

# 10ª Edição do Barómetro de Internamentos Sociais

Uma iniciativa da APAH com o suporte da EY



## Apoio Institucional:



**SPMI**  
Sociedade Portuguesa  
de Medicina Interna



**ANMSP**  
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS DE  
SAÚDE PÚBLICA



The better the question.  
The better the answer.  
The better the world works.



A Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) é a organização com maior representatividade dos profissionais com funções de administração e gestão na área da saúde em Portugal. Desde 1981, a APAH dedica-se a apoiar os administradores hospitalares no desenvolvimento de elevados padrões de exercício profissional, nos múltiplos contextos organizacionais onde desempenham funções, tendo em vista contribuir para a melhoria do seu desempenho, garantindo a qualidade e excelência dos resultados em saúde em Portugal.

A EY é líder global em auditoria, assessoria fiscal, assessoria de transações e consultoria. Trabalhamos com líderes do setor da Saúde nas mais variadas geografias e com os mais diversos ambientes regulatórios. Em Portugal, a EY tem uma vasta experiência de trabalho no setor hospitalar público e privado, liderando na prestação de serviços de auditoria e prestando regularmente serviços de consultoria nas vertentes de estratégia, de eficiência operacional, de controlo de custos e de implementação de sistemas de informação, entre outros.



Shape the future  
with confidence

O Barómetro de Internamentos Sociais tem por objetivo monitorizar e caracterizar os internamentos de pessoas que apesar de terem alta clínica permanecem hospitalizadas por razões não clínicas. As unidades de saúde públicas reportaram, através de um questionário, os dados referentes a um dia do ano definido - este ano, a **19 de março de 2026** - segmentando os dados por número de internamentos e dias de internamentos, assim como a caracterização sociodemográfica.

Os termos de referência para a contratualização da ACSS cessaram de categorizar as unidades hospitalares segundo a sua dimensão e diferenciação.

Deste modo na 8ª, 9ª e 10ª Edição do Barómetro a análise aos internamentos não foi realizada segundo grupos de referência, tendo já sido considerada a atual organização do Sistema Nacional de Saúde através da generalização das ULS, portanto também não foi feita uma distinção entre internamentos em Hospitais Psiquiátricos e não Psiquiátricos.

**Desta forma, as análises comparativas realizadas no âmbito do relatório da 10ª Edição englobam:**

**8ª Edição** (dados recolhidos a 20/03/2024)

**9ª Edição** (dados recolhidos a 19/03/2025)

**10ª Edição** (dados recolhidos a 19/03/2026)

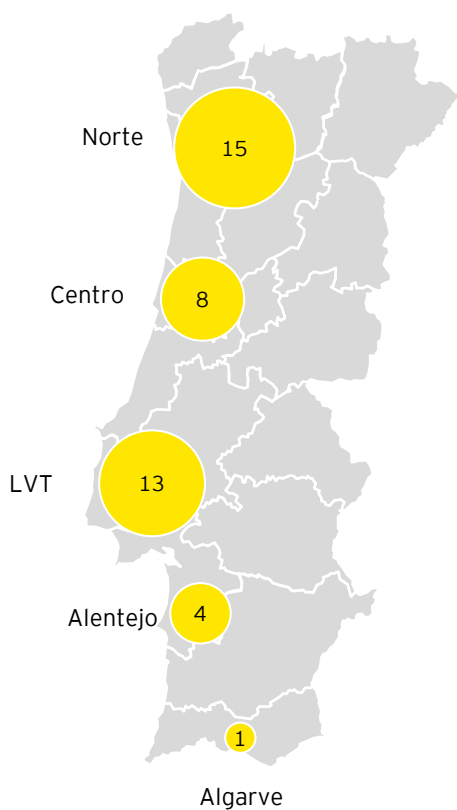
# Índice

Taxa de Resposta	03
Entidades com Alternativas para Internamentos Sociais	05
Internamentos Inapropriados	07
Dias de Internamentos Inapropriados	11
Causas dos Internamentos Inapropriados	14
Caracterização sociodemográfica.	23
Valorização Financeira	22
Principais Conclusões	24

