



**ERS**  
ENTIDADE  
REGULADORA  
DA SAÚDE

**20**  
ANOS



## INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

SETEMBRO DE 2024

---

### **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, tendo por referência a informação contida nos relatórios de avaliação elaborados pelas unidades privadas e pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que prestam cuidados 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 n.º 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, para os anos de 2022 e 2023, a atividade realizada pelos estabelecimentos de obstetrícia, com enfoque na 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..



---

## 2. ATIVIDADE DOS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE DE OBSTETRÍCIA

Na presente secção analisa-se 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 – onde se inserem os prestadores de natureza privada e social). Atenta a decisão de transição dos estabelecimentos do SNS para o regime de integração de unidade local de saúde (ULS), que virá refletida na próxima informação de monitorização com dados de 2024, considerou-se relevante apresentar, para o ano de 2023, a informação do SNS considerando três tipos de estabelecimentos: maternidades, estabelecimentos integrados em unidades locais de saúde e outros tipos de estabelecimentos, onde se incluem estabelecimentos integrados em centros hospitalares e não integrados. No grupo das maternidades incluem-se os estabelecimentos cuja atividade se dedica, em exclusivo, à saúde da mulher, materna e infantil.

A descrição da atividade realiza-se com base nos seguintes pontos: 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 para avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre regiões, por natureza de prestação e por tipo de hospital.

### 2.1. Descrição da oferta e da realização de partos

Em 2023, em Portugal continental, 58 estabelecimentos prestaram cuidados médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia (também denominados centros de nascimento), maioritariamente do SNS (67,2%, cf. tabela 1). Dos estabelecimentos não integrados no SNS, destaca-se uma maior concentração na região de saúde do Norte (73,7%)<sup>1</sup>. Comparando os anos de 2022 e 2023, constata-se que a oferta diminuiu relativamente à de 2021 (que incluía 61 estabelecimentos), apresentada na Informação

---

<sup>1</sup> As regiões de saúde correspondem às áreas de influência das extintas Administrações Regionais de Saúde, que ainda atuavam em 2023.



de Monitorização publicada em 2023 pela ERS, relativa ao acesso e atividade dos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia – partos<sup>2,3</sup>.

**Tabela 1**

Distribuição dos centros de nascimento, por tipo e por região de saúde, em 2023<sup>4</sup>

Região de saúde	SNS			Não SNS	Total
	Maternidades	ULS	Outro	Privado/Social	
Norte	1	3	9	14	27
Centro	2	2	4	1	9
Lisboa e Vale do Tejo	1	0	12	3	16
Alentejo	0	2	1	0	3
Algarve	0	0	2	1	3
<b>Portugal continental</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>58</b>

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

Realizaram-se nos centros de nascimento 160.212 partos nos dois anos em análise, dos quais 49,3% foram realizados em 2022, e 50,7% em 2023. Entre 2022 e 2023, o número de partos em Portugal continental aumentou 2,6%, associado ao aumento nas regiões de saúde do Algarve (8,2%), do Centro (5,4%), de Lisboa e Vale do Tejo (3,5%), e do Alentejo (1,8%), tendo sido observada uma diminuição na região Norte (*vide* tabela 2). Do total de partos realizados, nos dois anos em análise, a maioria ocorreu em estabelecimentos do SNS (81,4%). Da análise por regiões de saúde, evidencia-se que 43,6% dos partos se realizaram na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, e 33,3% na região de saúde do Norte. Através da análise dos resultados dos testes estatísticos apresentados na tabela 2, observa-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na realização de partos entre estabelecimentos do SNS e estabelecimentos não integrados no SNS e entre regiões de saúde.

<sup>2</sup> Informação disponível no *website* da ERS em: [ERS - Monitorização relativa ao acesso e atividade dos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia – partos](#)

<sup>3</sup> A informação disponível relativa aos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia poderá não coincidir com a publicada na informação de monitorização relativa ao acesso e atividade dos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia – partos, publicada pela ERS em 2023, devido a atualizações por parte dos prestadores.

<sup>4</sup> Foram considerados todos os estabelecimentos que realizaram partos em 2023, inclusive dois centros de nascimento da região de saúde do Norte e não integrados no SNS que, entretanto, cessaram a realização de partos.

**Tabela 2****Número de partos, em 2022 e em 2023, em estabelecimentos do SNS e não integrados no SNS e por região de saúde<sup>5,6</sup>**

Região de saúde	Ano	SNS	Não SNS	Total	% do total dos 2 anos	Variação anual
Norte	2022	22 318	4 450	26 768	33,3%	-0,4%
	2023	22 607	4 047	26 654		
	<b>Total</b>	<b>44 925</b>	<b>8 497</b>	<b>53 422</b>		
Centro	2022	11 345	64	11 409	14,6%	5,4%
	2023	11 971	57	12 028		
	<b>Total</b>	<b>23 316</b>	<b>121</b>	<b>23 437</b>		
Lisboa e Vale do Tejo	2022	24 969	9 376	34 345	43,6%	3,5%
	2023	25 299	10 254	35 553		
	<b>Total</b>	<b>50 268</b>	<b>19 630</b>	<b>69 898</b>		
Alentejo	2022	2 399	0	2 399	3,0%	1,8%
	2023	2 442	0	2 442		
	<b>Total</b>	<b>4 841</b>	<b>0</b>	<b>4 841</b>		
Algarve	2022	3 432	706	4 138	5,4%	8,2%
	2023	3 707	769	4 476		
	<b>Total</b>	<b>7 139</b>	<b>1 475</b>	<b>8 614</b>		
<b>Portugal continental</b>	<b>2022</b>	<b>64 463</b>	<b>14 596</b>	<b>79 059</b>	-	<b>2,6%</b>
	<b>2023</b>	<b>66 026</b>	<b>15 127</b>	<b>81 153</b>		
Teste Mann-Whitney - SNS vs Não SNS (p-value)				2215,000		
				(0,000)***		
Teste Kruskal Wallis - Região de saúde (p-value)				56,493		
				(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 1%.

Quanto à realização de partos por tipo de centro de nascimento (maternidades, ULS e outros tipos de estabelecimentos) e natureza (SNS vs. Não SNS), em 2022 e em 2023,

<sup>5</sup> No teste estatístico Mann-Whitney assume-se como hipótese nula que a variável tem comportamento idêntico entre dois grupos (como é o caso de, 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 (como é o caso, por exemplo, das regiões de saúde). 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.

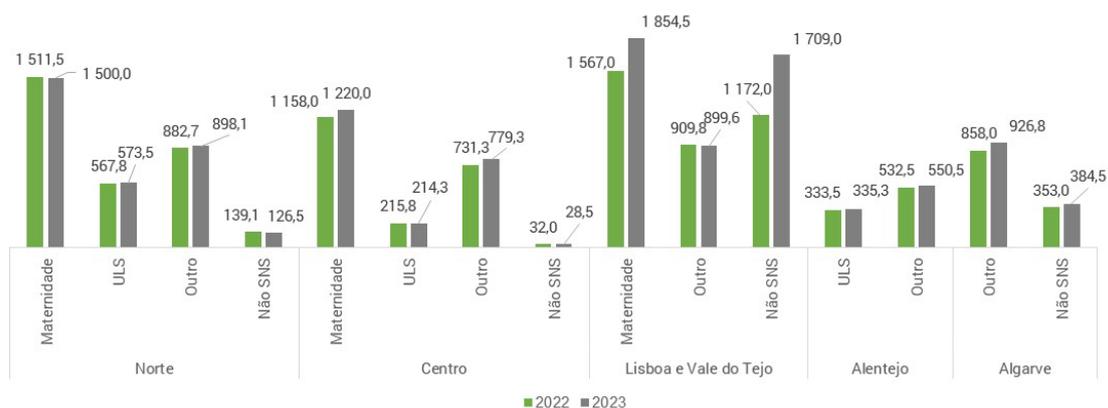
<sup>6</sup> A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, não enviou resposta ao pedido de informação realizado pela ERS, referente ao ano de 2023, tendo sido aberto o competente processo de contraordenação pela ERS por ausência de resposta. Nesse sentido, procedeu-se ao preenchimento através do cálculo dos valores médios dos partos, dos tipos de partos, do número de nascimentos, e do número de óbitos referentes aos anos de 2021 e 2022.



foram realizados, em média, mais partos em maternidades do SNS (cf. figura 1). Destaca-se que, nos dois anos em análise, na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em termos médios, foram realizados mais partos em estabelecimentos privados e sociais (identificados na figura com a designação “não SNS”), quando comparada com as restantes regiões de saúde.

**Figura 1**

**Número médio de partos por tipo de hospital e por região de saúde em 2022 e 2023**



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

A tabela 3 apresenta a identificação dos rácios dos partos realizados por população feminina em idade fértil (entre 15 e 49 anos) em 2022 e em 2023 nas regiões de saúde. Importa referir que os referidos rácios, entre 2022 e 2023, aumentaram nas regiões do Algarve (0,3 pontos percentuais (p.p.)), do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo (ambas 0,1 p.p.), enquanto nas regiões do Norte e do Alentejo se mantiveram praticamente inalterados, sem diferenças em termos percentuais.



