

Mortalidade Fetal e Infantil

2022-2024

Mortalidade Fetal e Infantil em Portugal

2022-2024

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Mortalidade Fetal e Infantil em Portugal 2022-2024.
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2026.

PALAVRAS-CHAVE

Mortalidade fetal, mortalidade infantil, mortalidade neonatal, mortalidade pós-neonatal

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Direção de Serviços de Informação e Análise (por ordem alfabética)
Daniela Freitas, Pedro Pinto Leite, Soraia Silva

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde/Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil
(por ordem alfabética)
Cecília Elias, Dina Oliveira, Miguel Telo de Arriaga

COLABORAÇÃO (por ordem alfabética)

Isabella Teixeira; João Pinheiro; Lisete Lopes, Sónia Martins

EDITORES (por ordem alfabética)

André Peralta Santos; Rita Sá Machado

Lisboa, março, 2026

Índice

Sumário Executivo	6
I- Introdução.....	8
II- Perfil demográfico e tendências da natalidade em Portugal	9
1. População feminina em idade fértil em Portugal.....	9
2. Fecundidade	10
3. Natalidade	11
III- Mortalidade fetal	13
1. Evolução 2015-2024	13
2. Distribuição geográfica	13
3. Características maternas e da gravidez.....	14
4. Principais causas de morte fetal	18
IV- Mortalidade infantil	19
1. Evolução 2015-2024	19
2. Distribuição geográfica	19
3. Idade da mãe.....	20
4. Mortalidade evitável em crianças com idade inferior a 1 ano	21
V- Mortalidade neonatal	23
1. Evolução 2015-2024	23
2. Características maternas e da gravidez.....	23
3. Patologias maternas.....	25
4. Principais causas de morte neonatal.....	26
VI- Mortalidade pós-neonatal	27
1. Evolução 2015-2024	27
2. País de residência e Idade materna.....	27
3. Principais causas de morte pós-neonatal.....	28
VII- Principais resultados	31
VIII- Recomendações.....	32
IX- Considerações finais e resultados preliminares de 2025	33
Referências bibliográficas	34
Nota metodológica	35
Anexo I - Taxa de mortalidade fetal por área de influência da ULS/RA de residência da mãe 2022-2024	39
Anexo II - Taxa de mortalidade infantil por área de influência da ULS/RA de residência da mãe/criança 2022-2024.....	40
Anexo III - Taxa de mortalidade neonatal por área de influência da ULS/RA de residência da mãe 2022-2024	41
Anexo IV - Taxa de mortalidade pós-neonatal por área de influência da ULS/RA de residência da criança 2022-2024	42

Índice de Figuras e Quadros

Figura 1. Evolução da proporção de mulheres em idade fértil (15-49 anos) na população residente feminina em Portugal, 2015-2024	9
Figura 2. Evolução da proporção da população feminina residente em Portugal em idade fértil (15-49 anos) por nacionalidade (portuguesa ou estrangeira), 2015-2023.....	10
Figura 3. Evolução da taxa de fecundidade geral (‰) em Portugal, 2015-2024.....	10
Figura 4. Evolução da taxa de fecundidade geral (‰) em Portugal, por nacionalidade (portuguesa ou estrangeira), 2015-2023.....	11
Figura 5. Evolução do número de nados-vivos em Portugal, 2015-2024.....	11
Figura 6. Evolução da proporção de nados-vivos em Portugal, por nacionalidade da mãe (portuguesa ou estrangeira), 2015-2024.....	12
Figura 7. Evolução da taxa de mortalidade fetal em Portugal, 2015-2024.....	13
Figura 8. Taxa de mortalidade fetal em Portugal, por área de influência das Unidades Locais de Saúde/Regiões Autónomas de residência da mãe, no triénio 2022-2024.....	14
Figura 9. Evolução da taxa de mortalidade fetal em Portugal, por nacionalidade da mãe (portuguesa ou estrangeira), 2015-2024.....	15
Figura 10. Evolução da taxa de mortalidade fetal em Portugal, segundo a idade gestacional, 2015-2024.....	16
Figura 11. Taxas de mortalidade fetal em Portugal, segundo o grupo etário da mãe, a nacionalidade da mãe, a idade gestacional e o tipo de gestação, no triénio 2022-2024.....	17
Figura 12. Evolução da taxa de mortalidade infantil em Portugal, 2015-2024.....	19
Figura 13. Taxa de mortalidade infantil em Portugal, por área de influência das Unidades Locais de Saúde/Regiões Autónomas de residência da mãe/criança, no triénio 2022-2024	20
Figura 14. Taxas de mortalidade infantil em Portugal, segundo o grupo etário da mãe, no triénio 2022-2024.....	21
Figura 15. Evolução das taxas de mortalidade infantil em Portugal, por causas de morte preveníveis, tratáveis e evitáveis (preveníveis + tratáveis), 2022-2024	22
Figura 16. Evolução da taxa de mortalidade neonatal em Portugal, 2015-2024.....	23
Figura 17. Evolução da taxa de mortalidade neonatal em Portugal, por nacionalidade da mãe (portuguesa ou estrangeira), 2015-2024.....	24
Figura 18. Taxas de mortalidade neonatal em Portugal, segundo o grupo etário da mãe, a nacionalidade da mãe e a idade gestacional, no triénio 2022-2024.....	24
Figura 19. Evolução da taxa de mortalidade neonatal em Portugal, segundo a idade gestacional, 2015-2024	25
Figura 20. Proporção de óbitos neonatais em Portugal, segundo identificação de patologias maternas e distribuição por tipo, 2022-2024.....	26
Figura 21. Evolução da taxa de mortalidade pós-neonatal em Portugal, 2015-2024.....	27
Figura 22. Taxas de mortalidade pós-neonatal em Portugal, segundo o grupo etário da mãe, no triénio 2022-2024	28

Figura 23. Evolução da proporção da mortalidade pós-neonatal em Portugal, por grandes grupos de causas de morte, 2022-2024.....	29
Figura 24. Proporção das principais causas de morte pós-neonatal em Portugal, no triénio 2022-2024	30
Quadro 1. Número e proporção de óbitos pós-neonatais ocorridos em Portugal, segundo o país de residência da criança, 2022-2024	28

Sumário Executivo

A mortalidade infantil constitui-se como um dos principais indicadores do estado de saúde de uma população e da qualidade dos cuidados prestados durante a gravidez, parto e primeiros anos de vida. A sua monitorização sistemática é fundamental para identificar áreas de melhoria, orientar políticas públicas e promover intervenções dirigidas à redução de desigualdades e à proteção da saúde materno-infantil.

O presente relatório apresenta a análise da mortalidade fetal e infantil em Portugal, incluindo as suas componentes neonatal e pós-neonatal, com particular enfoque no triénio 2022–2024, complementada por uma análise evolutiva de indicadores selecionados ao longo da última década (2015–2024). A análise integra a evolução da natalidade, o perfil demográfico das mães, a caracterização segundo a idade gestacional e o tipo de gravidez, bem como a identificação das principais causas de morte, incluindo a mortalidade evitável.

No triénio 2022–2024, a taxa de mortalidade infantil foi de 2,8 óbitos por 1 000 nados-vivos. Em 2024, verificou-se um ligeiro aumento para 3,0 óbitos por 1 000 nados-vivos. A taxa de mortalidade infantil tem oscilado nos últimos 10 anos entre 2,4 e 3,3 óbitos por 1 000 nados-vivos. A componente neonatal continua a representar a maior proporção da mortalidade infantil, evidenciando a relevância das condições associadas ao período perinatal. O valor provisório para 2025 é 2,8 óbitos infantis por 1 000 nados-vivos, apontando para ligeira melhoria. Neste indicador Portugal continua a ter um desempenho melhor que a União Europeia (27).

No mesmo triénio, registou-se uma taxa de mortalidade fetal de 4,0 óbitos por 1 000 nascimentos. Observou-se um discreto aumento ao longo do período, com valores de 3,9 óbitos por 1 000 nascimentos em 2022 e 2023 e 4,1 óbitos por 1 000 nascimentos em 2024, correspondendo a 325, 340 e 346 óbitos fetais, respetivamente. Apesar de se tratar de variações moderadas, a tendência recente justifica acompanhamento atento e análise contextualizada.

A análise por idade materna demonstra um padrão em "U", com taxas mais elevadas nos grupos etários mais jovens, valores mais baixos entre os 25-29 anos e novo aumento nas idades superiores a 30 anos. No triénio em análise, as taxas de mortalidade fetal e da componente neonatal foram mais elevadas entre mães de nacionalidade estrangeira, sublinhando a importância de considerar determinantes sociais, acesso aos cuidados e fatores de vulnerabilidade.

Em 2024, observou-se um aumento da taxa de mortalidade infantil por causas evitáveis face a 2022 e 2023, atingindo 2,3 óbitos por 1 000 nados-vivos. A maioria destes óbitos foi atribuída a causas tratáveis, nomeadamente condições relacionadas com o período perinatal, anomalias congénitas do sistema circulatório e pneumonia por organismo não especificado. Entre as causas preveníveis destacaram-se as doenças infecciosas e respiratórias, as anomalias congénitas associadas a defeitos do tubo neural e as causas externas. Estes dados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção primária, diagnóstico precoce e melhoria da resposta assistencial.

Foram ainda observadas variações nas taxas de mortalidade fetal e infantil apuradas por áreas de residência abrangidas pelas diferentes Unidades Locais de Saúde, podendo refletir heterogeneidade territorial nos perfis demográficos, socioeconómicos e na organização dos cuidados, o que justifica análises locais complementares e intervenções ajustadas ao contexto.

O presente relatório enquadra-se nos objetivos estratégicos definidos no Plano Nacional de Saúde 2030, visando proporcionar a cada criança o melhor começo de vida e reduzir de forma sustentada a mortalidade fetal, neonatal e infantil. As metas estabelecidas incluem assegurar uma taxa de mortalidade infantil igual ou inferior a 2,5 óbitos por 1 000 nados-vivos no triénio 2028-2030 e reduzir a taxa de mortalidade neonatal para 1,1 óbitos por 1 000 nados-vivos no mesmo período.

A evolução recente dos indicadores, embora mantendo Portugal em patamares globalmente favoráveis no contexto internacional, evidencia a necessidade de vigilância contínua, análise integrada dos determinantes e reforço de intervenções dirigidas às populações mais vulneráveis, garantindo equidade no acesso e qualidade dos cuidados ao longo de todo o *continuum* materno-infantil.

I- Introdução

A taxa de mortalidade infantil corresponde a um dos indicadores-chave do estado de saúde de uma população, refletindo não só a qualidade dos cuidados de saúde materno-infantis, mas também a interação de fatores biológicos, socioeconómicos e ambientais (1,2).

Desde a segunda metade do século XX, tem-se verificado, a nível mundial, uma redução da mortalidade fetal e infantil (3). Em Portugal, esta evolução foi particularmente marcada, passando de valores superiores à média europeia para níveis comparáveis aos dos países com os melhores indicadores (4). Atualmente, as tendências observadas desenvolvem-se num contexto de alterações demográficas e do perfil reprodutivo, o que reforça a necessidade de uma análise abrangente e contextualizada (5,6).

Em continuidade com os progressos alcançados, a redução da mortalidade infantil mantém-se como uma prioridade estratégica a nível internacional, estando integrada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável declarados pelas Nações Unidas, adotados no âmbito da Agenda 2030. Portugal encontra-se alinhado com estes objetivos, destacando-se o Objetivo 3 - Saúde de Qualidade, que, através da Meta 3.2, visa acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças até aos cinco anos de idade (7). A nível nacional, o Plano Nacional de Saúde 2030 identifica a saúde materna e a saúde infantil como áreas prioritárias, sublinhando a importância da promoção da equidade, da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e da redução das desigualdades em saúde (8).

A monitorização da mortalidade constitui uma ferramenta fundamental da vigilância em saúde, permitindo registar tendências, identificar fatores de risco e grupos populacionais mais vulneráveis. A informação obtida a partir destes dados é essencial para fundamentar políticas e intervenções orientadas para a redução da mortalidade fetal e infantil.

Neste contexto, a Direção-Geral da Saúde publica o presente relatório, que descreve a evolução da mortalidade fetal e infantil em Portugal, bem como as componentes da mortalidade infantil, enquadrando-a no contexto demográfico e reprodutivo recente e na tendência observada ao longo da última década, com particular enfoque no período de 2022-2024.

II- Perfil demográfico e tendências da natalidade em Portugal

1. População feminina em idade fértil em Portugal

Entre 2015 e 2024, a proporção de mulheres em idade fértil na população residente feminina apresentou alguma oscilação. Desde 2016, ano em que se verificou o valor máximo da década (42,7%), **observa-se uma tendência decrescente** que atinge, em 2024, o **valor mínimo** do período (**40,0%**) (figura 1).