# Taxa de Resposta



Número de estabelecimentos  
- Por Região

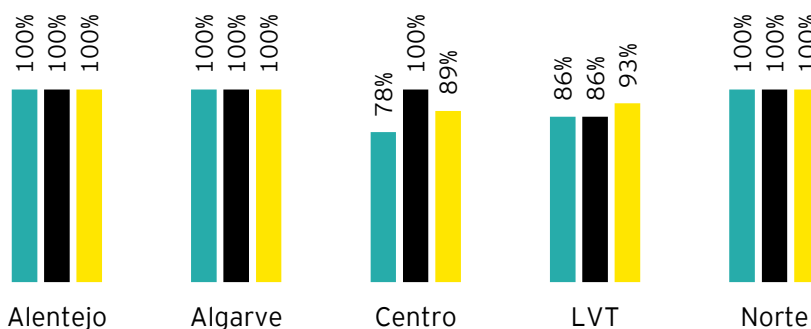


A 10ª edição do Barómetro de Internamentos Sociais contou com a participação de

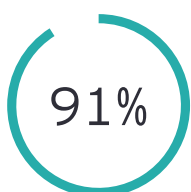
**41**

unidades hospitalares do SNS<sup>1</sup>

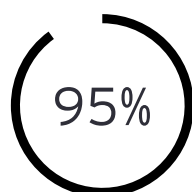
Taxa de participação de estabelecimentos hospitalares, face ao universo de entidades no SNS<sup>1</sup>  
- Por Região (em %)



Taxa de participação  
(por # de estabelecimentos)



8ª Edição



9ª Edição



10ª Edição

■ 8ª Edição (dados a 20/03/2024)  
■ 9ª Edição (dados a 19/03/2025)  
■ 10ª Edição (dados a 19/03/2026)

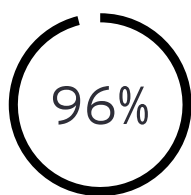
<sup>1</sup> Serviço Nacional de Saúde

A taxa de participação, ao nível do número de camas hospitalares, aumentou ligeiramente, representando **97%** do total do SNS<sup>1</sup>

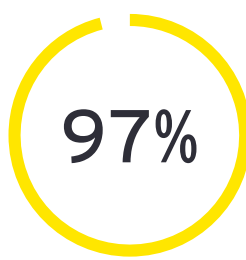
Taxa de participação  
(por # de camas)



