SA	Hospital da Luz, Póvoa de Varzim	2.º	0	5	0	83	13	0	101
Lusíadas - Parcerias Cascais, SA	Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida	1.º	10	146	0	283	628	2	1069
Lusíadas - Parcerias Cascais, SA	Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida	2.º	7	92	0	302	647	3	1051
Lusíadas, SA	Hospital Lusíadas Lisboa	1.º	30	223	0	716	191	0	1160
Lusíadas, SA	Hospital Lusíadas Lisboa	2.º	35	241	0	777	236	0	1289
Lusíadas, SA	Hospital Lusíadas Porto	1.º	0	5	0	135	16	0	156
Lusíadas, SA	Hospital Lusíadas Porto	2.º	1	11	0	159	11	0	182
Santa Casa da Misericórdia de Espinho	Coge - Clínica da Santa Casa - Espinho	1.º	0	1	0	40	0	0	41
Santa Casa da Misericórdia de Espinho	Coge - Clínica da Santa Casa - Espinho	2.º	0	0	0	38	2	0	40
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	Hospital Sousa Martins	1.º	23	28	0	86	82	0	219
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	Hospital Sousa Martins	2.º	32	19	0	95	113	0	259
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Hospital Amato Lusitano	1.º	8	29	0	32	73	0	142
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Hospital Amato Lusitano	2.º	7	47	0	45	76	0	175
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	Hospital Pedro Hispano	1.º	11	180	0	197	310	0	698
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	Hospital Pedro Hispano	2.º	9	203	0	232	411	3	858
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	Hospital de Santa Luzia de Viana Do Castelo	1.º	4	80	0	186	303	3	576

Entidade	Estabelecimento	Semestre	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	Hospital de Santa Luzia de Viana Do Castelo	2.º	8	94	0	230	330	1	663
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo EPE	Hospital José Joaquim Fernandes	1.º	28	60	0	140	224	1	453
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo EPE	Hospital José Joaquim Fernandes	2.º	12	62	0	144	304	1	523
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	Unidade Hospitalar de Bragança	1.º	7	4	0	80	92	0	183
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	Unidade Hospitalar de Bragança	2.º	22	2	0	79	97	0	200
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano	Hospital Dr. José Maria Grande	1.º	7	31	0	45	109	2	194
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano	Hospital Dr. José Maria Grande	2.º	2	18	0	78	126	0	224
Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	1.º	1	13	0	120	3	0	137
Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	2.º	2	22	0	107	3	0	134



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

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).