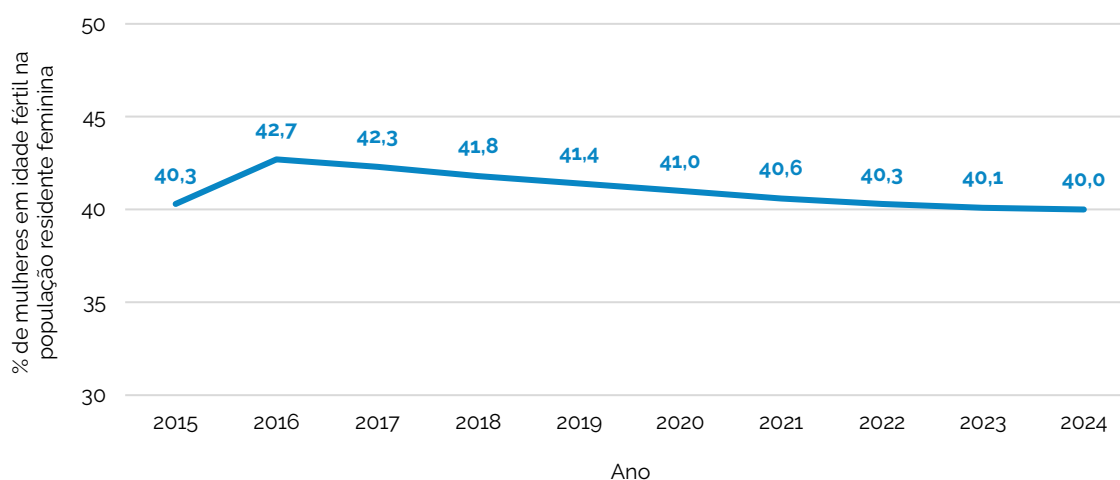


Figura 1. Evolução da proporção de mulheres em idade fértil (15-49 anos) na população residente feminina em Portugal, 2015-2024

Fonte: INE, 2025

Paralelamente, verifica-se uma alteração na composição da população feminina em idade fértil residente em Portugal, registando-se **um aumento da proporção de mulheres de nacionalidade estrangeira**, que passou de 5,3% em 2015 para 15,4% em 2023 (figura 2).

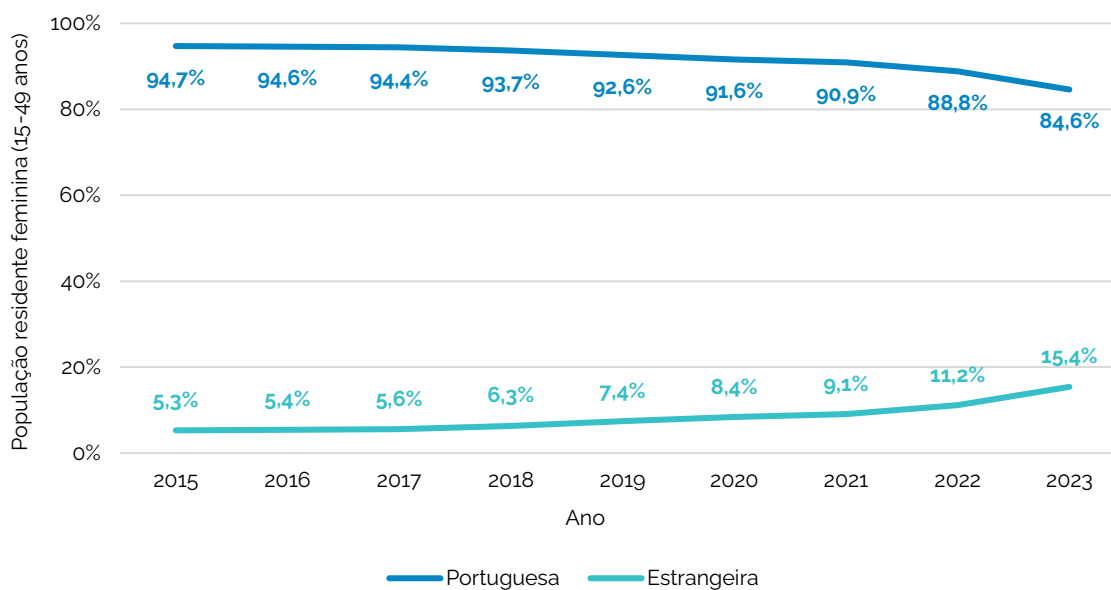


Figura 2. Evolução da proporção da população feminina residente em Portugal em idade fértil (15-49 anos) por nacionalidade (portuguesa ou estrangeira), 2015-2023

Fonte: INE, 2025

Nota: Os últimos dados disponíveis correspondem ao ano de 2023.

2. Fecundidade

A análise da evolução demográfica permite identificar alterações no comportamento reprodutivo ao longo do mesmo período. **Entre 2015 e 2024**, a **taxa de fecundidade geral** em Portugal apresentou uma **tendência globalmente crescente**, de 36,1 para 37,9 nados-vivos por 1 000 mulheres em idade fértil. Após a diminuição registada em 2020 e 2021, o valor mais elevado foi observado em 2023, correspondendo a 38,6 nados-vivos por 1 000 mulheres em idade fértil (figura 3).

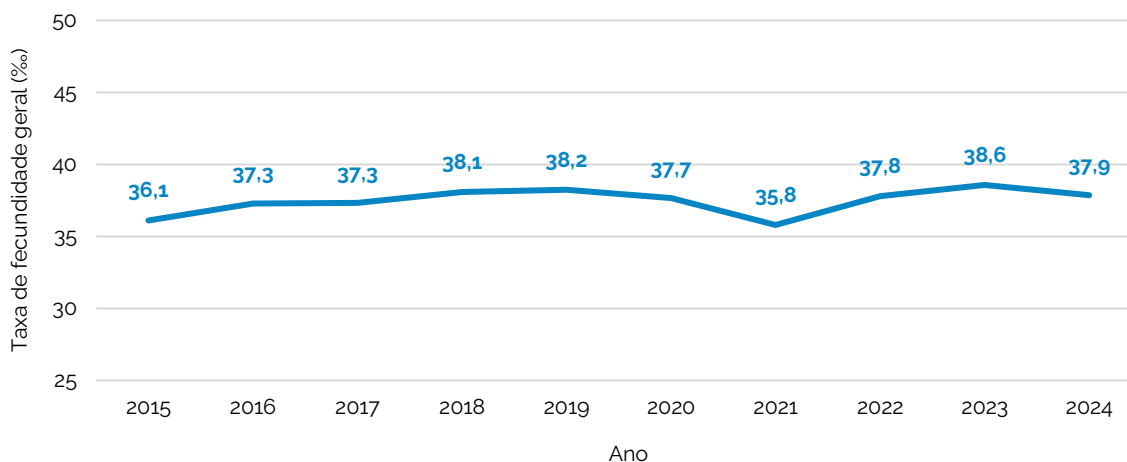


Figura 3. Evolução da taxa de fecundidade geral (%) em Portugal, 2015-2024

Fonte: INE, 2025

Quando analisada segundo a nacionalidade, esta evolução evidencia diferenças relevantes: a **taxa de fecundidade geral das mulheres de nacionalidade estrangeira em idade fértil manteve-se consistentemente superior à das mulheres de nacionalidade portuguesa**, apesar das oscilações observadas ao longo do período em análise (figura 4).

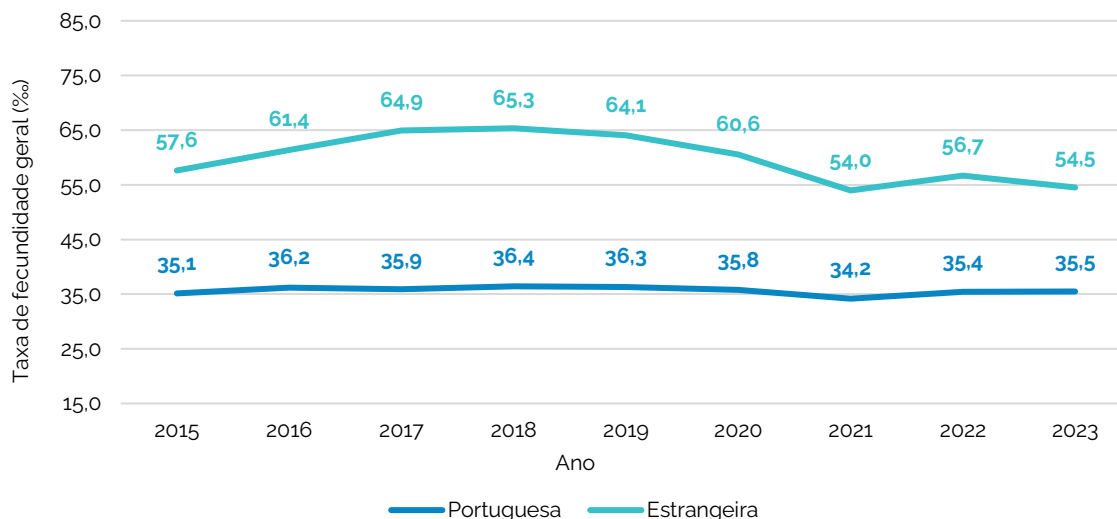


Figura 4. Evolução da taxa de fecundidade geral (%) em Portugal, por nacionalidade (portuguesa ou estrangeira), 2015-2023

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do INE, 2025

Nota: Os últimos dados disponíveis correspondem ao ano de 2023.

3. Natalidade

Entre 2015 e 2024, observou-se uma **variação no número de nados-vivos** entre 79 795 e 87 440 nados-vivos. O valor mínimo foi registado em 2021 e o valor máximo em 2016 (figura 5).

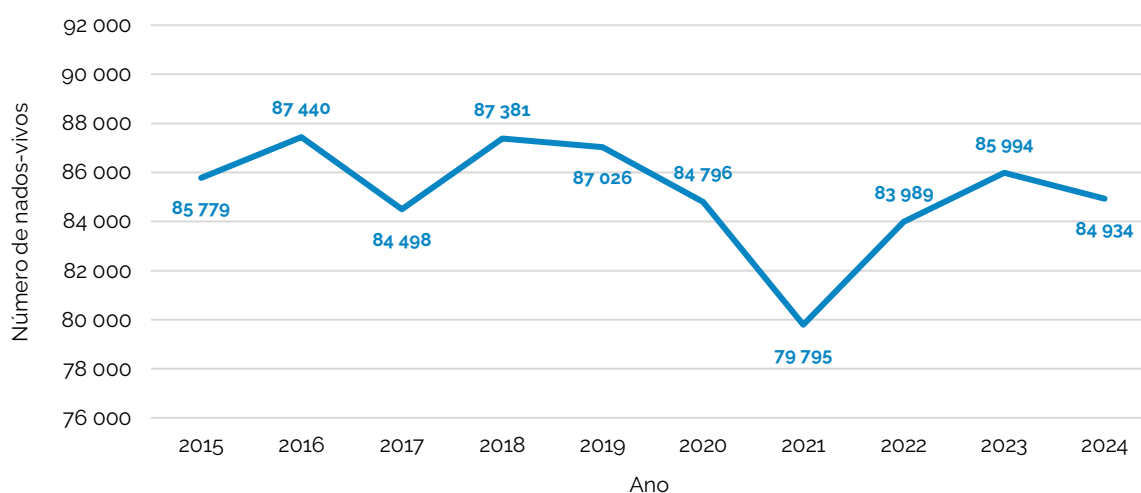


Figura 5. Evolução do número de nados-vivos em Portugal, 2015-2024

Fonte: INE, 2025

Ao longo deste período, verificou-se uma redução gradual da proporção de nados-vivos de mães de nacionalidade portuguesa, acompanhada por um aumento sustentado dos nados-vivos de mães de nacionalidade estrangeira. **Em 2024**, cerca de **26,2% dos nados-vivos em Portugal** corresponderam a **filhos de mães estrangeiras**, evidenciando uma alteração estrutural no perfil da natalidade (figura 6).

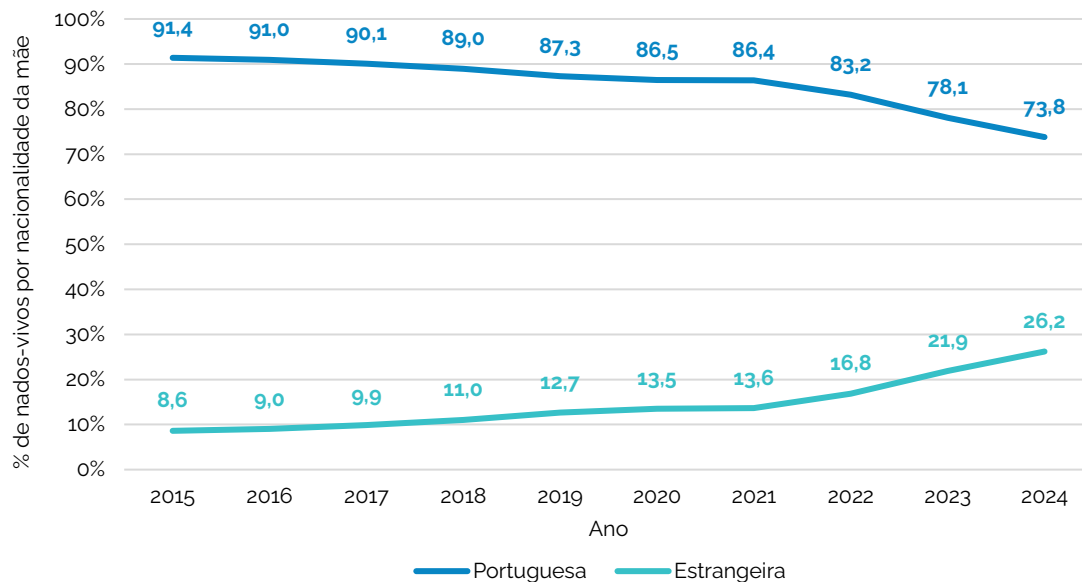


Figura 6. Evolução da proporção de nados-vivos em Portugal, por nacionalidade da mãe (portuguesa ou estrangeira), 2015-2024

Fonte: INE, 2025

III- Mortalidade fetal

1. Evolução 2015-2024

Entre 2015 e 2024, a taxa de mortalidade fetal (TMF) apresentou pequenas oscilações ao longo do período, observando-se, contudo, uma **tendência de aumento a partir de 2020**, com valores que passaram de 3,6 óbitos por 1 000 nascimentos em 2020 para 4,1 óbitos por 1 000 nascimentos em 2024 (figura 7).