Tabela 3

Rácio de partos realizados por região de saúde, ponderado pela população feminina em idade fértil, 2022 e 2023

Região de saúde	Ano	N.º de partos	População feminina em idade fértil	Rácio de partos por pop. fem. em idade fértil
Norte	2022	26 768	767 330	3,5%
	2023	26 654	768 539	3,5%
Centro	2022	11 409	326 711	3,5%
	2023	12 028	331 987	3,6%
Lisboa e Vale do Tejo	2022	34 345	820 857	4,2%
	2023	35 553	828 483	4,3%
Alentejo	2022	2 399	88 136	2,7%
	2023	2 442	88 955	2,7%
Algarve	2022	4 138	99 307	4,2%
	2023	4 476	100 007	4,5%
Portugal continental	2022	79 059	2 102 341	3,8%
	2023	81 153	2 117 971	3,8%

Fonte: Elaboração própria, com base em dados dos prestadores e do Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE).<sup>7</sup>

Importa referir que, nos dois anos em análise, as regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve mantiveram rácios consistentemente superiores ao rácio médio de Portugal continental, que foi de 3,8% em 2022 e em 2023. Esta consistência pode indicar que as regiões em questão atraem não só a população local, mas também a população de regiões adjacentes (Centro e Alentejo) para a realização de partos, possivelmente devido à proximidade dos seus centros de nascimento face às populações residentes perto das fronteiras das regiões, mas também – em especial no caso da região de Lisboa e Vale do Tejo –, devido à maior oferta relativa de estabelecimentos e de cuidados de obstetrícia (e de cuidados intermédios ou especiais e intensivos, a recém-nascidos).

## 2.2. Atividade por tipos de partos

Apresenta-se, de seguida, a informação relativa aos partos realizados por tipo nos anos de 2022 e de 2023. Os dados de 2023 desagregados ao nível dos estabelecimentos

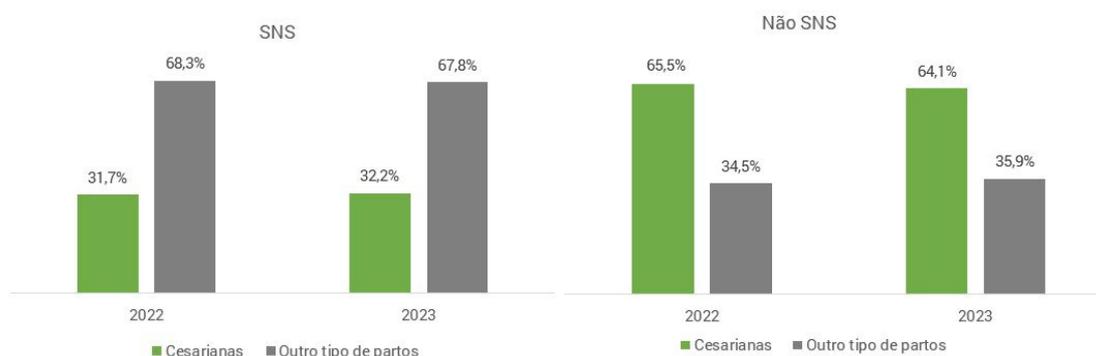
<sup>7</sup> Dados do INE das populações femininas em idade fértil (de 15 a 49 anos) de 2022 e 2023 consultados em 29 de agosto de 2024, em <https://www.ine.pt/>.



prestadores de cuidados de saúde são apresentados no Anexo I.<sup>8</sup> Do total dos partos realizados em Portugal continental nos dois anos em análise, 38,0% foram realizados por cesariana. Da comparação entre estabelecimentos do SNS e não integrados no SNS resulta que, em 2023, 64,1% dos partos realizados por estes últimos correspondiam a cesarianas (tendo-se observado uma diminuição de 1,4 p.p., entre 2022 e 2023), enquanto nos estabelecimentos do SNS, dos partos realizados, cerca de 32,2% foram por cesariana (tendo-se observado um aumento de 0,5 p.p., entre 2022 e 2023) (figura 2).

**Figura 2**

**Percentagem de cesarianas e de outros tipos de partos por natureza, 2022 e 2023**



**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 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. Evidencia-se o facto de que as regiões de saúde do Norte e do Algarve apresentaram percentagens superiores de cesarianas no total de partos nos dois anos em análise (40,7% e 39,3%, em 2022, e 40,9% e 40,5%, respetivamente, em 2023).

<sup>8</sup> A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, não enviou a referida informação, pelo que não consta do anexo. Os dados de 2022 constam do Anexo II.



**Tabela 4**

Distinção entre partos por cesariana e outros tipos de partos, em 2022 e 2023, por natureza e por região de saúde

Região de saúde	Ano	Cesarianas		% de cesarianas por região de saúde 2022	% de cesarianas por região de saúde 2023	Outro tipo de partos	
		SNS	Não SNS			SNS	Não SNS
Norte	2022	7 132	3 765	40,7%	40,9%	15 186	685
	2023	7 500	3 411			15 107	636
	<b>Total</b>	<b>14 632</b>	<b>7 176</b>			<b>30 293</b>	<b>1 321</b>
Centro	2022	3 412	57	30,4%	30,1%	7 933	7
	2023	3 566	51			8 405	6
	<b>Total</b>	<b>6 978</b>	<b>108</b>			<b>16 338</b>	<b>13</b>
Lisboa e Vale do Tejo	2022	7 955	5 160	38,2%	38,4%	17 014	4 216
	2023	8 047	5 619			17 252	4 635
	<b>Total</b>	<b>16 002</b>	<b>10 779</b>			<b>34 266</b>	<b>8 851</b>
Alentejo	2022	892	-	37,2%	37,8%	1 507	-
	2023	924	-			1 519	-
	<b>Total</b>	<b>1 816</b>	<b>-</b>			<b>3 026</b>	<b>-</b>
Algarve	2022	1 047	579	39,3%	40,5%	2 385	127
	2023	1 201	612			2 506	157
	<b>Total</b>	<b>2 248</b>	<b>1 191</b>			<b>4 891</b>	<b>284</b>
<b>Portugal continental</b>	<b>2022</b>	<b>20 438</b>	<b>9 561</b>	-	-	<b>44 025</b>	<b>5 035</b>
	<b>2023</b>	<b>21 238</b>	<b>9 693</b>			<b>44 789</b>	<b>5 434</b>
Teste Mann-Whitney SNS vs Não SNS (p-value)		3950,500 (0,000)***				1331,500 (0,000)***	
Teste Kruskal Wallis por região de saúde (p-value)		41,063 (0,000)***				54,768 (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  $p < 0,01$ .

Considerando a classificação quanto à urgência das cesarianas, estas podem ser classificadas como programadas, urgentes ou emergentes (cf. Norma n.º 001/2015, de 19 de janeiro de 2015, da DGS)<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> 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



Em Portugal continental as **cesarianas urgentes** foram as mais realizadas nos dois anos em análise e exibiram um decréscimo de 0,1 p.p., entre 2022 e 2023 (58,0%, em 2022, e 57,9%, em 2023).

As **cesarianas programadas** representaram 35,3%, em 2022, e 36,1%, em 2023, correspondendo a um crescimento de 0,8 p.p., e as cesarianas emergentes representaram 6,7%, em 2022, e 6,0%, em 2023, tendo diminuído 0,7 p.p. em 2023.

Se consideradas apenas as cesarianas realizadas nos estabelecimentos não públicos nos dois anos em análise, observa-se que 54,3% correspondiam a cesarianas programadas, sendo certo que nos estabelecimentos do SNS este valor foi de 27,1%. Por outro lado, as cesarianas urgentes representaram 65,2% das cesarianas no SNS, o que confronta com 42,4% de cesarianas urgentes nos prestadores privados/sociais.

Na ótica da comparação por região de saúde, as regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve apresentaram a maior percentagem de cesarianas programadas, face ao total de cesarianas respetivas, e as regiões do Centro e Alentejo as maiores percentagens de cesarianas urgentes. Numa análise conjunta de 2022 e 2023, as cesarianas emergentes, foram relativamente mais frequentes nas regiões de saúde do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo (representando 7,1% e 6,8% das cesarianas realizadas nessas regiões, respetivamente, cf. tabela 5).

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

---

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.”.