8ª Edição

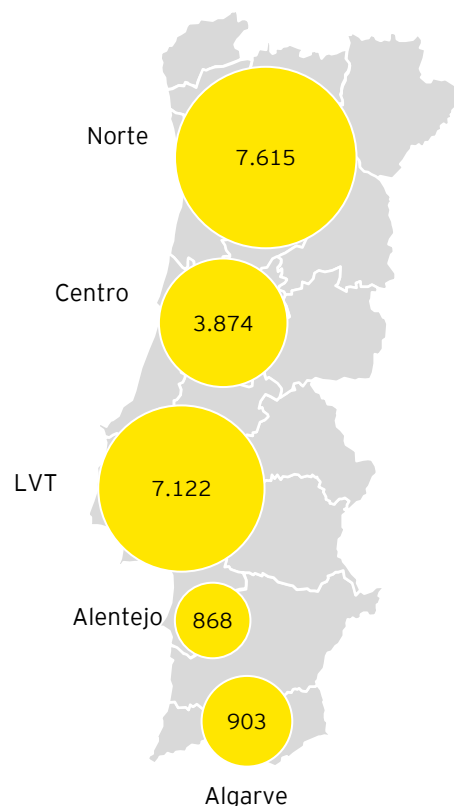


9ª Edição



10ª Edição

Número de camas hospitalares  
- Por Região

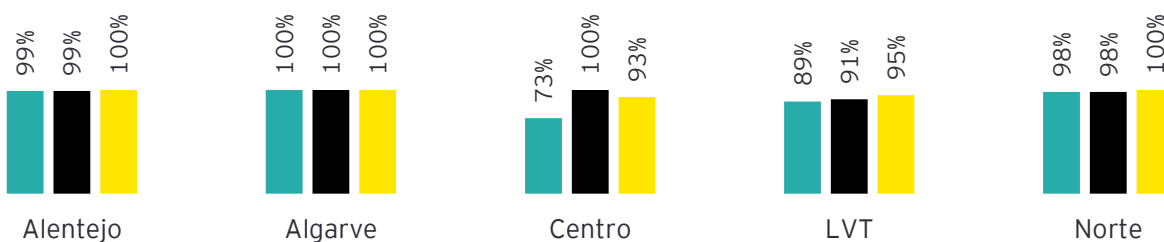


Número de camas hospitalares, das entidades participantes  
- Por Região (em número de camas)



Taxa de participação por número de camas hospitalares, face ao total de camas do SNS<sup>1</sup>

- Por Região (em %)

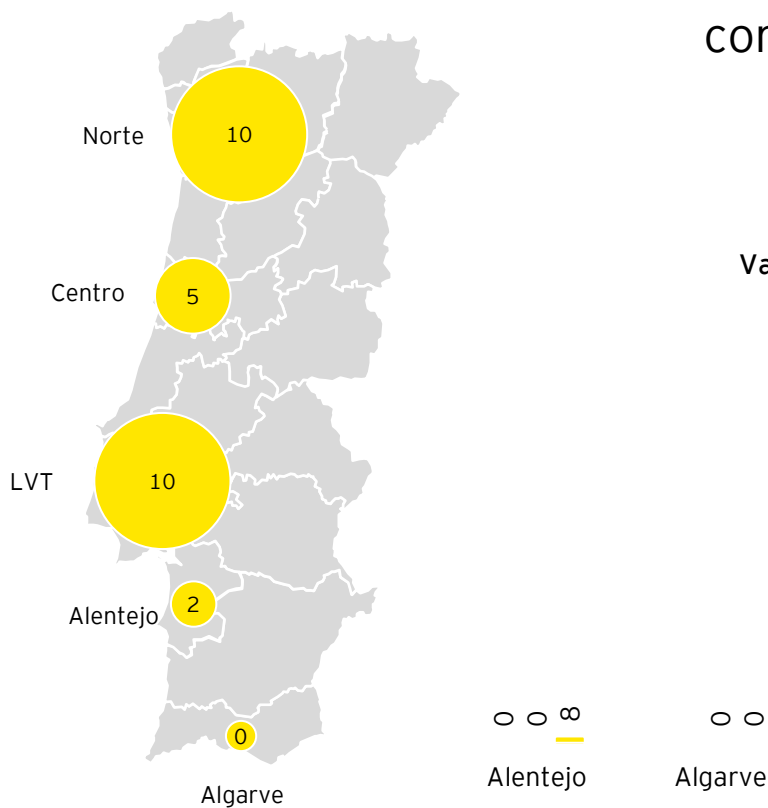


8ª Edição (dados a 20/03/2024)  
9ª Edição (dados a 19/03/2025)  
10ª Edição (dados a 19/03/2026)

<sup>1</sup> Serviço Nacional de Saúde

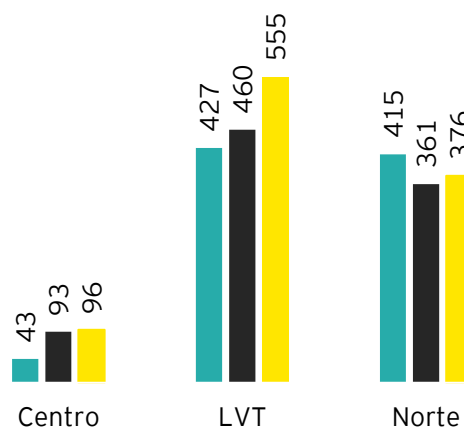
# Entidades com Alternativas para os Internamentos Sociais

Número de entidades com alternativas/soluções para os internamentos sociais  
- Por Região



No dia 19 de março de 2026, as **1035 vagas ocupadas** nas estruturas alternativas estavam concentradas nas regiões do Norte, LVT e Centro

Vagas ocupadas nas Estruturas Alternativas  
- Por Região (em número de pessoas)