No triénio 2022-2024, verificou-se um discreto aumento da TMF de 3,9 óbitos por 1 000 nascimentos, em 2022 e em 2023, para 4,1 óbitos por 1 000 nascimentos em 2024, correspondendo, respetivamente, a 325 óbitos em 2022, 340 óbitos em 2023 e 346 óbitos em 2024.

Importa salientar que as oscilações anuais da TMF decorrem de uma interação de diferentes determinantes, cuja avaliação é complexa e deve ser considerada à luz desses múltiplos fatores.

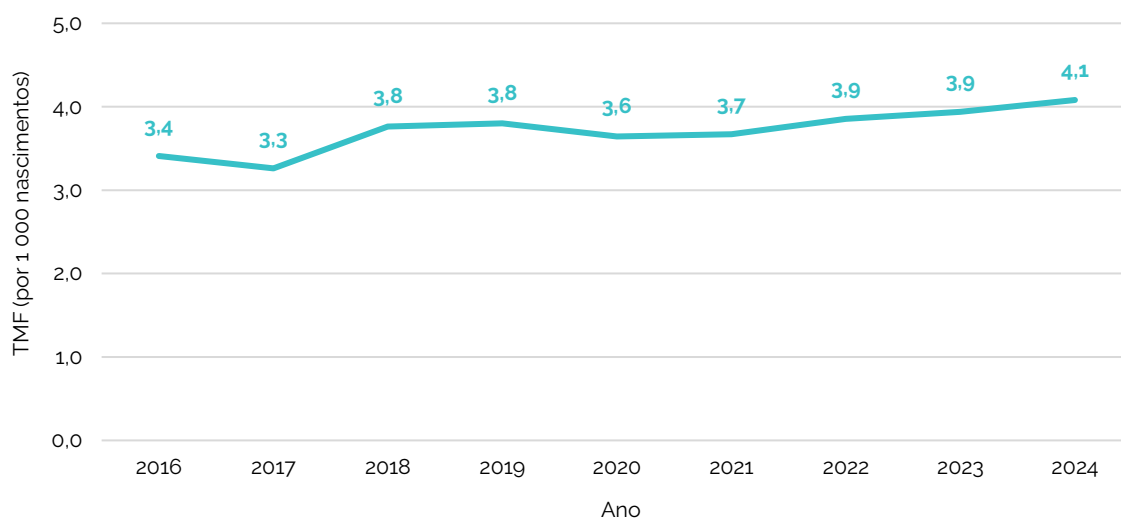


Figura 7. Evolução da taxa de mortalidade fetal em Portugal, 2015-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

2. Distribuição geográfica

No triénio 2022-2024, a TMF apresentou valores entre 1,0 e 6,5 óbitos por 1 000 nascimentos por área de influência das Unidades Locais de Saúde (ULS) e Regiões Autónomas (RA) de residência da mãe. Os valores mais elevados observaram-se nas áreas de residência abrangidas pelas ULS da Guarda, do Alentejo Central e de Amadora-Sintra, e os valores mais baixos nas áreas abrangidas pelas ULS do Baixo Mondego e de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Os valores concretos, relativos à figura 8, encontram-se disponibilizados no Anexo I.

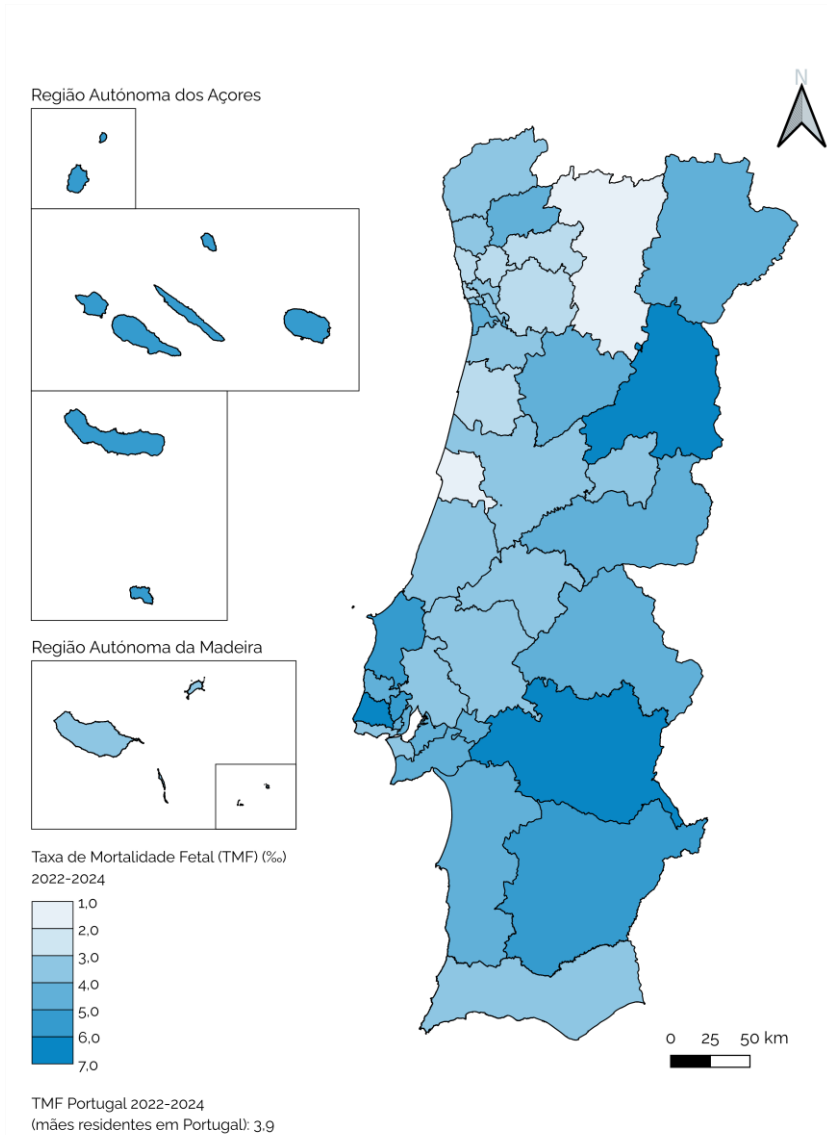


Figura 8. Taxa de mortalidade fetal em Portugal, por área de influência das Unidades Locais de Saúde/Regiões Autónomas de residência da mãe, no triénio 2022-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

3. Características maternas e da gravidez

Entre 2015 e 2024, a TMF manteve-se **mais elevada** entre **mães de nacionalidade estrangeira** do que entre mães de nacionalidade portuguesa, com diferenças que apresentaram algumas oscilações ao longo do período (figura 9).

A TMF entre mães de nacionalidade portuguesa apresentou uma relativa estabilidade ao longo deste período, atingindo o valor mais baixo em 2020, com 2,7 óbitos por 1 000 nascimentos, e o valor mais elevado em 2018, com 3,4 óbitos por 1 000 nascimentos.

Entre mães de nacionalidade estrangeira, a TMF apresentou maior oscilação anual, entre 3,8 óbitos por 1 000 nascimentos, em 2019 (valor mais baixo), e 5,8 óbitos por 1 000 nascimentos, em 2016 (valor mais elevado).

Entre 2022 e 2024, a TMF entre mães de nacionalidade portuguesa apresentou uma tendência globalmente estável (valores de 3,2 óbitos por 1 000 nascimentos em 2022, 3,0 óbitos por 1 000 nascimentos em 2023 e 3,2 óbitos por 1 000 nascimentos em 2024). Entre mães de nacionalidade estrangeira, observou-se um aumento da TMF (de 4,2 óbitos por 1 000 nascimentos em 2022 e 2023, para 4,8 óbitos por 1 000 nascimentos em 2024).

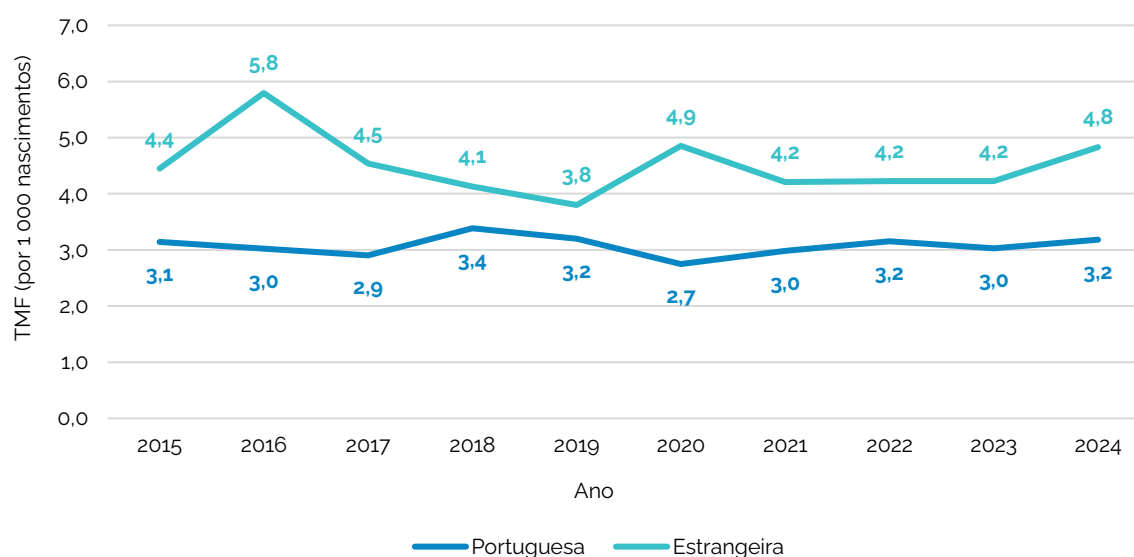


Figura 9. Evolução da taxa de mortalidade fetal em Portugal, por nacionalidade da mãe (portuguesa ou estrangeira), 2015-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do INE, 2025

Nota: Para efeitos de cálculo destas taxas, não foram incluídos óbitos fetais com idade gestacional ignorada e nacionalidade da mãe desconhecida.

Entre 2015 e 2024, a TMF em gestações pré-termo oscilou entre 27,3 e 34,7 óbitos por 1 000 nascimentos (em 2017 e 2024, respetivamente), enquanto a TMF em gestações de termo apresentou uma tendência estável, com mínimos e máximos anuais de 0,8 e 1,0 óbitos por 1 000 nascimentos, respetivamente. Nas idades gestacionais pós-termo, não se registaram óbitos fetais na maioria dos anos, com exceção dos valores observados em 2017 e no período entre 2021 e 2023 (figura 10).

Entre 2022 e 2024, os valores da **TMF em gestações pré-termo** apresentaram uma **tendência crescente**. Nas idades gestacionais de termo, as TMF mantiveram-se baixas e estáveis.

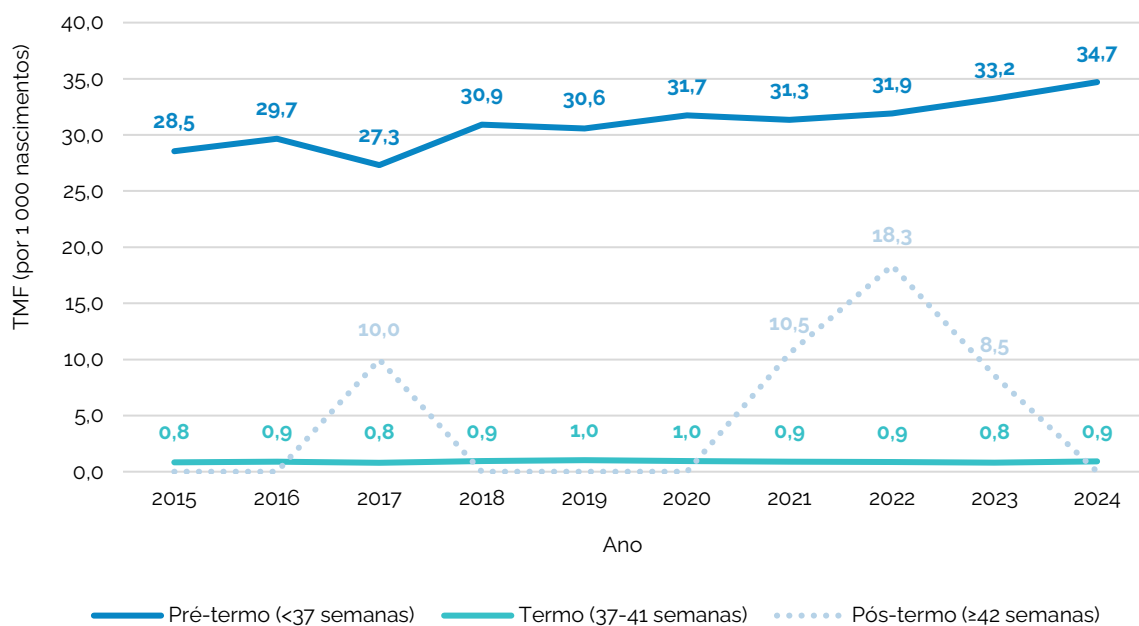


Figura 10. Evolução da taxa de mortalidade fetal em Portugal, segundo a idade gestacional, 2015-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

Nota: No cálculo das taxas não foram incluídos óbitos fetais com idade gestacional ignorada.

No **tríenio 2022-2024**, a TMF foi de 4,0 óbitos por 1 000 nascimentos, considerando todos os óbitos fetais e todos os nascimentos ocorridos no país, independentemente do local/país de residência da mãe (figura 11).

