



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%)¹. Comparando os anos de 2022 e 2023, constata-se que a oferta diminuiu relativamente à de 2021 (que incluía 61 estabelecimentos), apresentada na Informação

¹ 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 obstetria – partos^{2,3}.

Tabela 1

Distribuição dos centros de nascimento, por tipo e por região de saúde, em 2023⁴

| 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 |
| Portugal continental | 4 | 7 | 28 | 19 | 58 |

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.

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

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

⁴ 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^{5,6}

| 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 | | |
| | Total | 44 925 | 8 497 | 53 422 | | |
| Centro | 2022 | 11 345 | 64 | 11 409 | 14,6% | 5,4% |
| | 2023 | 11 971 | 57 | 12 028 | | |
| | Total | 23 316 | 121 | 23 437 | | |
| Lisboa e Vale do Tejo | 2022 | 24 969 | 9 376 | 34 345 | 43,6% | 3,5% |
| | 2023 | 25 299 | 10 254 | 35 553 | | |
| | Total | 50 268 | 19 630 | 69 898 | | |
| Alentejo | 2022 | 2 399 | 0 | 2 399 | 3,0% | 1,8% |
| | 2023 | 2 442 | 0 | 2 442 | | |
| | Total | 4 841 | 0 | 4 841 | | |
| Algarve | 2022 | 3 432 | 706 | 4 138 | 5,4% | 8,2% |
| | 2023 | 3 707 | 769 | 4 476 | | |
| | Total | 7 139 | 1 475 | 8 614 | | |
| Portugal continental | 2022 | 64 463 | 14 596 | 79 059 | - | 2,6% |
| | 2023 | 66 026 | 15 127 | 81 153 | | |
| 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,

⁵ 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.

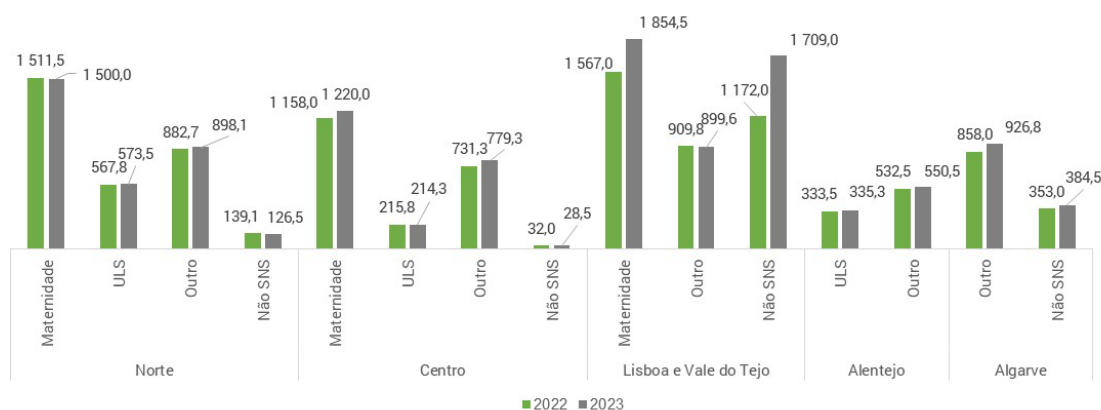
⁶ A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, não enviou resposta ao pedido de informação realizado pela ERS, referente ao ano de 2023, tendo sido aberto o competente processo de contraordenação pela ERS por ausência de resposta. Nesse sentido, procedeu-se ao preenchimento através do cálculo dos 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).⁷