Taxa de Entidades com Alternativas aos Internamentos Sociais  
(por # de estabelecimentos)



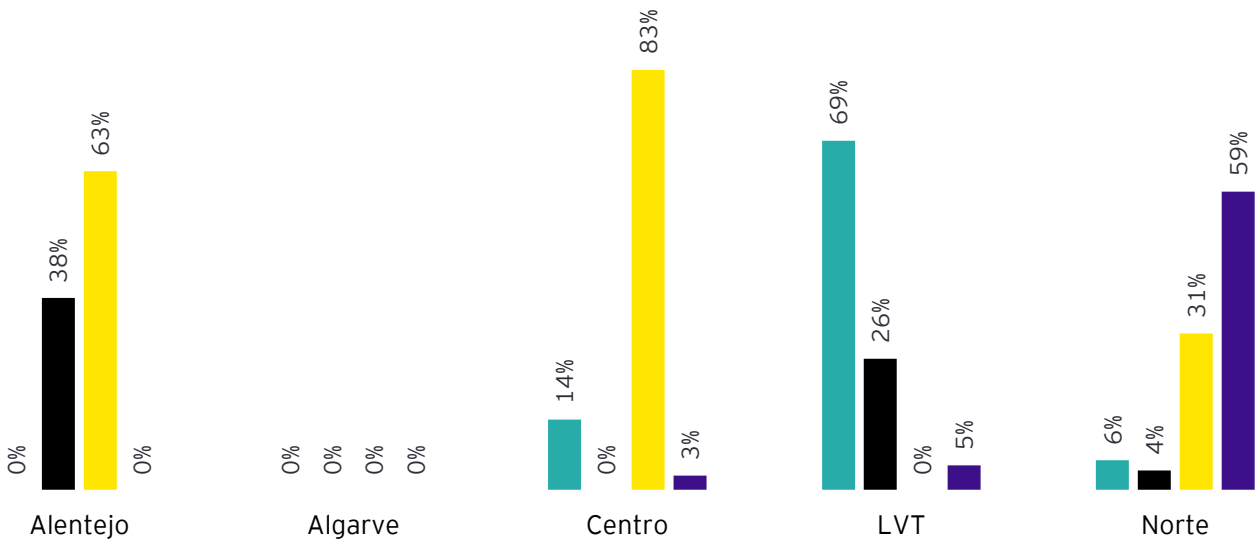
Quanto à tipologia de estruturas contratualizadas, as **Unidades de Saúde Privadas ou Sociais** representam **41%** das vagas ocupadas

Total de vagas ocupadas em estruturas contratualizadas



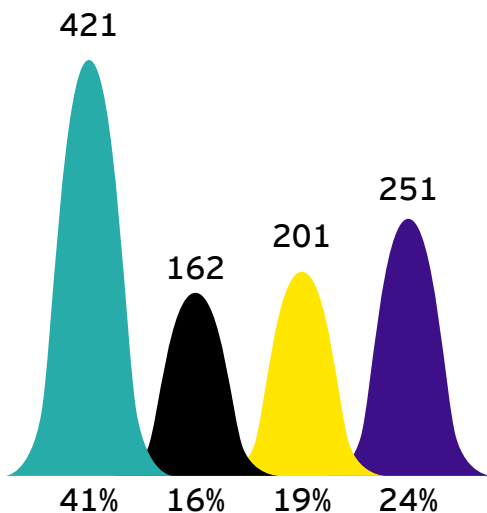
Distribuição do tipo de vagas ocupadas, face ao Universo de Vagas Contratualizadas das entidades participantes

- Por Região (em %)

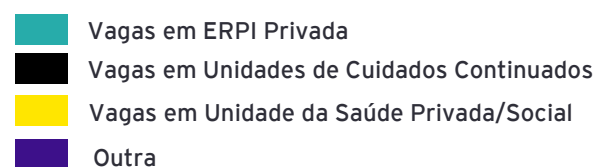


Número de vagas ocupadas nas estruturas contratualizadas

- À data de recolha dos dados (19 março 2025)