Neste período, a **TMF** por idade materna foi **mais elevada** nos **extremos da idade reprodutiva**, sobretudo no grupo das mães com menos de 20 anos (6,6 óbitos por 1 000 nascimentos), seguido do grupo das mães com idade entre 20 e 24 anos (5,5 óbitos por 1 000 nascimentos).

Em relação à nacionalidade materna, a TMF foi mais elevada **entre mães de nacionalidade estrangeira** (4,5 óbitos por 1 000 nascimentos) face às mães de nacionalidade portuguesa (3,1 óbitos por 1 000 nascimentos).

Nas **idades gestacionais inferiores a 37 semanas**, a TMF foi de 33,3 óbitos por 1 000 nascimentos, em comparação com 0,9 óbitos por 1 000 nascimentos nas idades gestacionais de termo. Nas idades gestacionais pós-termo, a TMF foi de 9,6 óbitos por 1 000 nascimentos, correspondendo a uma taxa de mortalidade cerca de onze vezes superior.

Quanto ao tipo de gestação, observou-se uma TMF de 3,7 óbitos por 1 000 nascimentos em gestações simples e de 11,4 óbitos por 1 000 nascimentos em **gestações gemelares**, correspondendo a uma taxa de mortalidade cerca de três vezes superior.

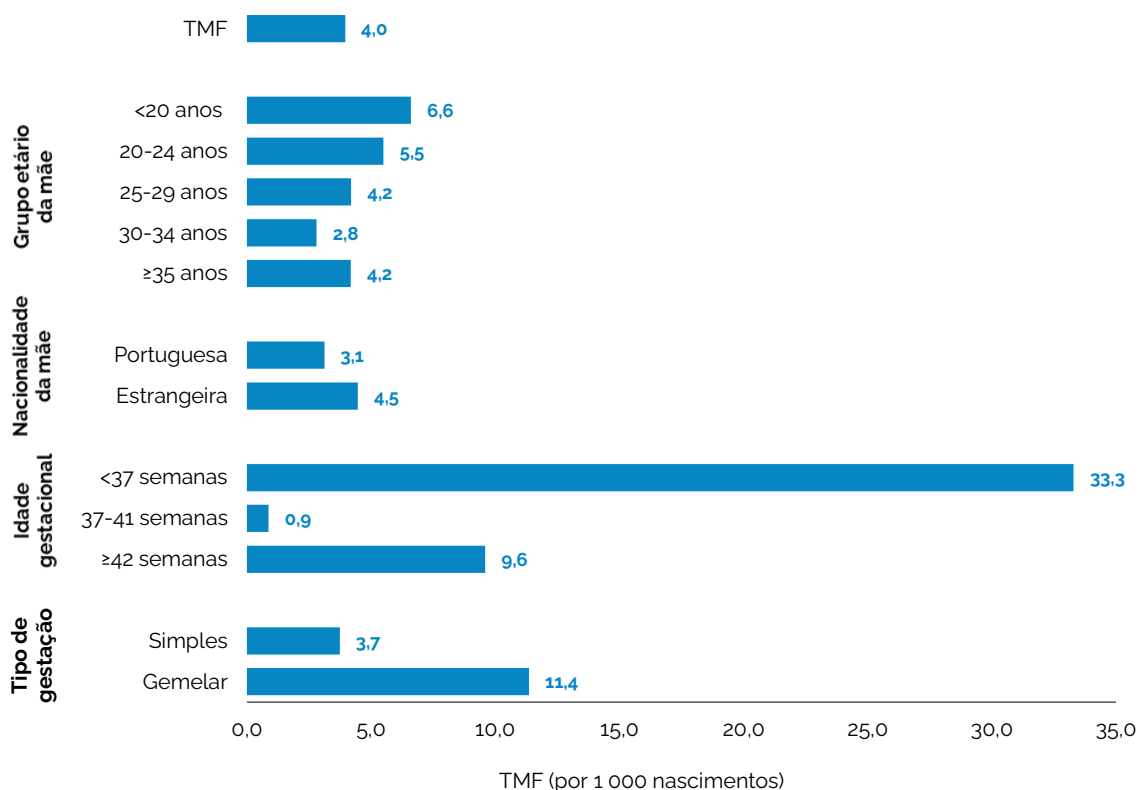


Figura 11. Taxas de mortalidade fetal em Portugal, segundo o grupo etário da mãe, a nacionalidade da mãe, a idade gestacional e o tipo de gestação, no triénio 2022-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

Nota: As taxas de mortalidade fetal apresentadas foram calculadas separadamente para cada categoria, sem ajustamento para outros fatores.

Entre 2022 e 2024, **27,8% dos óbitos fetais** tinham identificada, no respetivo certificado de óbito, pelo menos, uma **patologia materna**.

Entre as patologias mais frequentemente mencionadas, considerando que um mesmo óbito fetal pode ter associado mais de uma condição materna, destacaram-se a **diabetes gestacional** (16,0%), a **hipertensão** (14,9%) e a **obesidade** (13,9%).

No grupo "Outra(s) patologia(s)" (41,9%), estavam incluídas as doenças endócrinas (hipotireoidismo, hipertireoidismo, entre outras), as doenças hematológicas e da coagulação (anemia, trombofilia, entre outras), as doenças autoimunes e reumatológicas (lúpus, entre outras), as doenças ginecológicas e obstétricas (endometriose, miomas, entre outras), as complicações hipertensivas da gravidez (pré-eclâmpsia), as doenças infecciosas (COVID-19 e outras infeções) e as doenças gastrointestinais, renais e cardiovasculares.

4. Principais causas de morte fetal

Entre 2022 e 2024, as **condições originadas no período perinatal** constituíram o principal grande grupo de causa de morte fetal, representando entre 83,2% e 86,2% dos óbitos. No conjunto das causas específicas, destacaram-se a **hipoxia intrauterina** (32,7%), as mortes fetais de **causa não especificada** (24,8%) e o **crescimento fetal lento e desnutrição fetal** (11,8%).

As **malformações congénitas e anomalias cromossômicas** constituíram o segundo grande grupo mais frequente, correspondendo a valores entre 12,6% e 15,6% dos óbitos fetais anuais.

As restantes causas mantiveram-se estáveis e sem alterações relevantes, permanecendo abaixo de 1,2%.

IV- Mortalidade infantil

1. Evolução 2015-2024

Entre 2015 e 2024, a taxa de mortalidade infantil (TMI) oscilou entre 2,4 e 3,3 óbitos por 1 000 nados-vivos (figura 12). O valor mínimo foi registado em 2021 (2,4 óbitos por 1 000 nados-vivos), enquanto o valor máximo se verificou em 2018 (3,3 óbitos por 1 000 nados-vivos).

No triénio 2022-2024, observou-se uma flutuação da TMI, com valores de 2,7 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2022, 2,5 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2023 e 3,0 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2024, correspondendo a 229, 218 e 257 óbitos infantis, respetivamente.

Importa salientar que as oscilações anuais da TMI decorrem de uma interação de diferentes determinantes, cuja avaliação é complexa e deve ser considerada à luz desses múltiplos fatores.

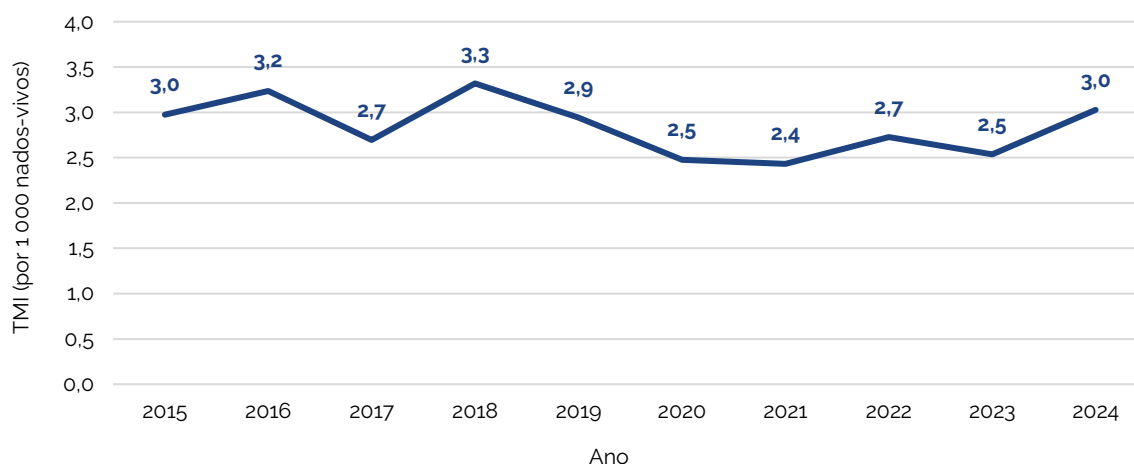


Figura 12. Evolução da taxa de mortalidade infantil em Portugal, 2015-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

2. Distribuição geográfica

No triénio 2022-2024, a TMI apresentou valores entre 1,0 e 5,5 óbitos por 1 000 nados-vivos por área de influência das ULS ou RA de residência da mãe/criança. Os valores mais elevados concentraram-se nas áreas de residência abrangidas pelas ULS do Litoral Alentejano, do Arco Ribeirinho e de Almada-Seixal, e os valores mais baixos observaram-se nas áreas abrangidas pelas ULS de Viseu Dão-Lafões e do Alto Ave.

Os valores concretos, relativos à figura 13, encontram-se disponibilizados no Anexo II.

Os valores relativos às taxas de mortalidade das componentes neonatal e pós-neonatal encontram-se disponibilizados nos Anexos III e IV, respetivamente.

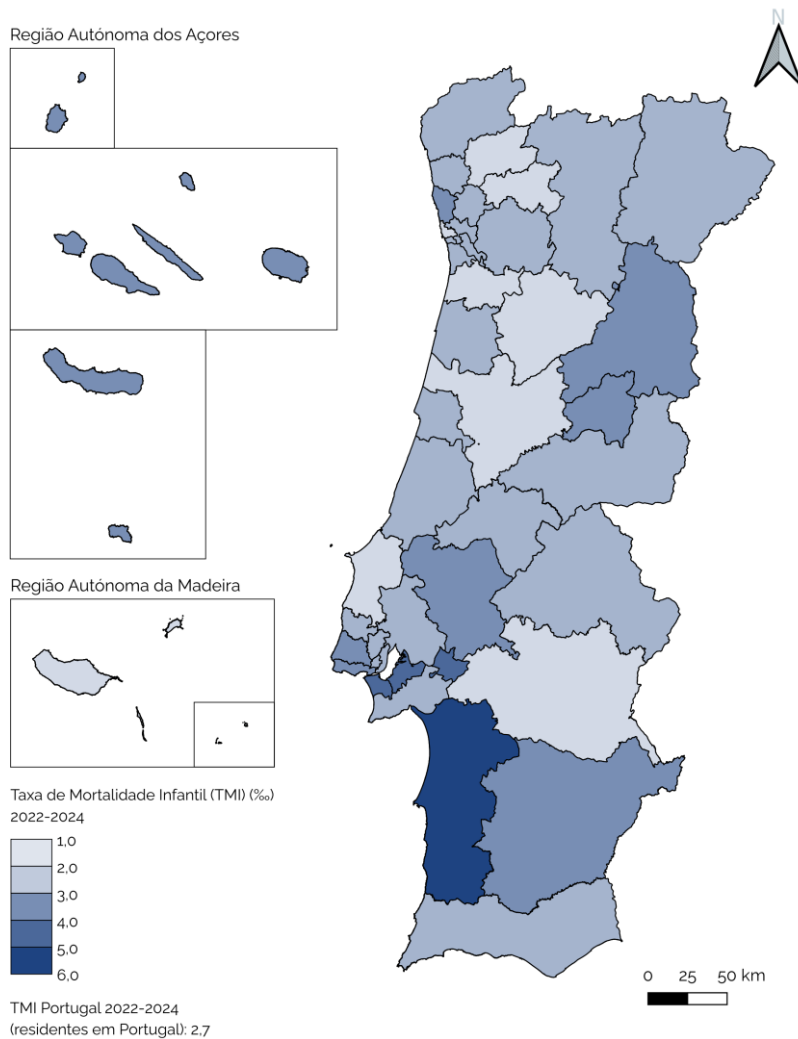


Figura 13. Taxa de mortalidade infantil em Portugal, por área de influência das Unidades Locais de Saúde/Regiões Autónomas de residência da mãe/criança, no triénio 2022-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

3. Idade da mãe

Relativamente à idade materna, a **TMI no triénio 2022-2024** apresentou **valores mais elevados nos grupos etários mais jovens** (menos de 20 anos: 3,3 óbitos por 1 000 nados-vivos; 20-24 anos: 3,5 óbitos por 1 000 nados-vivos), sendo mais baixa no grupo intermédio (25-29 anos: 2,4 por 1 000). A partir daí, observou-se uma tendência crescente (30-34 anos: 2,6 por 1 000; 35 ou mais anos: 2,7 por 1 000) (figura 14).