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

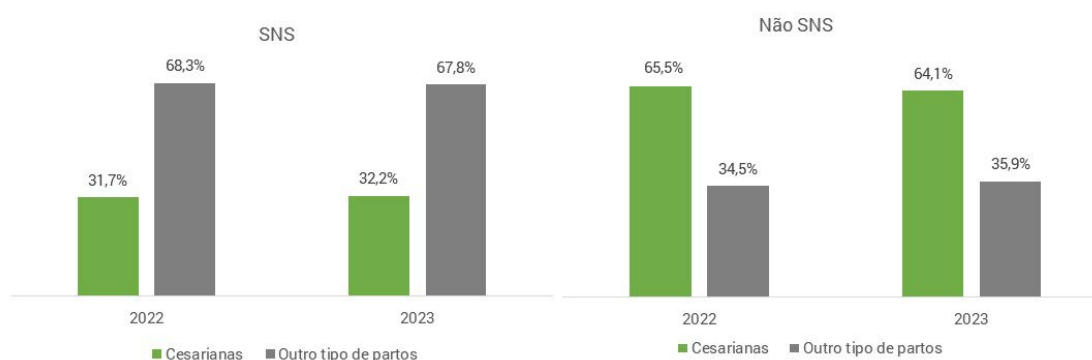
⁷ Dados do INE das populações femininas em idade fértil (de 15 a 49 anos) de 2022 e 2023 consultados em 29 de agosto de 2024, em <https://www.ine.pt/>.



prestadores de cuidados de saúde são apresentados no Anexo I.⁸ 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).

⁸ 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 |
| | Total | 14 632 | 7 176 | | | 30 293 | 1 321 |
| Centro | 2022 | 3 412 | 57 | 30,4% | 30,1% | 7 933 | 7 |
| | 2023 | 3 566 | 51 | | | 8 405 | 6 |
| | Total | 6 978 | 108 | | | 16 338 | 13 |
| 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 |
| | Total | 16 002 | 10 779 | | | 34 266 | 8 851 |
| Alentejo | 2022 | 892 | - | 37,2% | 37,8% | 1 507 | - |
| | 2023 | 924 | - | | | 1 519 | - |
| | Total | 1 816 | - | | | 3 026 | - |
| Algarve | 2022 | 1 047 | 579 | 39,3% | 40,5% | 2 385 | 127 |
| | 2023 | 1 201 | 612 | | | 2 506 | 157 |
| | Total | 2 248 | 1 191 | | | 4 891 | 284 |
| Portugal continental | 2022 | 20 438 | 9 561 | - | - | 44 025 | 5 035 |
| | 2023 | 21 238 | 9 693 | | | 44 789 | 5 434 |
| 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)⁹.

⁹ 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^{10,11}

| 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% |
| Total | | | 7 098 | 36,7% | 11 006 | 57,0% | 1 214 | 6,3% |
| 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% |
| Total | | | 1 574 | 21,2% | 5 328 | 71,7% | 531 | 7,1% |
| 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% |
| Total | | | 9 201 | 40,3% | 12 065 | 52,9% | 1 541 | 6,8% |
| 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% |
| Total | | | 523 | 28,8% | 1 235 | 68,1% | 56 | 3,1% |
| 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% |
| | Total | | | 1 166 | 33,9% | 2 127 | 61,8% | 146 |

¹⁰ 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.

¹¹ 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 DGS¹², 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

¹² 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^{13,14}**

| 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% |
| Total | | 9 048 | 48,4% | 8 089 | 43,3% | 1 565 | 8,4% | |
| 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% |
| Total | | 2 700 | 43,0% | 2 657 | 42,3% | 919 | 14,6% | |
| 2022 | Maternidade | 556 | 4,9% | 360 | 4,2% | 63 | 8,1% | |

¹³ 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.