No âmbito da Portaria 38-A/2023, foram integrados nas vagas protocoladas **714** doentes, com mais enfoque em Lisboa e Vale do Tejo



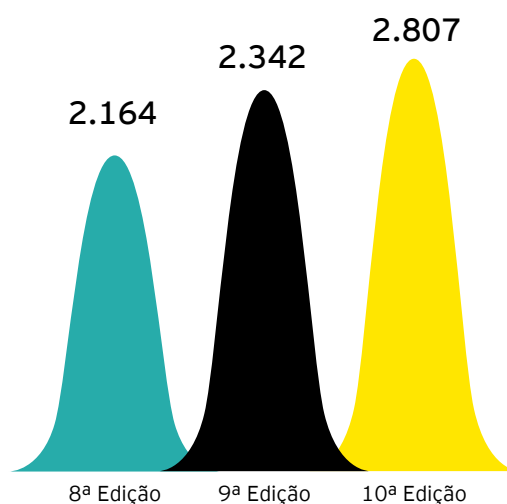
# Internamentos Inapropriados

A 19 de março de 2026,  
registaram-se

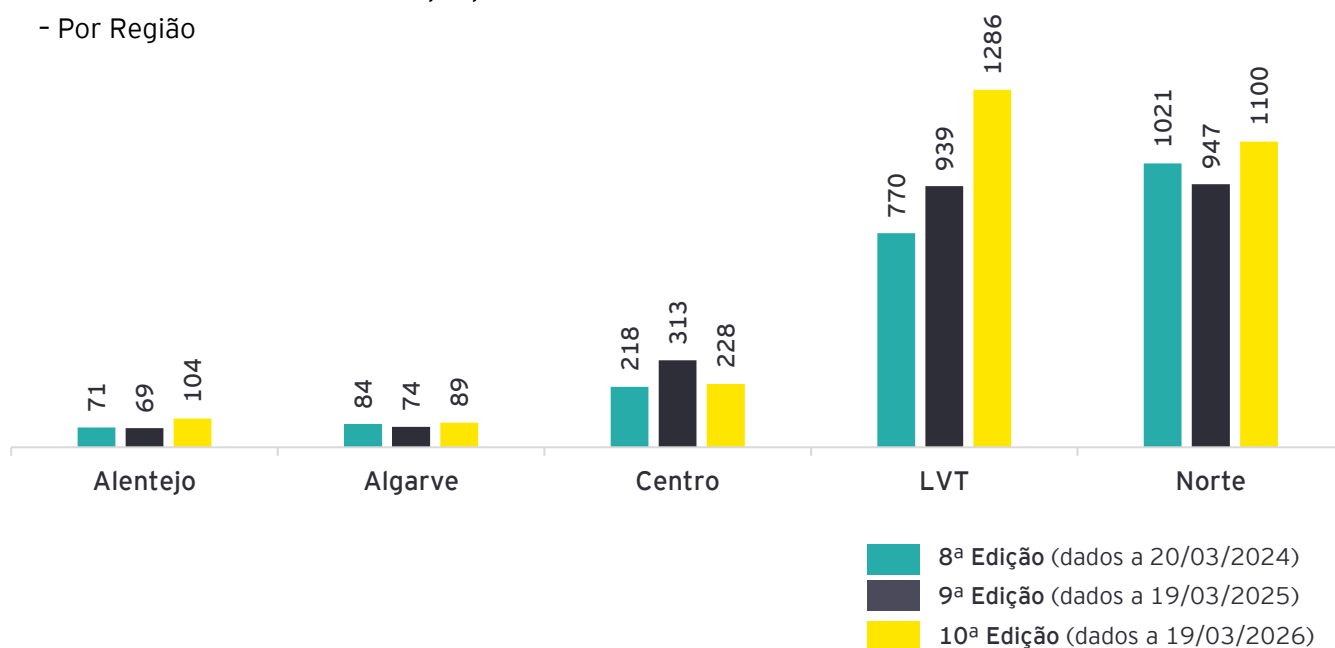
**2.807**

Internamentos  
Inapropriados  
(+19% face à 9ª Ed.) com  
maior incidência nas  
regiões de LVT e Norte