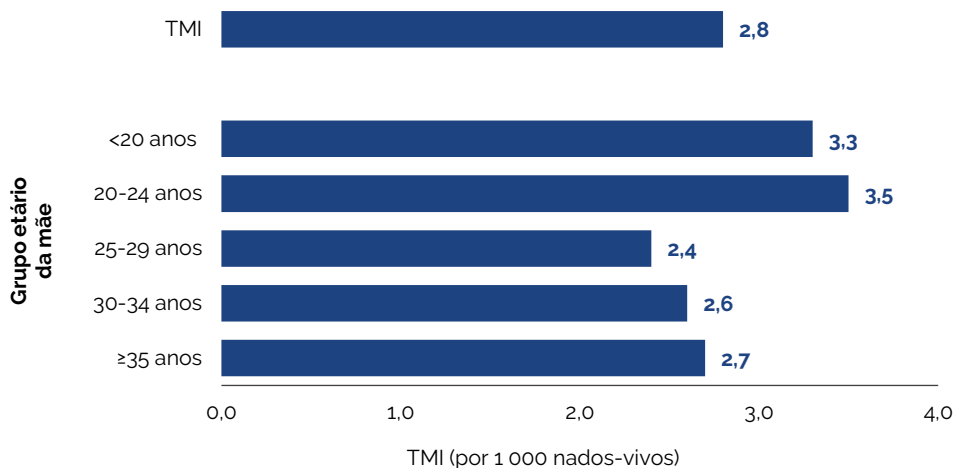


Figura 14. Taxas de mortalidade infantil em Portugal, segundo o grupo etário da mãe, no triénio 2022-2024
 Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do INE, 2025

4. Mortalidade evitável em crianças com idade inferior a 1 ano

A mortalidade evitável corresponde ao conjunto de mortes que poderiam ser prevenidas e tratadas através de cuidados de saúde oportunos e intervenções efetivas, pelo que é um indicador relevante para análise.

Entre 2022 e 2024, a TMI por causas evitáveis registou um aumento de 0,3 óbitos por 1 000 nados-vivos, passando de 2,0 óbitos por 1 000 nados-vivos, em 2022 e 2023, para 2,3 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2024 (figura 15).

Verificou-se que a **mortalidade evitável em crianças com idade inferior a um ano ocorreu predominantemente por causas tratáveis**. Neste grupo, a TMI aumentou de 1,9 óbitos por 1 000 nados-vivos, em 2022 e 2023, para 2,1 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2024. A mortalidade por causas preveníveis manteve-se estável, ao longo do período em análise, variando entre 0,1 e 0,2 óbitos por 1 000 nados-vivos.

Entre as principais causas tratáveis, destacaram-se as condições originadas no período perinatal, que contribuem sobretudo para a mortalidade nos primeiros dias de vida, bem como algumas malformações congénitas do sistema circulatório e as pneumonias sem agente identificado.

No conjunto das causas preveníveis, salientaram-se algumas doenças infecciosas, como a sífilis congénita, as hepatites virais e a meningite pneumocócica, assim como doenças respiratórias, incluindo a gripe, a pneumonia por *Haemophilus influenzae* e a COVID-19. Destacaram-se ainda as malformações congénitas associadas a defeitos do tubo neural e as causas externas, nomeadamente acidentes de transporte, lesões acidentais, intoxicações e agressões.

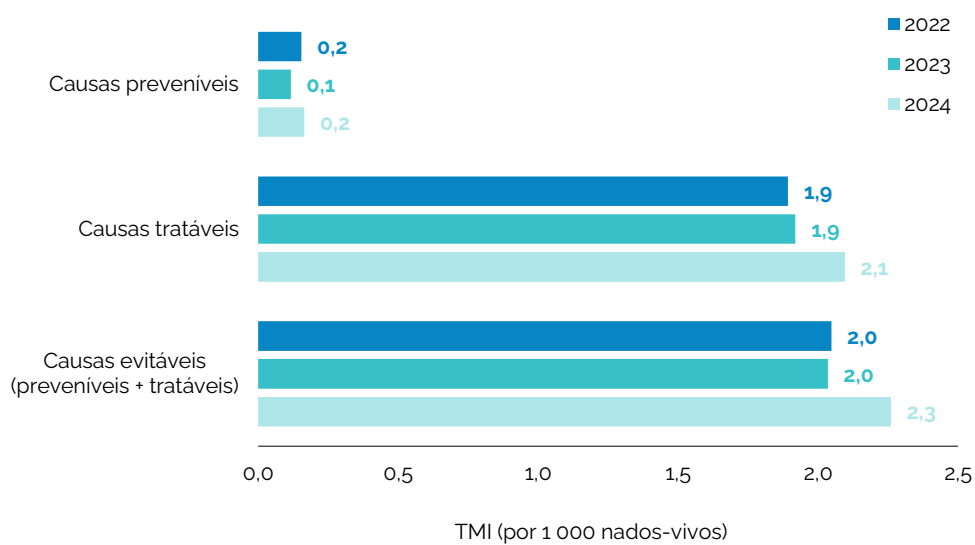


Figura 15. Evolução das taxas de mortalidade infantil em Portugal, por causas de morte preveníveis, tratáveis e evitáveis (preveníveis + tratáveis), 2022-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

V-Mortalidade neonatal

1. Evolução 2015-2024

Entre 2015 e 2024, a taxa de mortalidade neonatal (TMN) apresentou **oscilações**, mantendo-se relativamente **estável entre 2020 e 2023** (figura 16).

No triénio 2022-2024, a TMN apresentou valores de 1,6 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2022 e 2023 e de 1,9 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2024, correspondendo a 138, 141 e 160 óbitos neonatais, respetivamente.

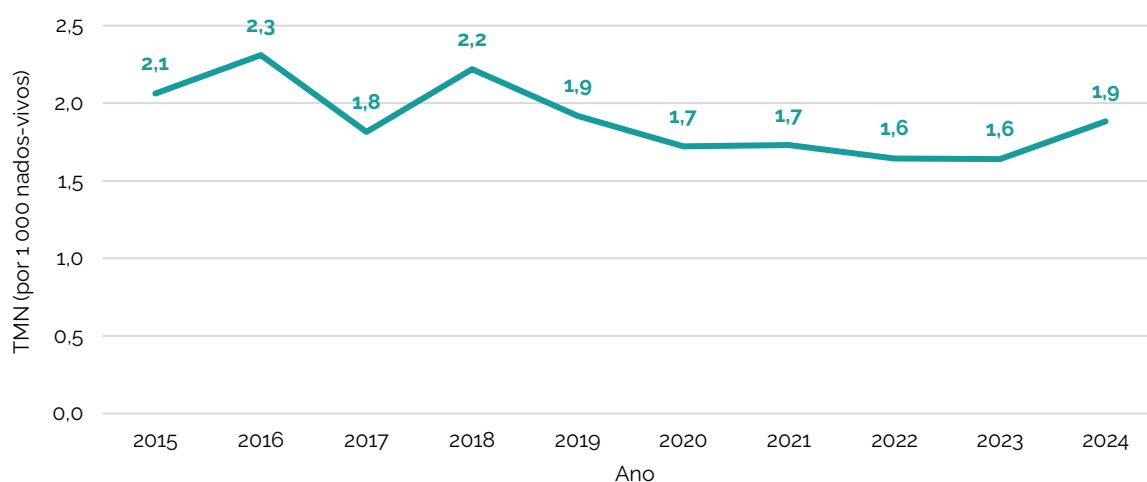


Figura 16. Evolução da taxa de mortalidade neonatal em Portugal, 2015-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

2. Características maternas e da gravidez

Entre 2015 e 2024, a TMN manteve-se **consistentemente mais elevada entre mães de nacionalidade estrangeira** em comparação com mães de nacionalidade portuguesa, registando-se uma aproximação dos valores em 2017 (figura 17).

A TMN entre mães de nacionalidade portuguesa apresentou uma tendência globalmente decrescente, ao longo deste período, oscilando entre 1,2 e 2,2 óbitos por 1 000 nados-vivos. O valor mínimo foi registado em 2023 (1,2 óbitos por 1 000 nados-vivos), enquanto o valor máximo ocorreu em 2016 (2,2 óbitos por 1 000 nados-vivos).

Entre mães de nacionalidade estrangeira, a TMN revelou maior variabilidade anual, entre 2,0 óbitos por 1 000 nados-vivos, em 2017, e 3,7 óbitos por 1 000 nados-vivos, em 2016 e 2018.

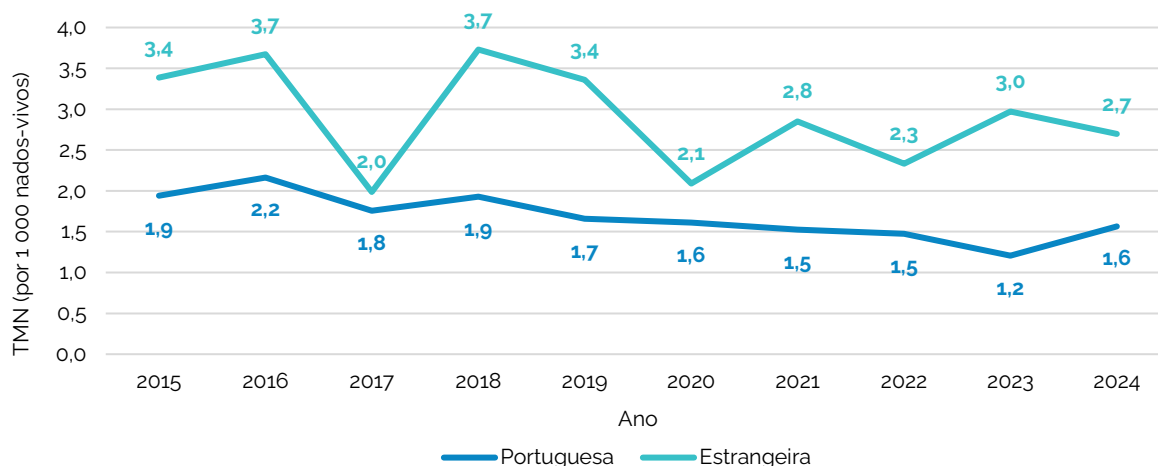


Figura 17. Evolução da taxa de mortalidade neonatal em Portugal, por nacionalidade da mãe (portuguesa ou estrangeira), 2015-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do INE

Nota: Para efeitos de cálculo destas taxas, não foram incluídos óbitos neonatais com nacionalidade da mãe desconhecida.

No **tríenio 2022-2024**, a **TMN** foi **mais elevada** entre as **mães de nacionalidade estrangeira**, com 2,7 óbitos por 1 000 nados-vivos, do que a registada entre as mães de nacionalidade portuguesa, de 1,4 óbitos por 1 000 nados-vivos.

No mesmo período temporal, a **TMN por idade materna** foi **mais elevada nos extremos da idade reprodutiva**, sobretudo no grupo das mães com idade entre 20 e 24 anos, seguido do grupo das mães com menos de 20 anos (figura 18).

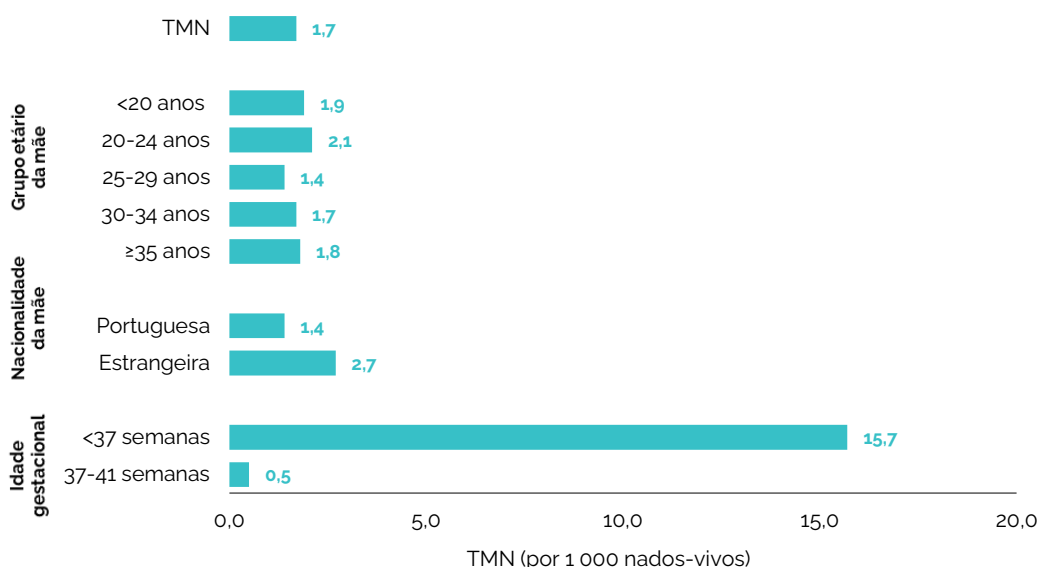


Figura 18. Taxas de mortalidade neonatal em Portugal, segundo o grupo etário da mãe, a nacionalidade da mãe e a idade gestacional, no triénio 2022-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

Nota: As taxas de mortalidade neonatal apresentadas foram calculadas separadamente para cada categoria, sem ajustamento para outros fatores.

Entre 2015 e 2024, a TMN em gestações pré-termo oscilou entre 14,9 e 21,4 óbitos por 1 000 nados-vivos, enquanto a TMN em gestações de termo permaneceu estável, entre 0,3 e 0,6 óbitos por 1 000 nados-vivos (figura 19).