Tabela 5

Cesarianas por tipo de urgência, em 2022 e 2023, distinguindo estabelecimentos do SNS e estabelecimentos não integrados no SNS, e por região de saúde<sup>10,11</sup>

Região de saúde	Ano	Tipo	Programada	%	Urgente	%	Emergente	%
Norte	2022	Maternidade	341	4,8%	478	4,3%	66	5,4%
		ULS	428	6,0%	559	5,1%	172	14,2%
		Outro	1 241	17,5%	3 210	29,2%	388	32,0%
		Não SNS	1 312	18,5%	1 263	11,5%	87	7,2%
	2023	Maternidade	419	5,9%	448	4,1%	50	4,1%
		ULS	254	3,6%	731	6,6%	61	5,0%
		Outro	1 398	19,7%	3 385	30,8%	385	31,7%
		Não SNS	1 705	24,0%	932	8,5%	5	0,4%
<b>Total</b>			<b>7 098</b>	<b>36,7%</b>	<b>11 006</b>	<b>57,0%</b>	<b>1 214</b>	<b>6,3%</b>
Centro	2022	Maternidade	276	17,5%	882	16,6%	121	22,8%
		ULS	-	0,0%	433	8,1%	-	0,0%
		Outro	420	26,7%	1 269	23,8%	151	28,4%
		Não SNS	44	2,8%	13	0,2%	-	0,0%
	2023	Maternidade	301	19,1%	926	17,4%	113	21,3%
		ULS	37	2,4%	424	8,0%	-	0,0%
		Outro	458	29,1%	1 369	25,7%	145	27,3%
		Não SNS	38	2,4%	12	0,2%	1	0,2%
<b>Total</b>			<b>1 574</b>	<b>21,2%</b>	<b>5 328</b>	<b>71,7%</b>	<b>531</b>	<b>7,1%</b>
Lisboa e Vale do Tejo	2022	Maternidade	294	3,2%	609	5,0%	76	4,9%
		Outro	1 457	15,8%	2 798	23,2%	418	27,1%
		Não SNS	2 800	30,4%	2 164	17,9%	196	12,7%
	2023	Maternidade	289	3,1%	606	5,0%	76	4,9%
		Outro	1 442	15,7%	3 435	28,5%	530	34,4%
		Não SNS	2 919	31,7%	2 453	20,3%	245	15,9%
<b>Total</b>			<b>9 201</b>	<b>40,3%</b>	<b>12 065</b>	<b>52,9%</b>	<b>1 541</b>	<b>6,8%</b>
Alentejo	2022	ULS	-	0,0%	437	35,4%	-	0,0%
		Outro	184	35,2%	247	20,0%	24	42,9%
	2023	ULS	91	17,3%	332	26,9%	1	1,8%
		Outro	248	47,5%	219	17,7%	31	55,4%
<b>Total</b>			<b>523</b>	<b>28,8%</b>	<b>1 235</b>	<b>68,1%</b>	<b>56</b>	<b>3,1%</b>
Algarve	2022	Outro	254	21,8%	746	35,1%	47	32,2%
		Não SNS	294	25,2%	255	12,0%	30	20,5%
	2023	Outro	295	25,3%	856	40,2%	50	34,2%
		Não SNS	323	27,7%	270	12,7%	19	13,0%
	<b>Total</b>			<b>1 166</b>	<b>33,9%</b>	<b>2 127</b>	<b>61,8%</b>	<b>146</b>

<sup>10</sup> Nas informações de 2022 e 2023 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.

<sup>11</sup> 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).



Região de saúde	Ano	Tipo	Programada	%	Urgente	%	Emergente	%	
Portugal continental	2022	Maternidade	911	4,7%	1 969	6,2%	263	7,5%	
		ULS	428	2,2%	1 429	4,5%	172	4,9%	
		Outro	3 556	18,2%	8 270	26,0%	1 028	29,5%	
		Não SNS	4 450	22,7%	3 695	11,6%	313	9,0%	
	2023	Maternidade	1 009	5,2%	1 980	6,2%	239	6,9%	
		ULS	382	2,0%	1 487	4,7%	62	1,8%	
		Outro	3 841	19,6%	9 264	29,2%	1 141	32,7%	
		Não SNS	4 985	25,5%	3 667	11,5%	270	7,7%	
	Total			19 562	35,7%	31 761	57,9%	3 488	6,4%
	Teste Mann-Whitney SNS vs Não SNS (p-value)			5967,000 (0,323)		3241,500 (0,000)***		3165,000 (0,000)***	
Teste Kruskal Wallis por região de Saúde (p-value)			19,168 (0,000)***		25,008 (0,002)***		25,133 (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  $p < 0,01$ .

De acordo com a Norma n.º 001/2015 de 19 de janeiro de 2015 da DGS<sup>12</sup>, 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 distinção entre os diferentes tipos de cesarianas nos diferentes estabelecimentos e regiões de saúde permite uma melhor compreensão das práticas obstétricas, o que é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal. 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.

Em 2022 e 2023, em Portugal continental, foram realizadas 50,8% cesarianas por ausência de trabalho de parto, 42,2% no 1.º período do trabalho de parto e 7,0% no período expulsivo (vide tabela 6), concluindo-se pela existência de diferenças estatisticamente significativas entre estabelecimentos do SNS e não integrados no SNS e entre regiões de saúde. Da análise regional resulta que a região de saúde Alentejo apresentou a maior percentagem de cesarianas por ausência de trabalho de

<sup>12</sup> 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.”.



parto (70,1%), a região de saúde do Norte a maior percentagem de cesarianas no 1.º período do trabalho de parto (43,3%) e a região de saúde do Centro a maior percentagem de cesarianas em período expulsivo (14,6% do total de cesarianas dessa região). Realça-se também que, nos dois anos em análise, 59,5% do total de cesarianas realizadas em estabelecimentos não integrados no SNS foram realizadas por ausência de trabalho de parto, 38,7% no 1.º período do trabalho de parto e 1,8% no período expulsivo. Nos estabelecimentos do SNS, do total de cesarianas realizadas nesses estabelecimentos, 46,1% foram realizadas por ausência de trabalho de parto, 44,1% no 1.º período do trabalho de parto e 9,8% no período expulsivo.

**Tabela 6**

**Cesarianas por motivo, em 2022 e 2023, por tipo de hospital e por região de saúde<sup>13,14</sup>**

Região de saúde	Ano	Tipo	Ausência de trabalho de parto	%	No 1.º período do trabalho de parto	%	Em período expulsivo	%
Norte	2022	Maternidade	409	4,5%	396	4,9%	80	5,1%
		ULS	461	5,1%	331	4,1%	105	6,7%
		Outro	1 946	21,5%	2 210	27,3%	555	35,5%
		Não SNS	1 417	15,7%	1 234	15,3%	65	4,2%
	2023	Maternidade	557	6,2%	280	3,5%	80	5,1%
		ULS	463	5,1%	480	5,9%	103	6,6%
		Outro	2 261	25,0%	2 242	27,7%	560	35,8%
		Não SNS	1 534	17,0%	916	11,3%	17	1,1%
<b>Total</b>		<b>9 048</b>	<b>48,4%</b>	<b>8 089</b>	<b>43,3%</b>	<b>1 565</b>	<b>8,4%</b>	
Centro	2022	Maternidade	563	20,9%	520	19,6%	191	20,8%
		ULS	29	1,1%	64	2,4%	79	8,6%
		Outro	558	20,7%	560	21,1%	181	19,7%
		Não SNS	44	1,6%	12	0,5%	1	0,1%
	2023	Maternidade	575	21,3%	561	21,1%	204	22,2%
		ULS	29	1,1%	40	1,5%	46	5,0%
		Outro	863	32,0%	888	33,4%	217	23,6%
		Não SNS	39	1,4%	12	0,5%	-	0,0%
<b>Total</b>		<b>2 700</b>	<b>43,0%</b>	<b>2 657</b>	<b>42,3%</b>	<b>919</b>	<b>14,6%</b>	
2022	Maternidade	556	4,9%	360	4,2%	63	8,1%	

<sup>13</sup> Nas informações de 2022 e 2023 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.

<sup>14</sup> 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.

Região de saúde	Ano	Tipo	Ausência de trabalho de parto	%	No 1.º período do trabalho de parto	%	Em período expulsivo	%
Lisboa e Vale do Tejo		Outro	2 001	17,7%	1 833	21,6%	220	28,2%
		Não SNS	3 135	27,8%	1 938	22,9%	87	11,2%
	2023	Maternidade	546	4,8%	344	4,1%	81	10,4%
		Outro	1 687	14,9%	1 843	21,7%	240	30,8%
	<b>Total</b>			<b>11 293</b>	<b>55,0%</b>	<b>8 477</b>	<b>41,3%</b>	<b>779</b>
Alentejo	2022	ULS	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
		Outro	295	44,2%	150	57,0%	10	45,5%
	2023	ULS	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
		Outro	373	55,8%	113	43,0%	12	54,5%
	<b>Total</b>			<b>668</b>	<b>70,1%</b>	<b>263</b>	<b>27,6%</b>	<b>22</b>
Algarve	2022	Outro	394	24,2%	561	35,4%	92	40,4%
		Não SNS	355	21,8%	203	12,8%	21	9,2%
	2023	Outro	497	30,6%	615	38,8%	89	39,0%
		Não SNS	379	23,3%	207	13,1%	26	11,4%
	<b>Total</b>			<b>1 625</b>	<b>47,3%</b>	<b>1 586</b>	<b>46,1%</b>	<b>228</b>
Portugal continental	2022	Maternidade	1 528	6,0%	1 276	6,1%	334	9,5%
		ULS	490	1,9%	395	1,9%	184	5,2%
		Outro	5 194	20,5%	5 314	25,2%	1 058	30,1%
		Não SNS	4 951	19,5%	3 387	16,1%	174	5,0%
	2023	Maternidade	1 678	6,6%	1 185	5,6%	365	10,4%
		ULS	492	1,9%	520	2,5%	149	4,2%
		Outro	5 681	22,4%	5 701	27,1%	1 118	31,8%
		Não SNS	5 320	21,0%	3 294	15,6%	131	3,7%
<b>Total</b>			<b>25 334</b>	<b>50,8%</b>	<b>21 072</b>	<b>42,2%</b>	<b>3 513</b>	<b>7,0%</b>
Teste Mann-Whitney SNS vs Não SNS (p-value)			5264,500 (0,025)**		4685,000 (0,000)***		2753,000 (0,000)***	
Teste Kruskal Wallis por Região de Saúde (p-value)			16,854 (0,002)***		26,917 (0,000)***		21,875 (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  $p < 0,01$  e \*\* Nível de significância  $p < 0,05$ .