¹⁴ 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% |
| | Total | | | 11 293 | 55,0% | 8 477 | 41,3% | 779 |
| 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% |
| | Total | | | 668 | 70,1% | 263 | 27,6% | 22 |
| 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% |
| | Total | | | 1 625 | 47,3% | 1 586 | 46,1% | 228 |
| 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% |
| Total | | | 25 334 | 50,8% | 21 072 | 42,2% | 3 513 | 7,0% |
| 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 |
| | Total | 124 | 99 | 102 | 6 | 1001 | 1170 | 4995 | 637 | 205 |
| Centro | 2022 | 198 | 58 | 85 | 0 | 985 | 92 | 1080 | 5 | 0 |
| | 2023 | 170 | 67 | 112 | 0 | 1066 | 105 | 1212 | 4 | 0 |
| | Total | 368 | 125 | 197 | 0 | 2051 | 197 | 2292 | 9 | 0 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 2022 | 141 | | 544 | 141 | 395 | | 3039 | 1869 | 10 |
| | 2023 | 225 | | 505 | 170 | 429 | | 2965 | 2181 | 0 |
| | Total | 366 | | 1049 | 311 | 824 | | 6004 | 4050 | 10 |
| Alentejo | 2022 | | 80 | 34 | | | 170 | 88 | | 0 |
| | 2023 | | 61 | 31 | | | 183 | 89 | | 0 |
| | Total | | 141 | 65 | | | 353 | 177 | | 0 |
| Algarve | 2022 | | | 60 | 0 | | | 302 | 31 | 0 |
| | 2023 | | | 77 | 0 | | | 322 | 32 | 0 |
| | Total | | | 137 | 0 | | | 624 | 63 | 0 |
| Portugal continental | | 858 | 365 | 1550 | 317 | 3876 | 1720 | 14092 | 4759 | 215 |
| % | | | 3,1% | | | | 24,6% | | 0,2% | |
| 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 |
| | Total | 3062 | 3446 | 15999 | 678 | 14 | 23 | 53 | 0 |
| Centro | 2022 | 2133 | 414 | 2854 | 2 | 29 | 1 | 4 | 0 |
| | 2023 | 2248 | 419 | 2954 | 2 | 36 | 3 | 13 | 0 |
| | Total | 4381 | 833 | 5808 | 4 | 65 | 4 | 17 | 0 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 2022 | 1537 | | 11257 | 2199 | 36 | | 55 | 7 |
| | 2023 | 1892 | | 11136 | 2281 | 26 | | 74 | 3 |
| | Total | 3429 | | 22393 | 4480 | 62 | | 129 | 10 |
| Alentejo | 2022 | | 644 | 487 | | | 3 | 1 | |
| | 2023 | | 673 | 481 | | | 2 | 0 | |
| | Total | | 1317 | 968 | | | 5 | 1 | |
| Algarve | 2022 | | | 2015 | 96 | | | 8 | 0 |
| | 2023 | | | 2098 | 125 | | | 9 | 0 |
| | Total | | | 4113 | 221 | | | 17 | 0 |
| Portugal continental | | 10872 | 5596 | 49281 | 5383 | 141 | 32 | 217 | 10 |
| % | | | 71,7% | | | | 0,4% | | |
| 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% |
| | Total | 224 | 30,4% | 53 782 | 0,42% |
| Centro | 2022 | 47 | 6,4% | 11 396 | 0,41% |
| | 2023 | 47 | 6,4% | 11 976 | 0,39% |
| | Total | 94 | 12,7% | 23 372 | 0,40% |
| 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% |
| | Total | 370 | 50,1% | 70 845 | 0,52% |
| Alentejo | 2022 | 12 | 1,6% | 2 411 | 0,50% |
| | 2023 | 6 | 0,8% | 2 483 | 0,24% |
| | Total | 18 | 2,4% | 4 894 | 0,37% |
| Algarve | 2022 | 15 | 2,0% | 4 157 | 0,36% |
| | 2023 | 17 | 2,3% | 4 509 | 0,38% |
| | Total | 32 | 4,3% | 8 666 | 0,37% |
| Portugal continental | 2022 | 312 | 42,3% | 79 498 | 0,39% |
| | 2023 | 426 | 57,7% | 82 061 | 0,52% |
| | Total | 738 | 100% | 161 559 | 0,46% |

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 |
| Portugal continental | 39 | 17 | 56 |

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados dos relatórios de avaliação previstos na Portaria n.º 310/2016, de 12 de dezembro, 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 influência¹⁵. 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

¹⁵ 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.¹⁶ 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 necessidades¹⁷ – 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)¹⁸, foram selecionados os seguintes dados dos concelhos de Portugal continental:¹⁹

- 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

¹⁶ Extração de dados a 16 de agosto de 2024.

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

¹⁸ Disponível em www.ine.pt, consultado em 21 de agosto de 2024.

¹⁹ Esta seleção de indicadores resultou do processo iterativo de escolha de indicadores para cumprimento dos requisitos estatísticos necessários para a construção de um índice por meio da análise de componentes principais, tal como previsto no método EKD2SFCA.