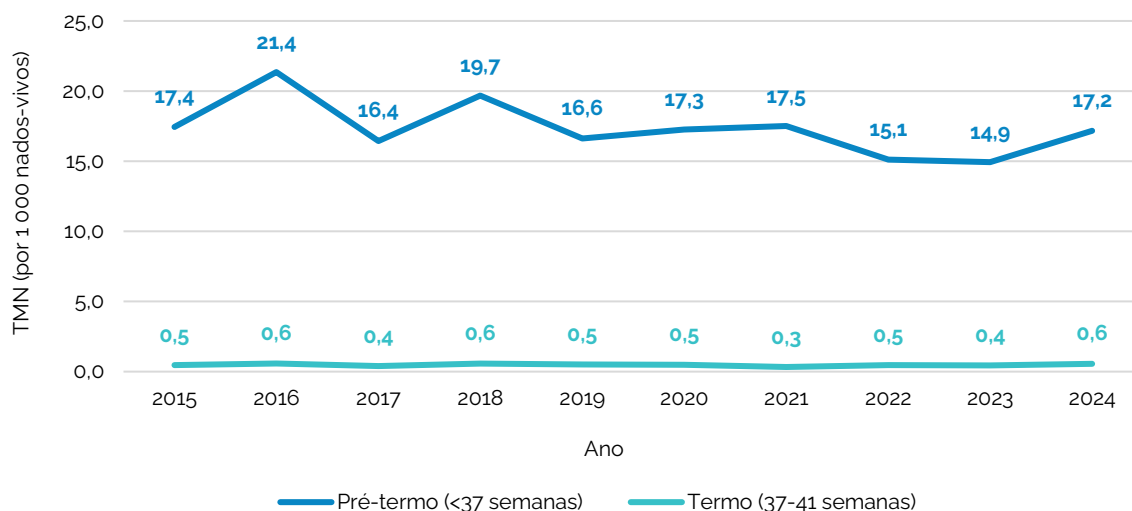


Figura 19. Evolução da taxa de mortalidade neonatal em Portugal, segundo a idade gestacional, 2015-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

Nota: No cálculo das taxas não foram incluídos óbitos neonatais com idade gestacional ignorada.

3. Patologias maternas

No **trienio 2022-2024**, **31,0% dos óbitos neonatais** apresentaram, no respetivo certificado de óbito, pelo menos, uma **patologia materna associada** (figura 20).

As patologias maternas mais frequentemente registadas foram a **hipertensão** (18,6%), a **diabetes gestacional** (14,7%) e a **obesidade** (10,7%), ressaltando-se que um mesmo óbito neonatal pode estar associado a mais de uma condição materna.

No grupo "Outra(s) patologia(s)" (42,9%), incluíram-se as doenças hematológicas (anemia, tromboflebite, entre outras), as doenças endócrinas (hipotireoidismo, entre outras), as doenças ginecológicas e obstétricas (miomas, ovários micropolicísticos/ poliquísticos, entre outras) e as complicações hipertensivas da gravidez (pré-eclâmpsia, síndrome HELLP).

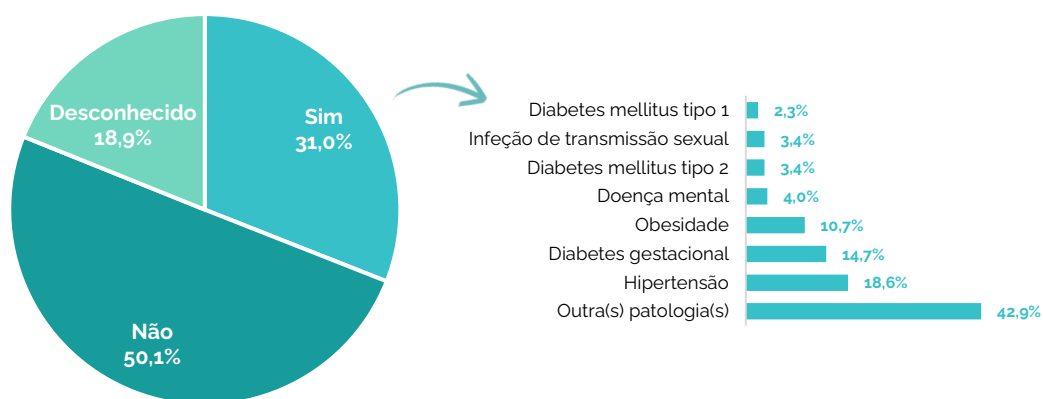


Figura 20. Proporção de óbitos neonatais em Portugal, segundo identificação de patologias maternas e distribuição por tipo, 2022-2024

Fonte: SICO-DGS, 2025

4. Principais causas de morte neonatal

No triénio 2022-2024, as **condições originadas no período perinatal** permaneceram como o principal grande grupo de causa de morte neonatal, representando entre 73,1% e 78,0% dos óbitos neonatais anuais. No conjunto das causas específicas, destacaram-se a **sépsis bacteriana do recém-nascido** (11,6%), a **prematuridade e baixo peso ao nascer** (8,7%) e a **hemorragia intracraniana não-traumática** (8,2%).

As **malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas** constituíram o segundo grande grupo mais frequente, variando entre 17,7% e 22,5% dos óbitos neonatais anuais.

As restantes causas mantiveram-se abaixo de 5%, sem alterações relevantes ao longo do período.

VI- Mortalidade pós-neonatal

1. Evolução 2015-2024

Na **década de 2015-2024**, a **taxa de mortalidade pós-neonatal (TMPN) manteve-se globalmente estável**, com valores a variarem entre 0,7 e 1,1 óbitos por 1 000 nados-vivos (figura 21).

No triénio 2022-2024, a TMPN apresentou valores de 1,1 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2022, 0,9 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2023 e 1,1 óbitos por 1 000 nados-vivos em 2024, correspondendo a 91, 77 e 97 óbitos pós-neonatais, respetivamente.

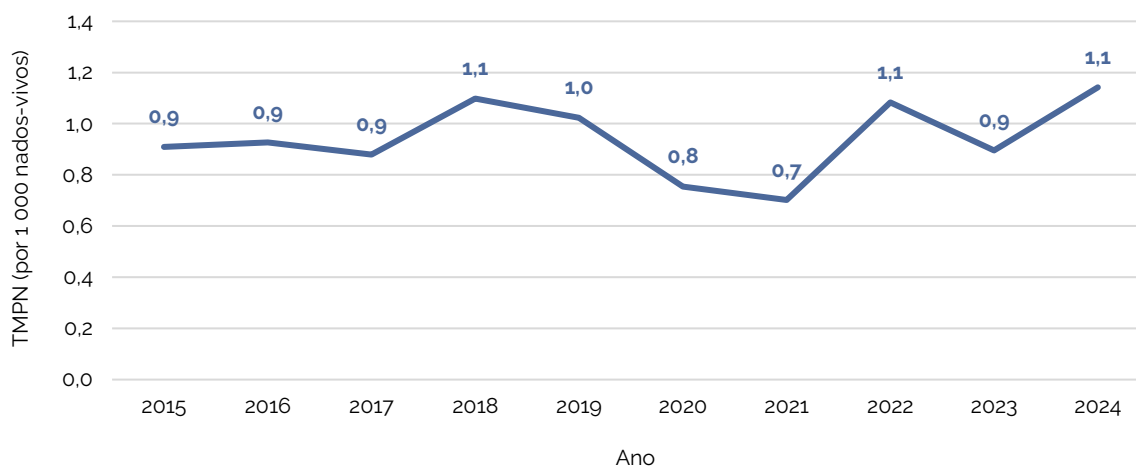


Figura 21. Evolução da taxa de mortalidade pós-neonatal em Portugal, 2015-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

2. País de residência e Idade materna

Entre 2022 e 2024, **95,5%** (n = 253) dos **óbitos pós-neonatais** ocorreram em **crianças residentes em Portugal** e 4,5% (n = 12) ocorreram em crianças residentes no estrangeiro. Destes últimos, 9 óbitos corresponderam a crianças residentes em países fora da União Europeia, incluindo alguns países europeus, africanos, da América do Sul e da América do Norte (quadro 1).

Quadro 1. Número e proporção de óbitos pós-neonatais ocorridos em Portugal, segundo o país de residência da criança, 2022-2024

Ano	País de residência						Total n
	Portugal		UE		Outro país fora UE		
	n	%	n	%	n	%	
2022	86	94,5	2	2,2	3	3,3	91
2023	73	94,8	1	1,3	3	3,9	77
2024	94	96,9	0	0,0	3	3,1	97
Total	253	95,5	3	1,1	9	3,4	265

Fonte: SICO-DGS, 2025

Relativamente à idade materna, a **TMPN** apresentou **valores mais elevados nos grupos etários mais jovens** (menos de 20 anos: 1,5 óbitos por 1 000 nados-vivos), sendo mais baixa nos grupos etários 30-34 e 35 ou mais anos (0,9 óbitos por 1 000 nados-vivos em ambos os grupos) (figura 22).

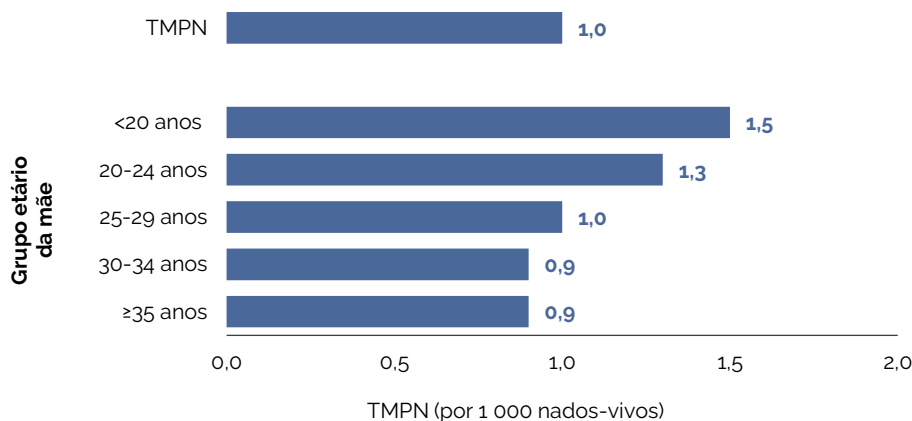


Figura 22. Taxas de mortalidade pós-neonatal em Portugal, segundo o grupo etário da mãe, no triénio 2022-2024

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do INE, 2025

3. Principais causas de morte pós-neonatal

Entre 2022 e 2024, as **malformações congénitas e as anomalias cromossómicas** constituíram o principal grande grupo de causa de morte pós-neonatal, representando cerca de 30% dos óbitos, seguidas pelas **condições originadas no período perinatal**, que evidenciaram uma **tendência crescente do seu peso proporcional ao longo do triénio**. Observou-se igualmente uma diminuição da mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório, no período em análise (figura 23).

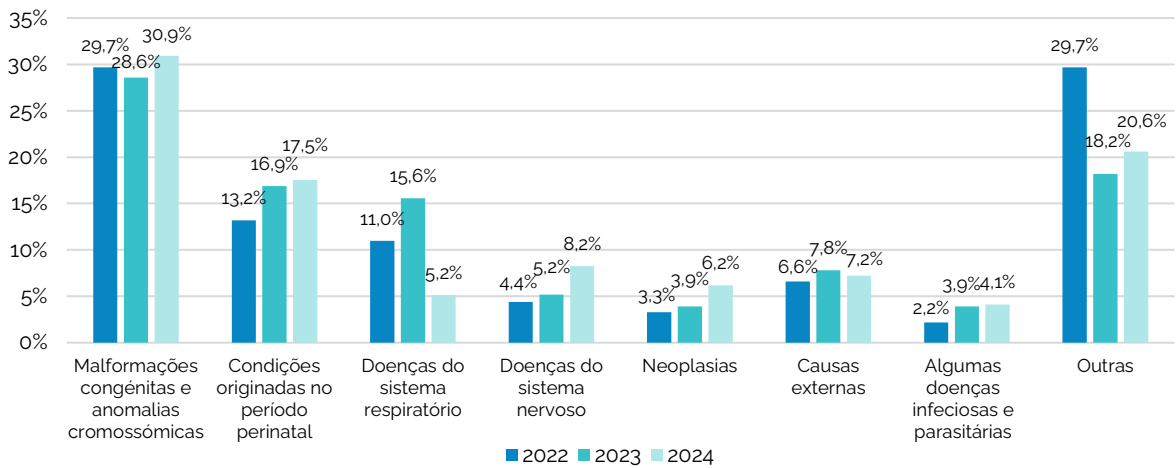


Figura 23. Evolução da proporção da mortalidade pós-neonatal em Portugal, por grandes grupos de causas de morte, 2022-2024

Fonte: SICO-DGS, 2025

De forma mais específica, as principais causas de morte pós-neonatal foram as **malformações congénitas do sistema circulatório** (19,6%) e a **pneumonia por microorganismo não especificado** (5,3%), seguindo-se a **síndrome de morte súbita do lactente**, a **doença respiratória crónica originada no período perinatal** e **outras malformações congénitas** (4,9%, cada), bem como as **lesões acidentais** (4,2%) (figura 24).