No total dos anos de 2022 e de 2023, para os outros tipos de partos, excluindo as cesarianas, o parto eutócico cefálico, que tende a ter menos complicações para a mãe e o bebé, foi o mais frequente (71,7%), seguido por parto com recurso a ventosa (24,6%)



com diferenças estatisticamente significativas entre estabelecimentos do SNS e estabelecimentos não integrados no SNS e entre regiões de saúde (tabela 7).

**Tabela 7**

**Partos Fórceps, Ventosa e Espátulas de Thierry, em 2022 e 2023, por tipo de hospital e por região de saúde**

Região de Saúde	Ano	Maternidade	Fórceps			Ventosa		Esp.Thierry		
			ULS	Outro	Não SNS	Maternidade	ULS	Outro	Não SNS	Outro
Norte	2022	44	46	52	4	511	618	2499	333	138
	2023	80	53	50	2	490	552	2496	304	67
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>99</b>	<b>102</b>	<b>6</b>	<b>1001</b>	<b>1170</b>	<b>4995</b>	<b>637</b>	<b>205</b>
Centro	2022	198	58	85	0	985	92	1080	5	0
	2023	170	67	112	0	1066	105	1212	4	0
	<b>Total</b>	<b>368</b>	<b>125</b>	<b>197</b>	<b>0</b>	<b>2051</b>	<b>197</b>	<b>2292</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
Lisboa e Vale do Tejo	2022	141		544	141	395		3039	1869	10
	2023	225		505	170	429		2965	2181	0
	<b>Total</b>	<b>366</b>		<b>1049</b>	<b>311</b>	<b>824</b>		<b>6004</b>	<b>4050</b>	<b>10</b>
Alentejo	2022		80	34			170	88		0
	2023		61	31			183	89		0
	<b>Total</b>		<b>141</b>	<b>65</b>			<b>353</b>	<b>177</b>		<b>0</b>
Algarve	2022			60	0			302	31	0
	2023			77	0			322	32	0
	<b>Total</b>			<b>137</b>	<b>0</b>			<b>624</b>	<b>63</b>	<b>0</b>
<b>Portugal continental</b>		<b>858</b>	<b>365</b>	<b>1550</b>	<b>317</b>	<b>3876</b>	<b>1720</b>	<b>14092</b>	<b>4759</b>	<b>215</b>
<b>%</b>			<b>3,1%</b>				<b>24,6%</b>		<b>0,2%</b>	
Teste Mann-Whitney SNS vs Não SNS ( <i>p-value</i> )			1969,000 (0,000)***				2168,500 (0,000)***			-
Teste Kruskal Wallis por Região de Saúde ( <i>p-value</i> )			118,887 (0,000)***				51,579 (0,000)***			-

**Fonte:** Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Testes estatísticos realizados com o SPSS. “Outro” refere-se a prestadores não especializados nem integrados em ULS.

Da análise dos partos eutócicos cefálicos nos dois anos, por região de saúde, destaca-se a maior realização por estabelecimentos do SNS, em particular nas regiões do Algarve e do Alentejo, que exibem as percentagens mais elevadas de partos eutócicos



cefálicos em relação ao total de partos considerados nas tabelas 7 e 8 (de Fórceps, Ventosa, Espátulas de Thierry, Eutócico Cefálico e Eutócico Pélvico) realizados nessas regiões de saúde, de 79,5% e de 75,5%, respetivamente. Evidencia-se também que a região Centro realizou 27,8% de partos nos estabelecimentos do SNS por ventosa, também acima do valor nacional. Por último, verifica-se que só foram realizados partos com recurso a espátulas de Thierry em estabelecimentos do SNS nas regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo (tabela 8).

**Tabela 8**

Partos Eutócico Cefálico e Eutócico Pélvico, em 2022 e 2023, por tipo de hospital e por região de saúde

Região de Saúde	Ano	Eutócico Cefálico				Eutócico Pélvico			
		Maternidade	ULS	Outro	Não SNS	Maternidade	ULS	Outro	Não SNS
Norte	2022	1561	1680	8004	348	2	14	17	0
	2023	1501	1766	7995	330	12	9	36	0
	<b>Total</b>	<b>3062</b>	<b>3446</b>	<b>15999</b>	<b>678</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>53</b>	<b>0</b>
Centro	2022	2133	414	2854	2	29	1	4	0
	2023	2248	419	2954	2	36	3	13	0
	<b>Total</b>	<b>4381</b>	<b>833</b>	<b>5808</b>	<b>4</b>	<b>65</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>0</b>
Lisboa e Vale do Tejo	2022	1537		11257	2199	36		55	7
	2023	1892		11136	2281	26		74	3
	<b>Total</b>	<b>3429</b>		<b>22393</b>	<b>4480</b>	<b>62</b>		<b>129</b>	<b>10</b>
Alentejo	2022		644	487			3	1	
	2023		673	481			2	0	
	<b>Total</b>		<b>1317</b>	<b>968</b>			<b>5</b>	<b>1</b>	
Algarve	2022			2015	96			8	0
	2023			2098	125			9	0
	<b>Total</b>			<b>4113</b>	<b>221</b>			<b>17</b>	<b>0</b>
<b>Portugal continental</b>		<b>10872</b>	<b>5596</b>	<b>49281</b>	<b>5383</b>	<b>141</b>	<b>32</b>	<b>217</b>	<b>10</b>
%			<b>71,7%</b>				<b>0,4%</b>		
Teste Mann-Whitney SNS vs Não SNS ( <i>p-value</i> )			815,000 (0,000)***				2818,500 (0,000)***		
Teste Kruskal Wallis por Região de Saúde ( <i>p-value</i> )			48,888 (0,000)***				25,672 (0,000)***		

**Fonte:** Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro. Testes estatísticos realizados com o SPSS. “Outro” refere-se a prestadores não especializados nem integrados em ULS.

A análise da tabela 9 mostra que, em 2022 e 2023, ocorreram 161.559 nascimentos em Portugal continental (79.498, em 2022, e 82.061, em 2023, correspondendo a um aumento de 3,2%), tendo a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo apresentado os



maiores valores (43,5%, em 2022, e 44,2%, em 2023), seguida pela região de saúde do Norte (33,9%, em 2022, e 32,7%, em 2023). Por sua vez, a região de saúde do Alentejo exibiu o menor número de nascimentos (3,0% nos dois anos em análise).

**Tabela 9**

Número de nascimentos por região de saúde, 2022 e 2023

Região de saúde	Ano	Total	% de nascimentos	Variação 2022-2023
Norte	2022	26 926	33,9%	-0,3%
	2023	26 856	32,7%	
Centro	2022	11 396	14,3%	5,1%
	2023	11 976	14,6%	
Lisboa e Vale do Tejo	2022	34 608	43,5%	4,7%
	2023	36 237	44,2%	
Alentejo	2022	2 411	3,0%	3,0%
	2023	2 483	3,0%	
Algarve	2022	4 157	5,2%	8,5%
	2023	4 509	5,5%	
Portugal continental	2022	79 498	100%	3,2%
	2023	82 061	100%	

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

A percentagem de óbitos por nascimentos foi de 0,39% em 2022 e 0,52% em 2023 (aumento de 0,13 p.p. entre 2022 e 2023), tendo sido mais elevada nas regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (0,52%), do Norte (0,42%) e do Centro (0,40%) (tabela 10). Por outro lado, as regiões do Alentejo e do Algarve apresentaram as percentagens mais baixa de óbitos por nascimentos em 2023 (ambas com 0,37%).