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

- 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.²¹

Foi considerado igualmente um índice representativo da mobilidade das populações.²² 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:²³

- 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,

²⁰ Disponível em www.ine.pt, consultado em 26 de agosto de 2024.

²¹ Sobre o ajuste, *vide* Polzin et al. (2014).

²² 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.

²³ Disponível em www.ine.pt, consultado em 21 de agosto de 2024.



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

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.²⁵

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.²⁶

Tal como na informação de monitorização de 2023²⁷, 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.

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

²⁵ 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).

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

²⁷ 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.²⁸

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.²⁹

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

²⁸ 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.

²⁹ 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 |
| Portugal continental | | 278 | 100,0% | 2,9 |

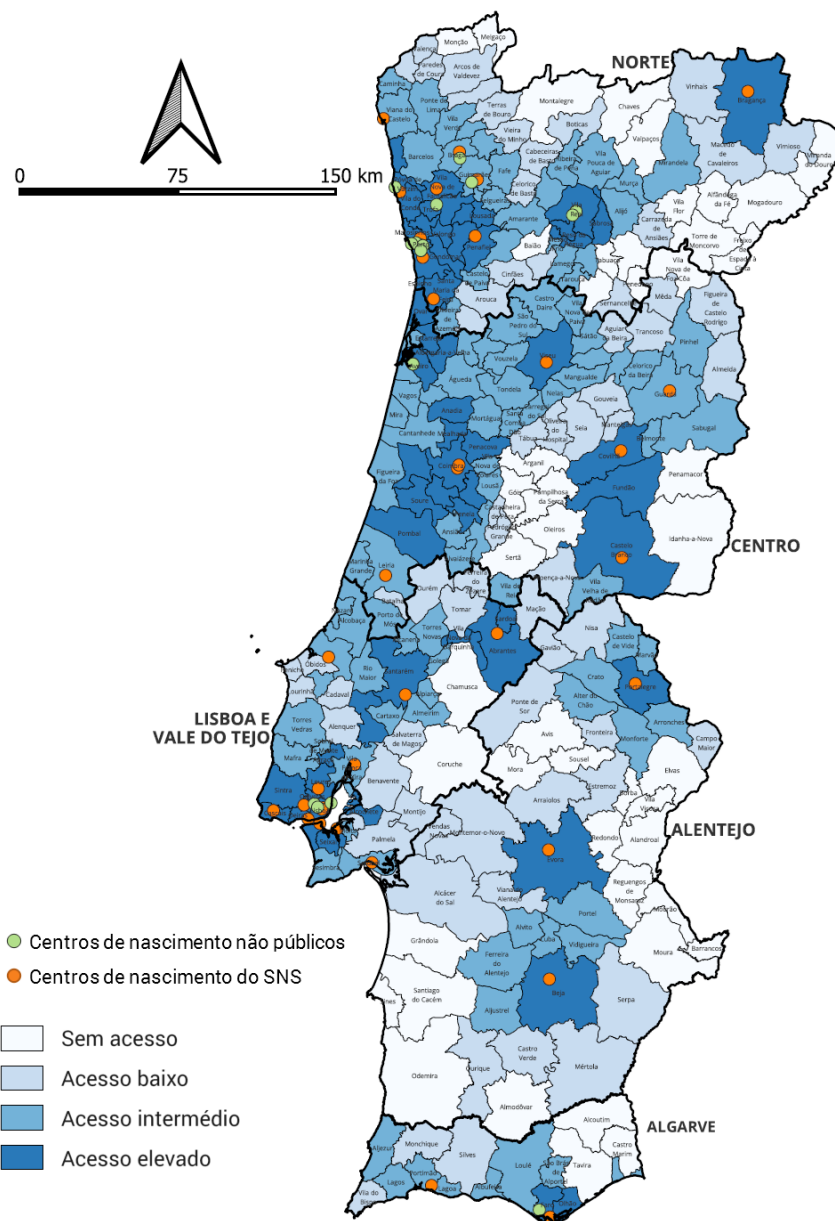
Fonte: Elaboração própria, com aos softwares SPSS e R, com base em dados dos prestadores e do INE.