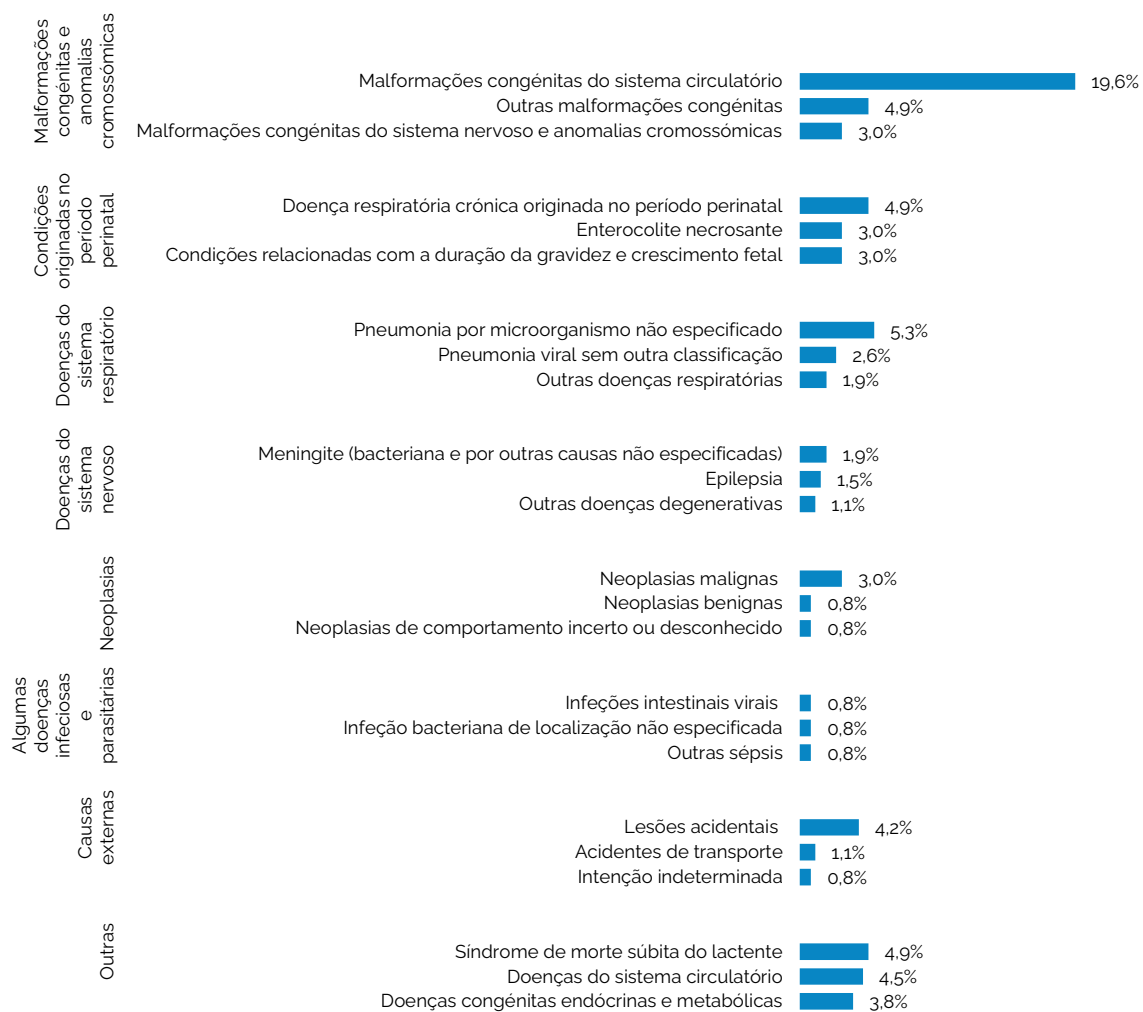


Figura 24. Proporção das principais causas de morte pós-neonatal em Portugal, no triénio 2022-2024

Fonte: SICO-DGS, 2025

VII- Principais resultados

No triénio 2022–2024, registou-se uma taxa de mortalidade fetal de 4,0 óbitos por 1 000 nascimentos. Observou-se um discreto aumento ao longo do período, com valores de 3,9 óbitos por 1 000 nascimentos em 2022 e 2023 e 4,1 óbitos por 1 000 nascimentos em 2024, correspondendo a 325, 340 e 346 óbitos fetais, respetivamente. Apesar de se tratar de variações moderadas, a tendência recente justifica acompanhamento atento e análise contextualizada.

No mesmo triénio, a taxa de mortalidade infantil foi de 2,8 óbitos por 1 000 nados-vivos. Nos últimos 10 anos, este indicador tem oscilado entre 2,4 e 3,3 óbitos por 1 000 nados-vivos. A componente neonatal continua a representar a maior proporção da mortalidade infantil, evidenciando a relevância das condições associadas ao período perinatal.

A análise por idade materna demonstra um padrão em "U", com taxas mais elevadas nos grupos etários mais jovens, valores mais baixos entre os 25-29 anos e novo aumento nas idades superiores a 30 anos. No triénio em análise, as taxas de mortalidade fetal e da componente neonatal foram mais elevadas entre mães de nacionalidade estrangeira, sublinhando a importância de considerar determinantes sociais, acesso aos cuidados e fatores de vulnerabilidade.

Em 2024, observou-se um aumento da taxa de mortalidade infantil por causas evitáveis face a 2022 e 2023, atingindo 2,3 óbitos por 1 000 nados-vivos. A maioria destes óbitos foi atribuída a causas tratáveis, nomeadamente condições relacionadas com o período perinatal, anomalias congénitas do sistema circulatório e pneumonia por organismo não especificado. Entre as causas preveníveis destacaram-se as doenças infecciosas e respiratórias, as anomalias congénitas associadas a defeitos do tubo neural e as causas externas. Estes dados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção primária, diagnóstico precoce e melhoria da resposta assistencial.

Foram ainda observadas variações nas taxas de mortalidade fetal e infantil apuradas por áreas de residência abrangidas pelas diferentes Unidades Locais de Saúde, podendo refletir heterogeneidade territorial nos perfis demográficos, socioeconómicos e na organização dos cuidados, o que justifica análises locais complementares e intervenções ajustadas ao contexto.

VIII- Recomendações

O Relatório de Mortalidade Fetal, Infantil e abaixo dos 5 anos 2017–2021, publicado em janeiro de 2025, identificou um conjunto de recomendações de curto e médio prazo centradas no reforço da vigilância e da monitorização das mortes infantis, na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, e na promoção de ambientes seguros para as crianças. A estabilização destes indicadores de mortalidade nos últimos anos determina a necessidade de uma ação orientada para a identificação de áreas suscetíveis de melhoria, com vista à convergência com os níveis de mortalidade infantil observados nos países europeus com melhor desempenho.

No âmbito da vigilância e monitorização das mortes infantis, destaca-se a constituição da Comissão de Acompanhamento da Mortalidade Fetal, Infantil e até aos 18 anos, destinada ao estudo sistemático dos óbitos fetais, infantis e juvenis. A Comissão contou com o contributo do Prof. Peter Sidebotham (UK), referência internacional na área da revisão de mortes de crianças e jovens, cuja colaboração foi determinante para a adaptação dos procedimentos nacionais ao modelo britânico de *Child Death Review*, reconhecido pelas suas boas práticas em termos de rigor metodológico, abordagem multidisciplinar e integração de fatores clínicos e sociais.

Prevê-se que, até ao final de 2026, seja concluído o estudo retrospectivo dos óbitos, recorrendo aos novos instrumentos metodológicos entretanto desenvolvidos pela Comissão, permitindo uma caracterização mais aprofundada das causas e circunstâncias associadas. A partir de 2027, as comissões locais passarão a proceder à análise sistemática e contínua de cada óbito fetal, infantil e até aos 18 anos ocorrido, consolidando um modelo de vigilância ativa, aprendizagem institucional e formulação de recomendações orientadas para a prevenção e para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados.

Ainda neste âmbito, foi elaborado e disponibilizado um curso de formação em certificação de óbitos, incluindo um módulo específico que inclui a certificação de óbitos fetais e infantis, com o objetivo de reforçar a qualidade, completude e consistência da informação registada. Paralelamente, os inquéritos epidemiológicos destinados à investigação de óbitos fetais e infantis encontram-se em processo de reformulação, prevendo-se a sua integração no SICO 2.0, nova plataforma atualmente em desenvolvimento.

Relativamente à melhoria do acesso aos cuidados de saúde, destaca-se a revisão da Norma da Organização dos Cuidados de Saúde na Preconceção, Gravidez e Puerpério, a qual introduz melhorias no acompanhamento da grávida, com impacto esperado nos resultados em saúde infantil. Foram igualmente revistas as redes de referência das urgências de Obstetrícia e Ginecologia, através da Portaria n.º 93/2026/1, de 25 de fevereiro, reforçando a organização e a diferenciação da resposta assistencial.

No eixo da promoção de ambientes seguros para as crianças, a Direção-Geral da Saúde procederá, em 2026, à atualização do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do Programa Nacional de Saúde Escolar, introduzindo, pela primeira vez, o contexto de creche no âmbito do Programa de Saúde Escolar, alargando assim a intervenção preventiva aos primeiros anos de vida.

IX-Considerações finais e resultados preliminares de 2025

O presente relatório atualiza e aprofunda a análise da mortalidade fetal e infantil em Portugal, no triénio 2022-2024, dando sequência ao relatório publicado pela Direção-Geral da Saúde, no ano de 2025, relativo ao quinquénio 2017-2021.

As recomendações formuladas no relatório anterior e centradas na prevenção da prematuridade e das causas de morte preveníveis, no fortalecimento dos cuidados obstétricos e neonatais, na capacitação profissional para o preenchimento do certificado de óbito e na vigilância das desigualdades permanecem pertinentes. Os dados recentes sublinham a necessidade de prosseguir a implementação destas medidas de forma sistemática, de modo a reduzir assimetrias territoriais, relacionadas com a privação social e a promover a melhoria sustentada dos indicadores de mortalidade fetal e infantil.

Com base no número de recém-nascidos abrangidos, em 2025, pelo Programa Nacional de Rastreio Neonatal - coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e conhecido como "teste do pezinho" - e na informação preliminar disponível no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), perspetiva-se estabilização global dos indicadores de mortalidade fetal e infantil em 2025.

No que respeita à mortalidade fetal, as estimativas indicam uma taxa de 3,8 óbitos fetais por 1 000 nascimentos, apontando para uma diminuição de 7,3% face ao ano anterior.

No que se refere à mortalidade infantil, estima-se uma taxa de 2,8 óbitos infantis por 1 000 nados-vivos, apontando para uma redução de 6,7% em relação a 2024.

Relativamente à mortalidade neonatal, os dados preliminares indicam um aumento de 10,5% face a 2024, com uma taxa estimada de 2,1 óbitos neonatais por 1 000 nados-vivos.

Quanto à mortalidade pós-neonatal, os dados preliminares apontam para uma diminuição de 36,4% face ao ano anterior, com uma taxa estimada de 0,7 óbitos pós-neonatais por 1 000 nados-vivos em 2025.

No seu conjunto, os resultados reforçam a importância de consolidar abordagens estratégicas e integradas, capazes de se adaptar à evolução das dinâmicas observadas e de orientar futuras decisões no âmbito da saúde materna e infantil.

Referências bibliográficas

1. Ward IL, Barrett SL, Razieh C, Standeven C, Zylbersztejn A, John E, et al. Maternal ethnic group, socioeconomic status, and neonatal and child mortality: a nationwide cohort study in England and Wales. *Lancet Public Health*. setembro de 2025; 10(9):e774–e783.
2. Stampfel C, Kroelinger CD, Dudgeon M, Goodman D, Ramos LR, Barfield WD. Developing a standard approach to examine infant mortality: findings from the State Infant Mortality Collaborative (SIMC). *Matern Child Health J*. dezembro de 2012; 16 Suppl 2:360–9.
3. Ahmad OB, Lopez AD, Inoue M. The decline in child mortality: a reappraisal. *Bull World Health Organ*. outubro de 2000; 78(10):1175–1191.
4. Barreto X, Correia J, Cunha O, Delerue Matos A, Peixoto J, Machado J, Alves O, Santos N. A mortalidade infantil em Portugal: evolução dos indicadores e factores associados entre 1988 a 2008. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2014.
5. GBD 2021 Fertility and Forecasting Collaborators. Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. maio de 2024; 403(10440):2057–2099.
6. Instituto Nacional de Estatística. Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho (anos): anual. Portal do INE [Internet]. Lisboa: INE; [consultado 2026 Jan 21]. Disponível em: <https://www.ine.pt/>
7. United Nations General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution A/RES/70/1. New York: United Nations; 2015 [Internet]. [consultado 12 jan 2026]. Disponível em: <https://docs.un.org/en/A/RES/70/1>
8. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2030: Saúde sustentável: de tod@s para tod@s. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2025 [Internet]. [consultado 12 jan 2026]. Disponível em: https://pns_new.jbd.pt/

Nota metodológica

Fonte de dados

Os dados relativos aos óbitos fetais e infantis (residentes e não-residentes) foram obtidos a partir da base réplica do SICO da Direção-Geral da Saúde.

Os dados relativos aos óbitos fetais e neonatais por nacionalidade da mãe, bem como os dados relativos aos óbitos neonatais e pós-neonatais por grupo etário da mãe, foram solicitados ao Instituto Nacional de Estatística (INE).

Os dados relativos aos nados-vivos (mães residentes e não-residentes), à população residente por nacionalidade (portuguesa e estrangeira) e em idade fértil (15-49 anos), bem como os dados referentes aos óbitos fetais por grupo etário da mãe, foram extraídos da base de dados do INE, disponível em www.ine.pt.

Períodos em análise

2022-2024 e 2015-2024

Critérios de inclusão

Foram considerados todos os certificados de óbito registados no SICO com registo nas Conservatórias do Registo Civil.

Critérios de exclusão

Sempre que a informação disponível o permitiu, foram excluídos os certificados de óbito fetal com idade gestacional inferior a 22 semanas e/ou correspondentes a interrupções da gravidez.

Data do óbito

Embora a maioria dos certificados de óbito indique a data do óbito, há casos em que essa informação está ausente. Nesses casos, considerou-se como data do óbito a mais antiga entre:

- i. a data de realização da autópsia;
- ii. a data de emissão da primeira versão do certificado de óbito;
- iii. a data de registo do óbito na Conservatória do Registo Civil.

Causas de morte

As causas de morte foram classificadas de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10.^a revisão (CID-10), tendo-se utilizado os resultados da classificação manual realizada pela Direção-Geral da Saúde, que segue as regras de codificação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Conceitos

Idade fértil: Período da vida em que a mulher tem maior capacidade de procriar, geralmente definida entre os 15 e os 49 anos.