**Tabela 10**

Análise dos óbitos por região de saúde, 2022 e 2023

Região de saúde	Ano	Óbitos	%	Nascimentos	% óbitos por nascimentos
Norte	2022	106	14,4%	26 926	0,39%
	2023	118	16,0%	26 856	0,44%
	<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>30,4%</b>	<b>53 782</b>	<b>0,42%</b>
Centro	2022	47	6,4%	11 396	0,41%
	2023	47	6,4%	11 976	0,39%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>12,7%</b>	<b>23 372</b>	<b>0,40%</b>
Lisboa e Vale do Tejo	2022	132	17,9%	34 608	0,38%



Região de saúde	Ano	Óbitos	%	Nascimentos	% óbitos por nascimentos
	2023	238	32,2%	36 237	0,66%
	<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>50,1%</b>	<b>70 845</b>	<b>0,52%</b>
Alentejo	2022	12	1,6%	2 411	0,50%
	2023	6	0,8%	2 483	0,24%
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>2,4%</b>	<b>4 894</b>	<b>0,37%</b>
Algarve	2022	15	2,0%	4 157	0,36%
	2023	17	2,3%	4 509	0,38%
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>4,3%</b>	<b>8 666</b>	<b>0,37%</b>
Portugal continental	2022	312	42,3%	79 498	0,39%
	2023	426	57,7%	82 061	0,52%
	<b>Total</b>	<b>738</b>	<b>100%</b>	<b>161 559</b>	<b>0,46%</b>

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



### 3. ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE DE OBSTETRÍCIA

Nesta secção apresenta-se a análise do acesso aos 56 centros de nascimento onde houve a realização de partos em 2023 e que não cessaram a atividade até agosto de 2024. A diferença face aos 58 centros de nascimento referidos na tabela 1, cuja atividade foi analisada na secção anterior, deve-se ao facto de dois prestadores terem cessado atividade nesta área, não representando oferta efetiva em 2024. A tabela 11 apresenta a distribuição dos centros de nascimento por natureza e região de saúde.

**Tabela 11**

Centros de nascimento em Portugal continental, por natureza e por região de saúde, em 2024

Região de saúde	SNS	Não SNS	Total
Norte	13	12	25
Centro	8	1	9
Lisboa e Vale do Tejo	13	3	16
Alentejo	3	0	3
Algarve	2	1	3
<b>Portugal continental</b>	<b>39</b>	<b>17</b>	<b>56</b>

**Fonte:** Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, no Sistema de Registos de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, e em respostas a pedidos de informação enviados pela ERS aos prestadores em 2023.

A análise realizada consiste numa avaliação geográfica do acesso potencial e tem como principal objetivo a comparação dos níveis de acesso por concelho de Portugal continental com os resultados obtidos na informação de monitorização anterior. Para esta avaliação, é aplicado o método EKD2SFCA (Extended Kernel Density 2-Step Floating Catchment Area) de avaliação de acesso com recurso a áreas de influência<sup>15</sup>. Este método 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 não espaciais, baseados em dados demográficos e socioeconómicos das populações que recorrem aos prestadores. Assim é possível calcular e atribuir, a cada concelho de Portugal continental, um rácio de médicos de obstetrícia ou neonatologia por 100.000

<sup>15</sup> 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 nesta informação de monitorização.



habitantes. Relaciona, assim, um indicador representativo da capacidade de oferta existente nos diferentes estabelecimentos 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, os rácios mais 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 estabelecimentos, seja pela ausência de recursos de oferta suficientes.

Os valores dos rácios aqui produzidos pelo método acima identificado, 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.<sup>16</sup> 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 necessidades<sup>17</sup> – 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 2023 do Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE)<sup>18</sup>, foram selecionados os seguintes dados dos concelhos de Portugal continental:<sup>19</sup>

- Percentagem da população feminina na faixa etária de 30 a 34 anos no total da população residente (faixa que compreende a média da idade da mãe ao nascimento de um filho – independentemente da ordem do nascimento –, de

---

<sup>16</sup> Extração de dados a 16 de agosto de 2024.

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

<sup>18</sup> Disponível em [www.ine.pt](http://www.ine.pt), consultado em 21 de agosto de 2024.

<sup>19</sup> 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.



32,1 anos, e a média da idade da mãe ao nascimento do primeiro filho, de 30,6 anos, em 2023)<sup>20</sup>;

- 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.<sup>21</sup>

Foi considerado igualmente um índice representativo da mobilidade das populações.<sup>22</sup> 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 dos Censos de 2021 para os diferentes concelhos de Portugal continental:<sup>23</sup>

- 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,

---

<sup>20</sup> Disponível em [www.ine.pt](http://www.ine.pt), consultado em 26 de agosto de 2024.

<sup>21</sup> Sobre o ajuste, *vide* Polzin et al. (2014).

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> Disponível em [www.ine.pt](http://www.ine.pt), consultado em 21 de agosto de 2024.



reduzindo os *scores* dos concelhos consoante as dificuldades apercebidas de deslocação em termos comparativos.<sup>24</sup>

### 3.1. 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, tal como na informação de monitorização anterior, destacando-se que 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.<sup>25</sup>

De referir que a função identifica *score* de acesso nulo para tempos de viagem iguais a 60 minutos ou superiores a 60 minutos, por ausência de abrangência da população pelas áreas de influência, resultante da excessiva distância até aos cuidados de saúde, nesses casos.

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, chegando-se, conseqüentemente, a quatro tipos de resultados.<sup>26</sup>

Tal como na informação de monitorização de 2023<sup>27</sup>, 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.

---

<sup>24</sup> O ajuste via redução dos *scores* é feito tal como previsto no método EKD2SFCA.

<sup>25</sup> 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 barreiras de proximidade que possam afetar negativamente o acesso dos cidadãos. A função de proximidade utilizada na presente informação de monitorização é a mesma adotada por Polzin et al. (2014).

<sup>26</sup> A análise de *clusters* foi realizada recorrendo-se ao software estatístico R com o método k-means.

<sup>27</sup> Informação de monitorização publicada em <https://www.ers.pt>.



Note-se que não apenas os dados representativos da oferta foram atualizados, mas também foram considerados outros dados mais atuais face aos que foram utilizados na informação de monitorização de 2023, nomeadamente os seguintes:

- Dados de tempos de viagem em estrada entre concelhos atualizados a 16 de março de 2024 do OpenStreetMap (na informação de monitorização anterior foram utilizados dados de 2018 do Google Maps); e
- Dados da população residente e demais dados para o índice de necessidades de cuidados de saúde de obstetrícia referentes a 2023 recolhidos do INE.

Além disso, foi introduzida uma melhoria metodológica relevante face à informação de monitorização publicada em 2023, concretamente a utilização de números estimados de médicos equivalentes a tempo completo (ETC), que caracterizam melhor a capacidade produtiva dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, em comparação com a utilização de números inteiros na informação de monitorização anterior.<sup>28</sup>

Para permitir a comparabilidade ao longo do tempo, manteve-se a classificação em três *clusters* de *scores* utilizada na informação de monitorização anterior. Considerou-se, assim, que as utentes residentes em regiões com 13 ou mais médicos especialistas por 100.000 habitantes têm um acesso de nível alto; as utentes residentes em regiões com entre três e 13 médicos especialistas por 100.000 habitantes têm um acesso de nível intermédio; e as utentes residentes em regiões com até 3 médicos especialistas por 100.000 habitantes têm um acesso de nível baixo.

A tabela 12 exhibe os resultados que tiveram em consideração os 56 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 ETC por 100.000 habitantes.<sup>29</sup>

Da análise dos resultados é possível identificar que a maior parte da população feminina em idade fértil, cerca de 87%, 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 (cerca de 48%). Por sua vez, cerca de 12% da população

---

<sup>28</sup> Os números ETC foram estimados com base nos seguintes pressupostos: (i) cada médico trabalha 40 horas por semana; e (ii) cada médico que trabalha em mais de um estabelecimento divide o seu tempo de trabalho semanal de forma equitativa pelos estabelecimentos.

<sup>29</sup> Os números de médicos especialistas – da especialidade de ginecologia/obstetrícia ou da subespecialidade de neonatologia – foram extraídos do SRER em 16 de agosto de 2024.



feminina em idade fértil tem um nível de acesso baixo (8,7%) ou reside a uma hora ou mais de viagem de um centro de nascimento (3,8%).

**Tabela 12**

**Avaliação do acesso aos 56 estabelecimentos por região de saúde**

Região de saúde	Nível de acesso	Número de concelhos	População feminina em idade fértil	Média de médicos espec. ETC/100 mil habitantes
Norte	Alto	24	21,8%	7,5
	Médio	26	11,2%	3,1
	Baixo	19	2,0%	0,4
	Sem <i>score</i>	16	1,3%	N/A
Centro	Alto	18	7,2%	6,9
	Médio	38	7,0%	2,9
	Baixo	14	1,0%	0,6
	Sem <i>score</i>	8	0,4%	N/A
Lisboa e Vale do Tejo	Alto	19	26,2%	7,7
	Médio	18	8,6%	2,5
	Baixo	13	4,1%	0,7
	Sem <i>score</i>	2	0,2%	N/A
Alentejo	Alto	3	1,0%	8,5
	Médio	12	0,5%	2,8
	Baixo	15	1,1%	0,3
	Sem <i>score</i>	17	1,6%	N/A
Algarve	Alto	2	1,2%	7,1
	Médio	8	2,8%	3,3
	Baixo	3	0,5%	0,6
	Sem <i>score</i>	3	0,3%	N/A
Portugal continental	Alto	66	57,4%	7,4
	Médio	102	30,0%	2,9
	Baixo	64	8,7%	0,5
	Sem <i>score</i>	46	3,8%	N/A
<b>Portugal continental</b>		<b>278</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,9</b>