Total de internamentos inapropriados  
- À data de recolha dos dados (19 março 2026)



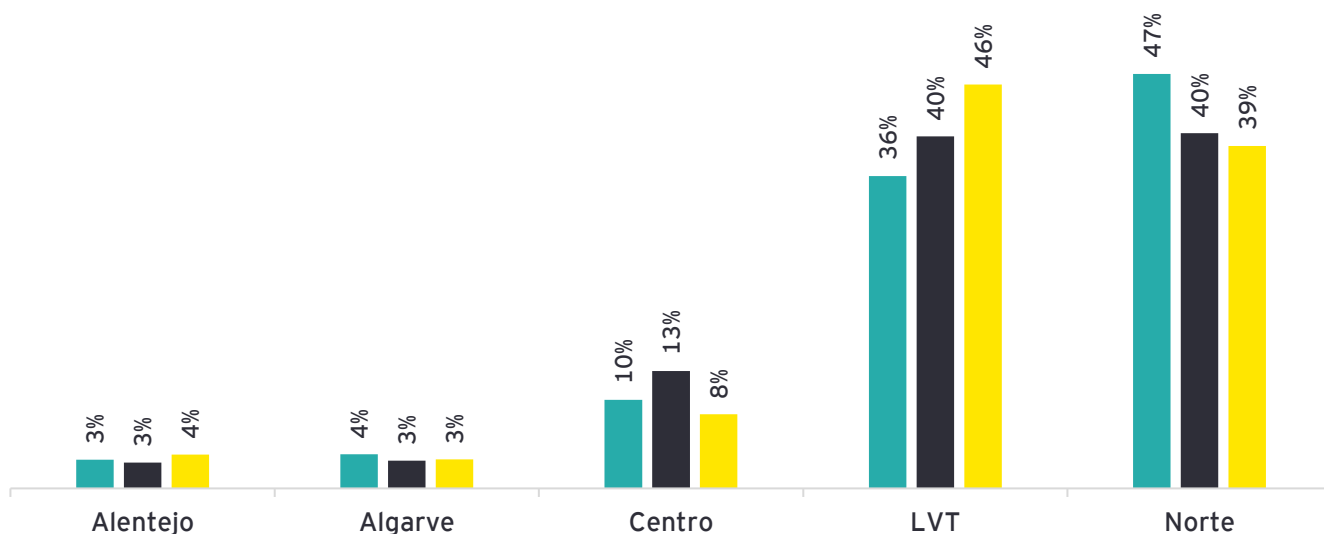
Número de Internamentos Inapropriados  
- Por Região



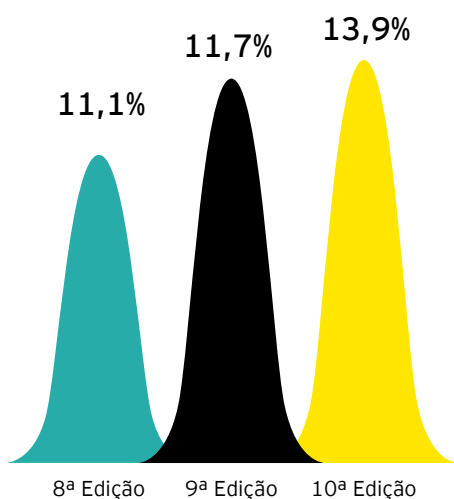


As regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte são responsáveis por **85%** do total dos Internamentos Inapropriados a nível nacional

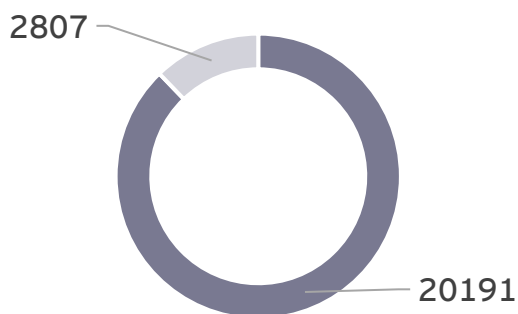
Taxa de internamentos inapropriados, face ao Universo de Internamentos Inapropriados das entidades participantes\*  
- Por Região (em %)