Nado-vivo: Produto do nascimento vivo.

Nascimentos totais: Total de nados-vivos e fetos-mortos.

Mortalidade fetal: Óbitos de fetos com idade gestacional igual ou superior a 22 semanas completas de gestação.

Mortalidade infantil: Óbitos de crianças nascidas vivas, que faleceram com menos de um ano de idade.

Mortalidade neonatal: Óbitos de crianças nascidas vivas, que faleceram com menos de 28 dias de idade.

Mortalidade pós-neonatal: Óbitos de crianças nascidas vivas, que faleceram com 28 ou mais dias de idade e menos de um ano de idade.

Mortalidade evitável: Mortalidade suscetível de ser combatida por intervenções oportunas e eficazes de carácter preventivo (promoção da saúde) ou curativo (prestação de cuidados médicos). Inclui a mortalidade prevenível e a mortalidade tratável, correspondendo à soma de ambas.

Mortalidade prevenível: Causas de morte entre pessoas com menos de 75 anos que podem ser evitadas principalmente através de intervenções eficazes de saúde pública e de prevenção primária. Diz respeito ao período anterior ao aparecimento da doença ou lesão, visando reduzir a sua incidência.

Mortalidade tratável: Causas de morte entre pessoas com menos de 75 anos que podem ser evitadas principalmente através de intervenções de saúde oportunas e eficazes, incluindo prevenção secundária e tratamento adequado. Diz respeito ao momento em que a doença já está presente e procura reduzir a sua letalidade.

Pré-termo: Período que termina antes das 37 semanas completas de gestação (até 36 semanas e 6 dias).

Termo: Período compreendido entre as 37 semanas completas e as 41 semanas e 6 dias de gestação.

Pós-termo: Período igual ou superior a 42 semanas completas de gestação.

Local de residência da mãe: Local de residência habitual da mãe do feto ou da criança, registada no certificado de óbito fetal/neonatal.

Local de residência da criança: Local de residência habitual da criança, registada no certificado de óbito de pessoas falecidas com 28 ou mais dias de idade.

Taxas (definições)

Taxa de fecundidade geral: Quociente entre o número de nados-vivos observado durante um determinado período, normalmente um ano civil, e o efetivo médio de mulheres em idade fértil (entre os 15 e os 49 anos) desse período (habitualmente expressa em número de nados-vivos por 1 000 mulheres em idade fértil).

Nota: Em virtude da ausência de dados sobre o efetivo médio de mulheres em idade fértil por nacionalidade (portuguesa e estrangeira), foi utilizado, no denominador, o número de mulheres residentes em idade fértil.

Taxa de mortalidade fetal: Quociente entre o número de fetos mortos de 22 ou mais semanas completas de gestação, observado durante um determinado período, e o número total de nascimentos (nados-vivos e fetos mortos de 22 ou mais semanas) do mesmo período (habitualmente expresso como o número de fetos mortos de 22 ou mais semanas por 1 000 nascimentos).

Taxa de mortalidade infantil: Quociente entre o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade observado durante um determinado período e o número de nados-vivos do mesmo período (habitualmente expresso como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade por 1 000 nados-vivos).

Taxa de mortalidade neonatal: Quociente entre o número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade observado durante um determinado período e o número de nados-vivos do mesmo período (habitualmente expresso como o número de óbitos de crianças com menos de 28 dias por 1 000 nados-vivos).

Taxa de mortalidade pós-neonatal: Quociente entre o número de óbitos de crianças com 28 ou mais dias e menos de um ano de idade, observado durante um determinado período, e o número de nados-vivos do mesmo período (habitualmente expresso como o número de óbitos de crianças com 28 ou mais dias e menos de um ano por 1 000 nados-vivos).

Taxa de mortalidade por grupo etário da mãe: Quociente entre o número de óbitos (fetais, neonatais, pós-neonatais ou infantis) ocorridos entre mães pertencentes a um determinado grupo etário e o número de nados-vivos de mães pertencentes a esse mesmo grupo etário (por 1 000 nascimentos/nados-vivos).

Taxa de mortalidade por nacionalidade da mãe: Quociente entre o número de óbitos (fetais ou neonatais) ocorridos entre mães de nacionalidade portuguesa e estrangeira e o número de nascimentos ou nados-vivos de mães dessa mesma nacionalidade (por 1 000 nascimentos/nados-vivos).

Taxa de mortalidade por idade gestacional: Quociente entre o número de óbitos (fetais ou neonatais) ocorridos abaixo das 37 semanas completas de gestação (pré-termo), entre as 37 e as 41 semanas completas (termo) ou com 42 ou mais semanas (pós-termo) e o número de nascimentos ou nados-vivos da mesma idade gestacional (por 1 000 nascimentos/nados-vivos).

Taxa de mortalidade fetal por tipo de gestação: Quociente entre o número de óbitos fetais ocorridos em gestações simples (feto único) ou gemelares (múltiplos fetos) e o número total de nascimentos da mesma natureza (por 1 000 nascimentos).

Taxa de mortalidade no triénio 2022-2024: Quociente entre o somatório dos óbitos (fetais, neonatais, pós-neonatais ou infantis), ocorridos em 2022, 2023 e 2024 e o somatório do total de nascimentos ou nados-vivos do mesmo período (por 1 000 nascimentos/nados-vivos).

Mortalidade evitável

No apuramento da mortalidade evitável (que inclui a mortalidade tratável e a mortalidade prevenível) foram apenas considerados os certificados de óbito entre 0-364 dias, classificados com um dos códigos (CID-10) constantes na lista de causas de mortalidade evitável, tratável e prevenível, definida pela OCDE/Eurostat (versão atualizada em janeiro de 2022), disponível em <http://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>.

Limitações

A análise apresentada encontra-se sujeita a algumas limitações.

Em virtude da inexistência de informação relativa ao país de nacionalidade materna, não foi possível calcular as taxas de mortalidade pós-neonatal por nacionalidade da mãe. Acresce referir que o cálculo das taxas por nacionalidade e por grupo etário da mãe não incluiu os óbitos cuja nacionalidade materna era desconhecida, nem os óbitos em que a idade da mãe era ignorada.

Adicionalmente, a presença de registos incompletos ou de omissões em determinadas variáveis constantes no certificado de óbito, tais como a duração da gravidez e o local de residência, pode ter condicionado alguns dos resultados obtidos.

Anexo I - Taxa de mortalidade fetal por área de influência da ULS/RA de residência da mãe 2022-2024

ULS/RA	TMF 2022-2024 (‰)
ULS do Alto Ave	2,0
ULS do Alto Minho	3,5
ULS de Barcelos/Esposende	3,1
ULS de Braga	4,2
ULS de Entre Douro e Vouga	3,9
ULS de Gaia/Espinho	4,2
ULS de Matosinhos	2,7
ULS do Médio Ave	3,0
ULS do Nordeste	4,5
ULS da Póvoa de Varzim/Vila do Conde	2,6
ULS de Santo António	3,4
ULS de São João	3,3
ULS do Tâmega e Sousa	2,0
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	1,3
ULS do Baixo Mondego	1,0
ULS de Castelo Branco	4,3
ULS de Coimbra	3,0
ULS da Cova da Beira	3,9
ULS da Guarda	6,5
ULS da Região de Aveiro	2,3
ULS da Região de Leiria	3,9
ULS de Viseu Dão-Lafões	4,6
ULS de Almada-Seixal	3,6
ULS de Amadora/Sintra	6,3
ULS do Arco Ribeirinho	4,1
ULS da Arrábida	4,8
ULS do Estuário do Tejo	3,6
ULS da Lezíria	3,9
ULS de Lisboa Ocidental	3,8
ULS de Loures-Odivelas	5,3
ULS do Médio Tejo	3,8
ULS do Oeste	5,0
ULS de Santa Maria	4,4
ULS de São José	4,0
ULS do Alentejo Central	6,4
ULS do Alto Alentejo	4,5
ULS do Baixo Alentejo	5,0
ULS do Litoral Alentejano	4,2
ULS do Algarve	3,1
Região Autónoma dos Açores	5,3
Região Autónoma da Madeira	3,6

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

Anexo II - Taxa de mortalidade infantil por área de influência da ULS/RA de residência da mãe/criança 2022-2024

ULS/RA	TMI 2022-2024 (‰)
ULS do Alto Ave	1,4
ULS do Alto Minho	2,6
ULS de Barcelos/Esposende	2,6
ULS de Braga	2,0
ULS de Entre Douro e Vouga	1,7
ULS de Gaia/Espinho	2,7
ULS de Matosinhos	1,9
ULS do Médio Ave	2,4
ULS do Nordeste	2,5
ULS da Póvoa de Varzim/Vila do Conde	3,2
ULS de Santo António	2,1
ULS de São João	2,7
ULS do Tâmega e Sousa	2,4
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	2,5
ULS do Baixo Mondego	2,5
ULS de Castelo Branco	2,2
ULS de Coimbra	1,7
ULS da Cova da Beira	3,2
ULS da Guarda	3,3
ULS da Região de Aveiro	2,5
ULS da Região de Leiria	2,1
ULS de Viseu Dão-Lafões	1,0
ULS de Almada-Seixal	4,5
ULS de Amadora/Sintra	3,5
ULS do Arco Ribeirinho	4,3
ULS da Arrábida	2,5
ULS do Estuário do Tejo	2,3
ULS da Lezíria	3,7
ULS de Lisboa Ocidental	3,3
ULS de Loures-Odivelas	2,4
ULS do Médio Tejo	2,1
ULS do Oeste	1,7
ULS de Santa Maria	2,7
ULS de São José	2,3
ULS do Alentejo Central	1,8
ULS do Alto Alentejo	2,5
ULS do Baixo Alentejo	3,3
ULS do Litoral Alentejano	5,5
ULS do Algarve	3,0
Região Autónoma dos Açores	3,5
Região Autónoma da Madeira	1,9

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

Anexo III - Taxa de mortalidade neonatal por área de influência da ULS/RA de residência da mãe 2022-2024

ULS/RA	TMN 2022-2024 (‰)
ULS do Alto Ave	0,8
ULS do Alto Minho	1,5
ULS de Barcelos/Esposende	2,3
ULS de Braga	1,7
ULS de Entre Douro e Vouga	1,2
ULS de Gaia/Espinho	1,5
ULS de Matosinhos	1,1
ULS do Médio Ave	2,0
ULS do Nordeste	1,0
ULS da Póvoa de Varzim/Vila do Conde	2,6
ULS de Santo António	1,5
ULS de São João	1,9
ULS do Tâmega e Sousa	1,5
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	1,0
ULS do Baixo Mondego	2,0
ULS de Castelo Branco	0,5
ULS de Coimbra	1,1
ULS da Cova da Beira	0,6
ULS da Guarda	2,8
ULS da Região de Aveiro	1,7
ULS da Região de Leiria	1,0
ULS de Viseu Dão-Lafões	0,2
ULS de Almada-Seixal	2,9
ULS de Amadora/Sintra	2,2
ULS do Arco Ribeirinho	2,0
ULS da Arrábida	1,6
ULS do Estuário do Tejo	1,4
ULS da Lezíria	2,3
ULS de Lisboa Ocidental	1,9
ULS de Loures-Odivelas	1,4
ULS do Médio Tejo	1,2
ULS do Oeste	1,0
ULS de Santa Maria	1,8
ULS de São José	1,5
ULS do Alentejo Central	1,5
ULS do Alto Alentejo	1,5
ULS do Baixo Alentejo	2,2
ULS do Litoral Alentejano	2,5
ULS do Algarve	1,9
Região Autónoma dos Açores	3,2
Região Autónoma da Madeira	1,3

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

Anexo IV - Taxa de mortalidade pós-neonatal por área de influência da ULS/RA de residência da criança 2022-2024

ULS/RA	TMPN 2022-2024 (‰)
ULS do Alto Ave	0,5
ULS do Alto Minho	1,1
ULS de Barcelos/Esposende	0,3
ULS de Braga	0,3
ULS de Entre Douro e Vouga	0,6
ULS de Gaia/Espinho	1,2
ULS de Matosinhos	0,8
ULS do Médio Ave	0,4
ULS do Nordeste	1,5
ULS da Póvoa de Varzim/Vila do Conde	0,6
ULS de Santo António	0,6
ULS de São João	0,8
ULS do Tâmega e Sousa	0,9
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	1,5
ULS do Baixo Mondego	0,5
ULS de Castelo Branco	1,6
ULS de Coimbra	0,7
ULS da Cova da Beira	2,6
ULS da Guarda	0,5
ULS da Região de Aveiro	0,8
ULS da Região de Leiria	1,1
ULS de Viseu Dão-Lafões	0,8
ULS de Almada-Seixal	1,6
ULS de Amadora/Sintra	1,3
ULS do Arco Ribeirinho	2,3
ULS da Arrábida	0,9
ULS do Estuário do Tejo	0,9
ULS da Lezíria	1,4
ULS de Lisboa Ocidental	1,5
ULS de Loures-Odivelas	1,0
ULS do Médio Tejo	0,9
ULS do Oeste	0,7
ULS de Santa Maria	0,9
ULS de São José	0,9
ULS do Alentejo Central	0,3
ULS do Alto Alentejo	1,0
ULS do Baixo Alentejo	1,1
ULS do Litoral Alentejano	2,9
ULS do Algarve	1,2
Região Autónoma dos Açores	0,3
Região Autónoma da Madeira	0,6

Fonte: Cálculos efetuados com base em dados do SICO-DGS e do INE, 2025