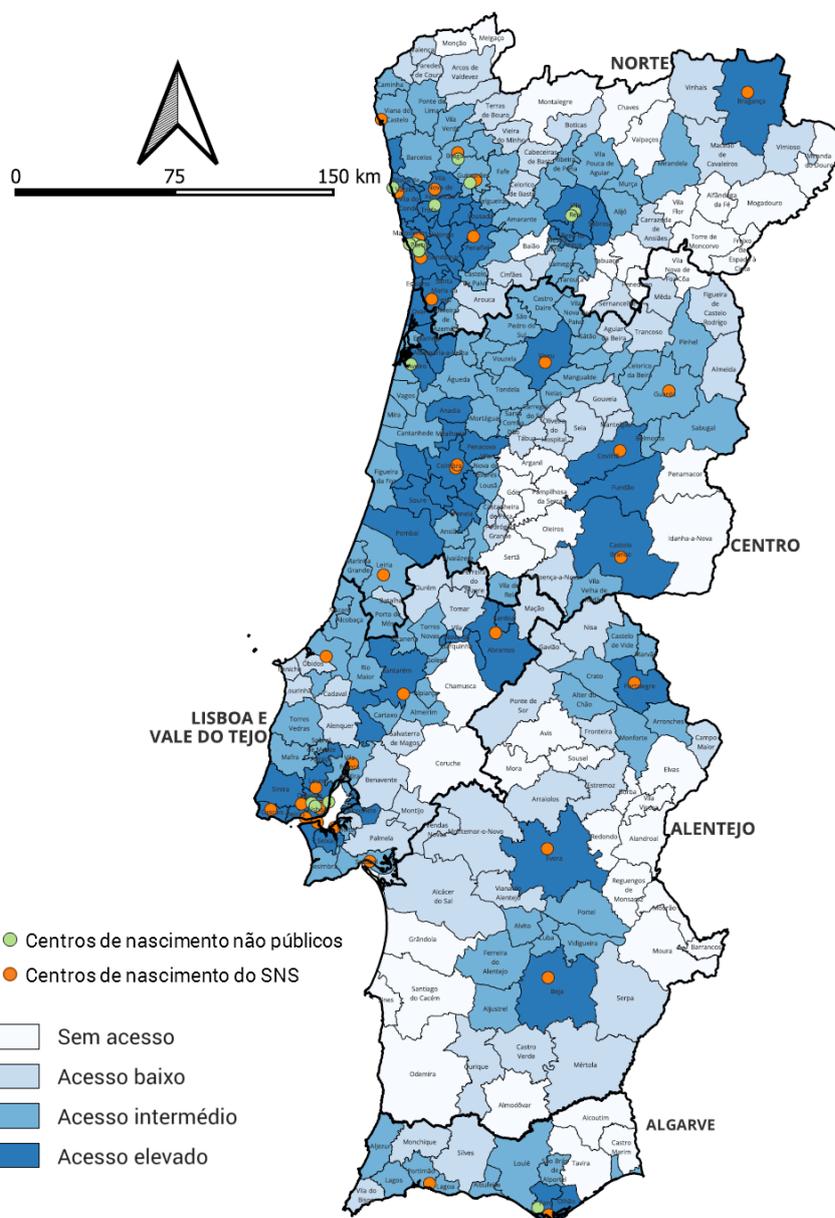
**Fonte:** Elaboração própria, com aos softwares SPSS e R, com base em dados dos prestadores e do INE.

A figura 3 apresenta a distribuição dos resultados da avaliação no mapa de Portugal continental.



Figura 3

Resultados da avaliação do acesso aos 56 centros de nascimento



**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.

Tendo em conta os resultados da análise do acesso, mas 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 13 e figura 4). Enquanto com os 56 estabelecimentos cerca de 57,4% da população tem acesso alto, com a oferta restrita apenas aos estabelecimentos do SNS 9,5% 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 e de Lisboa e Vale



do Tejo, onde as populações com acesso alto passam de 21,8% e 26,2%, respetivamente, para 0,8% e 1,2%, respetivamente. Quanto à população feminina em idade fértil com nível de acesso baixo, aumenta de 8,7% para 11,2%, mantendo-se a população residente a uma distância excessiva (superior a 60 minutos) em cerca de 3,8%.

**Tabela 13**

Avaliação do acesso aos 39 estabelecimentos do SNS por região de saúde

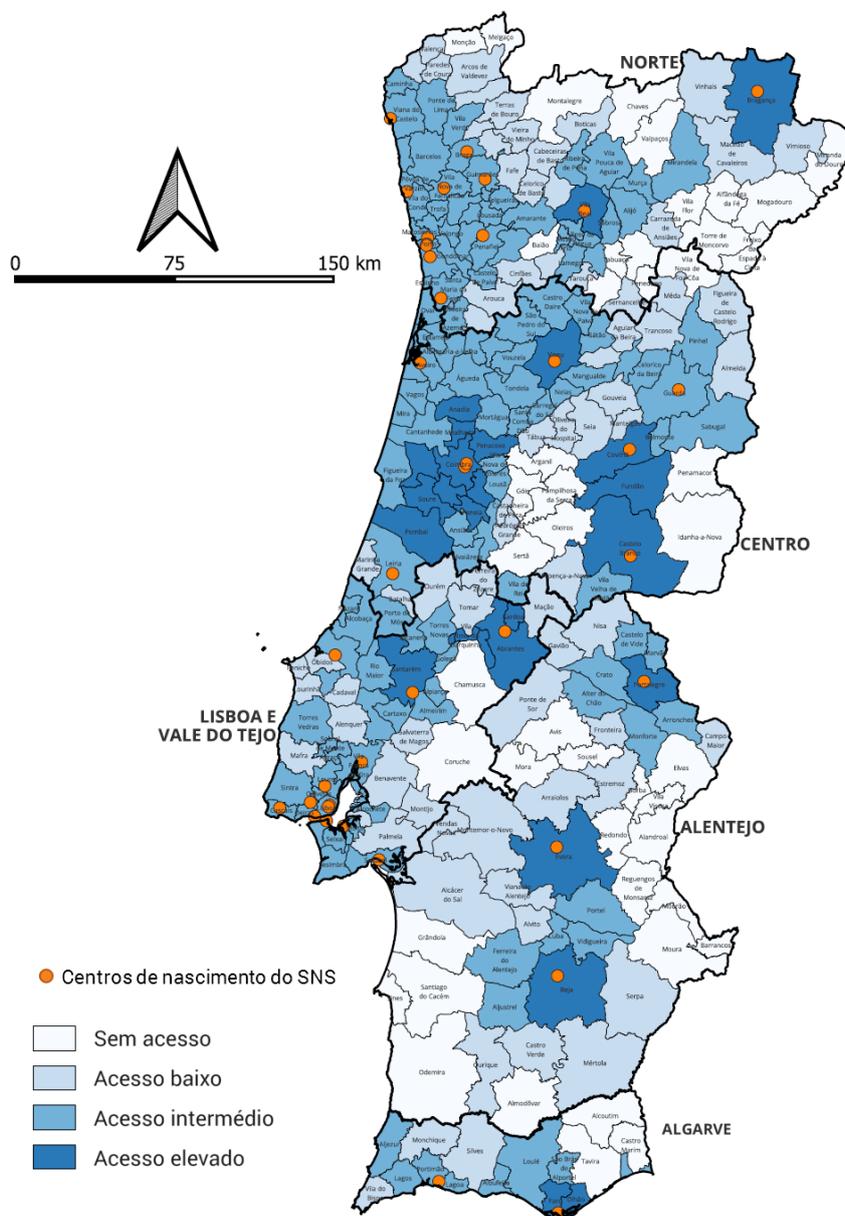
Região de saúde	Nível de acesso	Número de concelhos	População feminina em idade fértil	Média de médicos espec. ETC/100 mil habitantes
Norte	Alto	2	0,8%	6,1
	Médio	43	31,2%	3,2
	Baixo	24	3,0%	0,4
	Sem <i>score</i>	16	1,3%	N/A
Centro	Alto	14	5,2%	7,1
	Médio	40	8,5%	2,9
	Baixo	16	1,5%	0,6
	Sem <i>score</i>	8	0,4%	N/A
Lisboa e Vale do Tejo	Alto	6	1,2%	9,9
	Médio	30	32,6%	3,0
	Baixo	14	5,1%	0,7
	Sem <i>score</i>	2	0,2%	N/A
Alentejo	Alto	3	1,0%	8,5
	Médio	11	0,4%	2,9
	Baixo	16	1,1%	0,4
	Sem <i>score</i>	17	1,6%	N/A
Algarve	Alto	2	1,2%	6,7
	Médio	8	2,8%	3,3
	Baixo	3	0,5%	0,6
	Sem <i>score</i>	3	0,3%	N/A
Portugal continental	Alto	27	9,5%	7,8
	Médio	132	75,5%	3,0
	Baixo	73	11,2%	0,5
	Sem <i>score</i>	46	3,8%	N/A
<b>Portugal continental</b>		<b>278</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,3</b>

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



Figura 4

Resultados da avaliação do acesso aos 39 centros de nascimento 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.