Índice de inapropriação do internamento  
- À data de recolha dos dados (19 março 2026)



10ª Edição  
Total de Internamentos: 20.191  
Total de Internamentos Inapropriados: 2.807



- 8ª Edição (dados a 20/03/2024)
- 9ª Edição (dados a 19/03/2025)
- 10ª Edição (dados a 19/03/2026)



A 19 de março de 2026,  
registaram-se

**2.807**

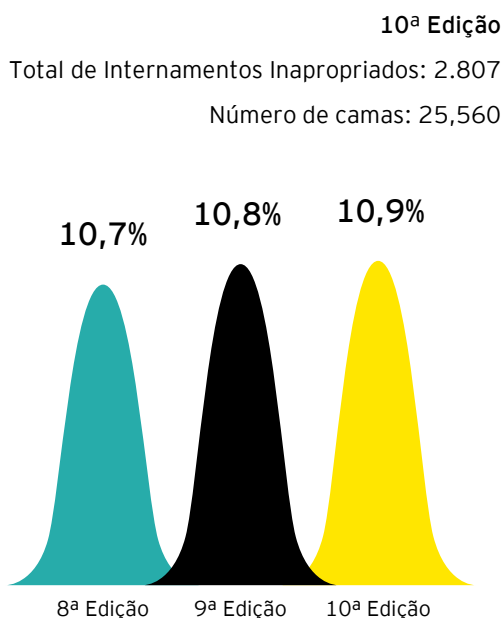
Internamentos Inapropriados  
correspondendo a

**13,9%**

dos doentes internados à  
data, com 85% dos casos  
concentrados nas regiões de  
Lisboa e Vale do Tejo e do  
Norte.

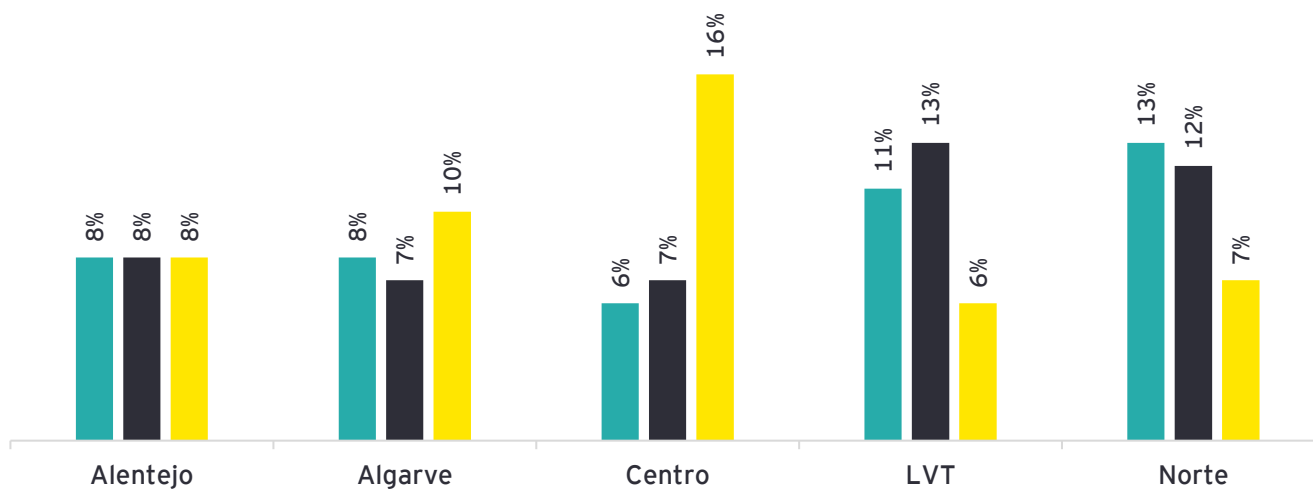
## Taxa de internamentos inapropriados por número de camas

- À data de recolha dos dados (19 março 2026)



A Região Centro apresentou o maior rácio entre o número de internamentos inapropriados e o número de camas disponíveis, agravando significativamente face à 9ª edição.