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

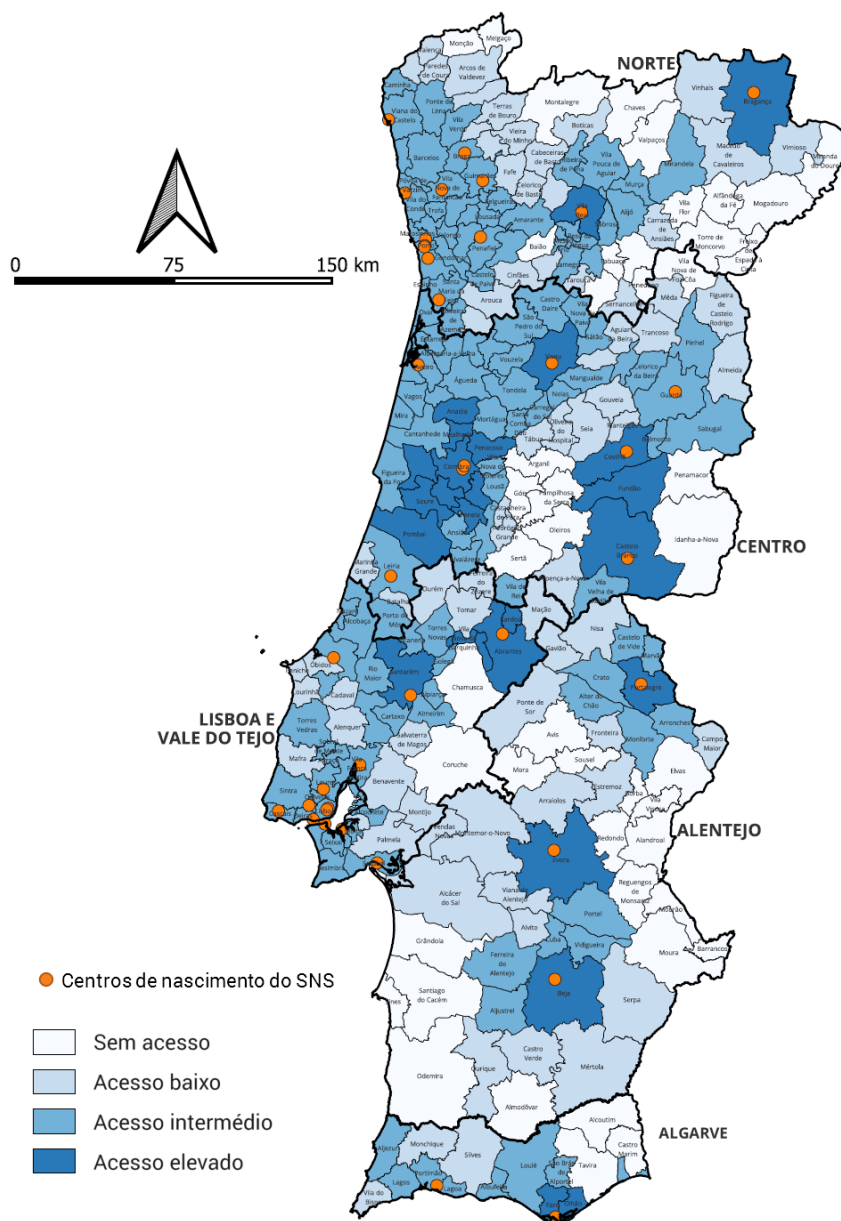
| Região de saúde | Nível de acesso | Número de concelhos | População feminina em idade fértil | Média de médicos espec. ETC/100 mil habitantes |
|-----------------------------|------------------|---------------------|------------------------------------|--|
| Norte | Alto | 2 | 0,8% | 6,1 |
| | Médio | 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 |
| Portugal continental | | 278 | 100,0% | 2,3 |

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 scores³⁰ da avaliação com os 56 centros de nascimento e os scores da avaliação

³⁰ 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 ^a Sr ^a 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 ^a Sr ^a 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