De notar que se identificou uma diferença estatisticamente significativa entre os scores<sup>30</sup> da avaliação com os 56 centros de nascimento e os scores da avaliação

<sup>30</sup> Recorreu-se ao procedimento de testes estatísticos em três passos, começando com o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, em que se concluiu que a distribuição da diferença entre os scores de acesso por concelhos com toda a oferta e os scores com apenas a oferta do SNS não segue a distribuição normal. Deste modo, como segundo passo, aplicou-se um teste de simetria da distribuição referente às diferenças entre os scores, que levou à rejeição da simetria. Sendo assim, aplicou-se finalmente o teste



apenas com os centros de nascimento do SNS, o que permite concluir pelo maior acesso se considerada toda a oferta (SNS e não SNS) .

Por último, sem prejuízo da introdução de melhorias metodológicas que prejudicam em alguma medida a comparabilidade perfeita entre os resultados obtidos na informação de monitorização anterior e a atual monitorização, destacam-se os seguintes resultados comparativos:

- Considerando o acesso a todos os centros de nascimento,
  - houve um aumento de mulheres em idade fértil a residir a uma distância superior a uma hora de viagem em estrada até aos estabelecimentos (3,8% da população feminina em idade fértil residente em 46 concelhos, quando antes a percentagem era de 2,3% a residir em 26 concelhos);
  - enquanto, na monitorização anterior, mais de 8% da população feminina em idade fértil tinha um nível de acesso baixo ou a uma distância excessiva, esta percentagem passou a ser de 12%;
  - a abrangência do nível de acesso alto em todo o continente reduziu de 64,0% para 57,4% da população feminina em idade fértil;
  - na região Norte houve uma redução mais acentuada da população feminina em idade fértil com nível de acesso alto, de 6,4 p.p. (de 28,2% para 21,8%).
  
- Considerando o acesso aos centros de nascimento do SNS,
  - na região de Lisboa e Vale do Tejo houve uma redução mais acentuada da população feminidade em idade fértil com nível de acesso alto, de 14 p.p. (de 15,2% para 1,2%);
  - a abrangência do nível de acesso alto em todo o continente reduziu de 30,4% para 9,5% da população feminina em idade fértil.

---

não paramétrico do sinal, o que levou à conclusão de que existe diferença estatisticamente significativa entre as medianas a um nível de confiança de 95%.



---

### 3. CONCLUSÕES

As seguintes conclusões relativas à análise da atividade dos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia e neonatologia em Portugal continental, em 2022 e 2023, podem ser destacadas:

- i. A maioria dos 58 estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia e neonatologia e que realizaram partos no período em análise localiza-se nas regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo (74,1%).
- ii. Foram realizados no período 130.489 partos em estabelecimentos do SNS e 29.723 em estabelecimentos não públicos, perfazendo um total de 160.212 partos.
- iii. A grande maioria dos partos (81,4%) foi realizada em estabelecimentos do SNS. As regiões de saúde do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo foram as únicas regiões que apresentam rácios de número de partos por população feminina em idade fértil superiores aos rácios de Portugal continental (4,2% e 4,5% para a região de saúde do Algarve e 4,2% e 4,3% para a região de Lisboa e Vale do Tejo, confrontando com o rácio nacional de 3,8 em 2022 e em 2023, respetivamente).
- iv. Do total dos partos, 38,0% foram realizados por cesariana (60.930). Nos estabelecimentos do SNS a percentagem de cesarianas no total de partos correspondeu a 31,9% (41.676), contrastando com a realidade dos estabelecimentos privados e sociais, em que a percentagem de cesarianas ascendeu a 64,8% dos partos realizados nestes estabelecimentos (19.254).
- v. 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 estabelecimentos privados e sociais foi a cesariana programada (54,3%), enquanto nos estabelecimentos do SNS as cesarianas urgentes foram mais frequentes (65,2%).
- vi. 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 (50,8%), e as cesarianas em período expulsivo foram as menos frequentes (7,0%). Porém, se consideradas as cesarianas realizadas nos hospitais privados e sociais, a percentagem de cesarianas em ausência de trabalho de parto ascendeu a 59,5%, enquanto nos estabelecimentos do SNS, das cesarianas realizadas, apenas 38,7% corresponderam a cesarianas em ausência de trabalho de parto.

- vii. No período em análise ocorreram 161.559 nascimentos, com a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar o maior número (43,9%), e a região de saúde do Alentejo o menor (3,0%).
- viii. Em relação aos óbitos fetais e neonatais (até 28 dias de vida) ocorreram 738 nos dois anos em análise (312 em 2022 e 426 em 2023). O rácio de óbitos por nascimento foi de 0,46%, 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 Norte (0,42%).

Tendo em conta os resultados da análise do acesso, que focou os 56 estabelecimentos que realizaram partos em 2023 e que permaneceram em atividade, destacam-se as seguintes conclusões:

- i. Cerca de 57% da população feminina em idade fértil em todo o continente tem um nível de acesso alto – percentagem esta que era de 64% na monitorização anterior.
- ii. Mais de 12% da população feminina em idade fértil tem um nível de acesso baixo ou a uma distância superior a 60 minutos – percentagem esta que, na monitorização anterior, era de cerca de 8,6%.

Considerando apenas a oferta dos 39 centros de nascimento do SNS, em comparação com a totalidade dos 56 centros de nascimento, a população com um nível de acesso alto reduz-se de cerca de 57% – para 9,5% –, com as regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo a sofrerem as maiores alterações.

**ANEXO I**

## Partos realizados em 2023 em Portugal continental

Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp.Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Casa de Saúde da Boavista	Casa de Saúde da Boavista	2	62	0	785	64	0	913
Casa de Saúde de S. Lazaro, SA	Casa de Saúde de S Lazaro	0	0	0	6	0	0	6
Centro Hospital de Leiria, E.P.E.	Hospital de Santo André	25	437	0	658	1114	7	2241
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.	Hospital N <sup>a</sup> Sr <sup>a</sup> do Rosário, E.P.E.	21	175	0	517	842	3	1558
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	Hospital Pêro da Covilhã	12	52	0	246	273	3	586
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	Unidade Hospitalar de Santa Maria da Feira - Hospital de São Sebastião	1	223	0	466	706	3	1399
Centro Hospitalar de S. João, E.P.E.	Hospital de São João, E.P.E.	0	437	0	649	975	4	2065
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	Hospital de São Bernardo Setúbal	19	100	0	401	767	1	1288
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	Unidade 2 - Hospital Comendador Manuel M. Barros	0	386	0	731	984	6	2107
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.	Hospital Infante D. Pedro	64	363	0	495	723	0	1645
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.	H. S. João Deus, E.P.E. Famalicão	21	226	0	463	621	1	1332
Centro Hospitalar do Médio Tejo E.P.E.	Hospital Doutor Manoel Constâncio - Abrantes	19	113	0	261	417	1	811

Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp.Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Centro Hospitalar do Oeste, E. P.E.	Hospital de Caldas da Rainha	28	96	0	186	282	2	594
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.	Maternidade Bissaya Barreto	139	663	0	624	1120	27	2573
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.	Maternidade Daniel de Matos	31	403	0	736	1128	9	2307
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.	Hospital de São Francisco Xavier	108	386	0	934	1359	25	2812
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E.P.E.	CHPVVC, E.P.E. - Unidade da Póvoa de Varzim	12	131	0	471	696	2	1312
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.	Unidade Padre Américo (Penafiel)	5	324	0	614	1193	7	2143
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.	Hospital de S. Teotónio, E.P.E.	11	360	0	544	844	3	1762
Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	Hospital de S. Pedro - Vila Real	2	201	0	549	364	1	1117
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.	Maternidade Dr. Alfredo da Costa	225	429	0	1137	1892	26	3709
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.	Unidade Hospitalar de Portimão	24	110	0	414	614	0	1162
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.	Unidade Hospitalar de Faro	53	212	0	787	1484	9	2545

Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp.Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.	Centro Materno Infantil	80	490	0	917	1501	12	3000
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.	Hospital Santa Maria	26	262	0	411	704	11	1414
G.H.P.G. - Gaiarts, Hospital Privado de Gaia, S.A.	Trofa Saúde Hospital Gaia	0	9	0	150	5	0	164
Galo Saúde - Parcerias Cascais, S.A.	Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	58	426	0	788	1551	7	2830
H.P.B - Hospital Privado de Braga, S.A.	Hospital Privado de Braga	0	0	0	215	24	0	239
H.P.T - Hospital Privado da Trofa, S.A	HPT-Hospital Privado da Trofa S.A.	0	2	0	164	3	0	169
H.P.V.R. - Hospital Privado de Vila Real, S.A	Trofa Saúde Hospital Vila Real	0	0	0	7	0	0	7
Hospital CUF Descobertas, S.A.	Hospital CUF Descobertas	48	605	0	1789	694	1	3137
Hospital CUF Porto, SA	Hospital da CUF Porto, SA	0	150	0	812	154	0	1116
Hospital da Luz - Guimarães, S.A	Hospital da Luz Guimarães	0	8	0	159	18	0	185
Hospital da Luz Arrábida, S.A.	Hospital da Luz Arrábida, S.A.	0	9	0	174	16	0	199
Hospital da Luz Aveiro, S.A.	Hospital da Luz Aveiro	0	4	0	51	2	0	57
Hospital da Luz, SA	Hospital da Luz - Lisboa	58	869	0	1967	1025	2	3921

Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp.Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E	Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E.	7	292	0	753	1058	3	2113
Hospital de Braga, E.P.E.	Hospital de Braga	2	276	67	826	1398	9	2578
Hospital de Loures, E.P.E.	Hospital Beatriz Ângelo	68	396	0	627	1070	1	2162
Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.	Hospital Vila Franca de Xira	45	226	0	475	879	1	1626
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	9	233	0	366	504	2	1114
Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E.	Hospital do Espírito Santo-Évora	31	89	0	500	481	0	1101
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	Hospital Garcia de Orta E.P.E.	49	266	0	902	1472	8	2697
Hospital Particular de Viana do Castelo, Lda.	Hospital Particular de Viana do Castelo	0	0	0	27	0	0	27
Hospital Particular do Algarve SA	Hospital Particular Algarve - Faro	0	32	0	612	125	0	769
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.	Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca	55	286	0	1042	1289	12	2684
Hospor - Hospitais Portugueses, SA	Hospital da Luz, Póvoa de Varzim	0	13	0	147	17	0	177
Hospor - Hospitais Portugueses, SA	Hospital da Luz Vila Real	0	9	0	201	7	0	217
Lusíadas, S.A.	Hospital Lusíadas Lisboa	64	707	0	1863	562	0	3196
Lusíadas, S.A.	Hospital Lusíadas Porto	0	24	0	351	18	0	393

Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp.Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Santa Casa da Misericórdia de Espinho	Coge - Clinica da Santa Casa - Espinho	0	0	0	23	0	0	23
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.	Hospital Sousa Martins	48	37	0	160	205	2	452
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.	Hospital Amato Lusitano	19	68	0	103	214	1	405
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	Hospital Pedro Hispano	9	317	0	404	847	5	1582
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo	12	220	0	475	732	3	1442
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.	Unidade Hospitalar de Bragança	32	15	0	182	187	1	417
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano	Hospital Dr. José Maria Grande	13	42	0	132	184	1	372
Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	0	18	0	190	4	0	212

**ANEXO II**

## Partos realizados em 2022 em Portugal continental

Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Casa de Saúde da Boavista	Casa de Saúde da Boavista	0	42	0	477	39	0	558
Casa de Saúde de S. Lazaro, SA	Casa de Saúde de S Lazaro	0	1	0	18	1	0	20
Centro Hospital de Leiria, EPE	Hospital de Santo André	0	180	0	254	447	0	881
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Hospital N <sup>a</sup> Sr <sup>a</sup> do Rosário	7	66	0	210	448	1	732
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	Hospital Pêro da Covilhã	2	16	0	100	125	1	244
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	Unidade Hospitalar de Santa Maria da Feira - Hospital de São Sebastião	6	114	0	208	370	3	701
Centro Hospitalar de S. João, EPE	Hospital de São João, EPE	0	253	0	304	424	1	982
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	Hospital de São Bernardo Setúbal	6	61	0	205	350	1	623
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Unidade 2 - Hospital Comendador Manuel M. Barros	3	170	0	251	383	1	808
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	Hospital Infante D. Pedro	20	145	0	231	373	0	769
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	H. S. João Deus, EPE Famalicão	4	82	0	170	217	1	474



Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Centro Hospitalar do Médio Tejo EPE	Hospital Doutor Manoel Constâncio - Abrantes	6	42	0	123	181	0	352
Centro Hospitalar do Oeste, EPE	Hospital de Caldas da Rainha	26	99	0	201	279	6	611
Centro Hospitalar E Universitário de Coimbra, EPE	Maternidade Bissaya Barreto	88	281	0	275	459	15	1118
Centro Hospitalar E Universitário de Coimbra, EPE	Maternidade Daniel de Matos	22	165	0	319	481	5	992
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE	Hospital de São Francisco Xavier	61	166	0	328	491	0	1046
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, EPE	CHPVVC, EPE - Unidade da Póvoa de Varzim	5	66	0	217	343	0	631
Centro Hospitalar Tâmega E Sousa, EPE	Unidade Padre Américo (Penafiel)	0	136	0	256	574	1	967
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	Hospital de S. Teotónio, EPE	7	142	0	241	485	0	875
Centro Hospitalar Trás-Os-Montes E Alto Douro, EPE	Hospital de S. Pedro - Vila Real	3	87	0	241	194	0	525
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE	Maternidade Dr. Alfredo da Costa	55	177	0	516	748	14	1510



Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Centro Hospitalar Universitário de Santo António, EPE	Centro Materno Infantil	16	266	0	411	768	0	1461
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Unidade Hospitalar de Faro	14	89	0	291	583	3	980
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	Unidade Hospitalar de Portimão	15	48	0	201	345	0	609
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE	Hospital Santa Maria	24	228	0	357	614	7	1230
Clisa-Clínica de Santo António, S.A.	Hospital Lusíadas Amadora	2	30	0	55	45	0	132
G.H.P.G. - Gaiarts, Hospital Privado de Gaia, S.A.	Trofa Saúde Hospital Gaia	0	5	0	38	5	0	48
Galo Saúde - Parcerias Cascais, S.A. (PPP)	Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida	6	125	0	399	614	0	1144
H.P.B - Hospital Privado de Braga, S.A.	Hospital Privado de Braga	0	1	0	99	13	0	113
H.P.B.N. - Hospital Privado da Boa Nova, S.A.	Hospital Privado da Boa Nova	0	0	0	0	0	0	0
H.P.T - Hospital Privado da Trofa, SA	HPT-Hospital Privado da Trofa S.A.	0	1	0	84	1	0	86
H.P.V.R. - Hospital Privado de Vila Real, SA	Trofa Saúde Hospital Vila Real	0	0	0	1	0	0	1



Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Hospital CUF Descobertas, S.A.	Hospital CUF Descobertas	19	204	0	712	278	2	1215
Hospital CUF Porto, SA	Hospital da CUF Porto, SA	0	60	0	414	55	0	529
Hospital da Luz - Guimarães, SA	Hospital da Luz Guimarães	1	1		83	9	0	94
Hospital da Luz Arrábida, S.A.	Hospital da Luz Arrábida, S.A.	0	3	0	89	3	0	95
Hospital da Luz Aveiro, S.A.	Hospital da Luz Aveiro	0	2	0	32	1	0	35
Hospital da Luz, SA	Hospital da Luz - Lisboa	16	300	0	758	378	3	1455
Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE	Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães	0	159	0	327	412	0	898
Hospital de Braga, EPE	Hospital de Braga	11	105	59	426	749	5	1355
Hospital de Loures, EPE	Hospital Beatriz Ângelo	26	160	0	248	451	1	886
Hospital de Vila Franca de Xira, EPE	Hospital Vila Franca de Xira	10	105	0	254	428	0	797
Hospital Distrital de Santarém, EPE	Hospital Distrital de Santarém, EPE	6	124	0	169	265	1	565
Hospital do Espírito Santo Évora, EPE	Hospital do Espírito Santo-Évora	18	49	0	223	208	0	498
Hospital Garcia de Orta, EPE	Hospital Garcia de Orta	23	132	10	413	658	2	1238
Hospital Particular de Viana do Castelo, Lda.	Hospital Particular de Viana do Castelo	0	0	0	10	0	0	10
Hospital Particular do Algarve SA	Hospital Particular Algarve - Faro	0	19	0	246	39	0	304



Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca	36	130	0	398	618	7	1189
Hospor - Hospitais Portugueses, S.A.	Hospital da Luz Vila Real	0	6	0	90	5	0	101
Hospor - Hospitais Portugueses, S.A.	Hospital da Luz, Póvoa de Varzim	0	6	0	66	5	0	77
Lusíadas, S.A.	Hospital Lusíadas Lisboa	0	6	0	142	13	0	161
Lusíadas, S.A.	Hospital Lusíadas Porto	37	301	0	769	284	0	1391
Santa Casa da Misericórdia de Espinho	Coge - Clínica da Santa Casa - Espinho	0	1	0	32	1	0	34
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	Hospital Sousa Martins	19	12	0	100	92	0	223
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	Hospital Amato Lusitano	8	28	0	45	88	0	169
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	Hospital Pedro Hispano	9	167	0	204	384	5	769
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo	5	98	0	214	316	2	635
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	Hospital José Joaquim Fernandes	25	73	0	160	200	0	458
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	Unidade Hospitalar de Bragança	8	10	0	72	69	0	159



Entidade	Estabelecimento	Fórceps	Ventosa	Esp. Thierry	Cesariana	Eutócico cefálico	Eutócico pélvico	Total de partos
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano	Hospital Dr. José Maria Grande	5	18	0	62	99	0	184
Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa	0	19	0	114	5	0	138



© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

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](http://www.ers.pt)