## Taxa de Internamentos Inapropriados por número de camas - Por Região (em %)



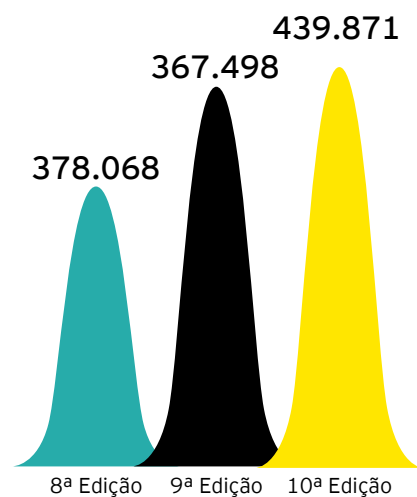
8ª Edição (dados a 20/03/2024)  
9ª Edição (dados a 19/03/2025)  
10ª Edição (dados a 19/03/2026)



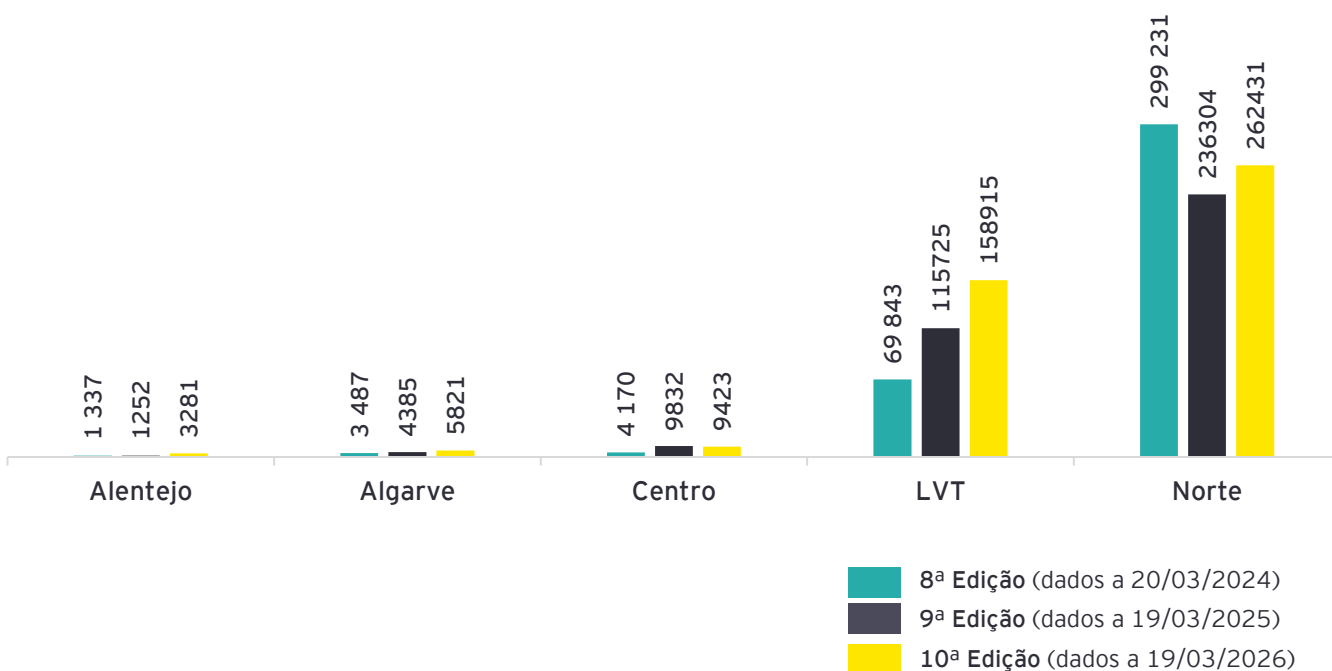
# Dias de Internamentos Inapropriados

O número de dias de Internamentos Inapropriados a 19 de março de 2026 foi de **439.871 dias** (+20% que a 9ª Edição) com maior incidência nas regiões Norte e LVT.

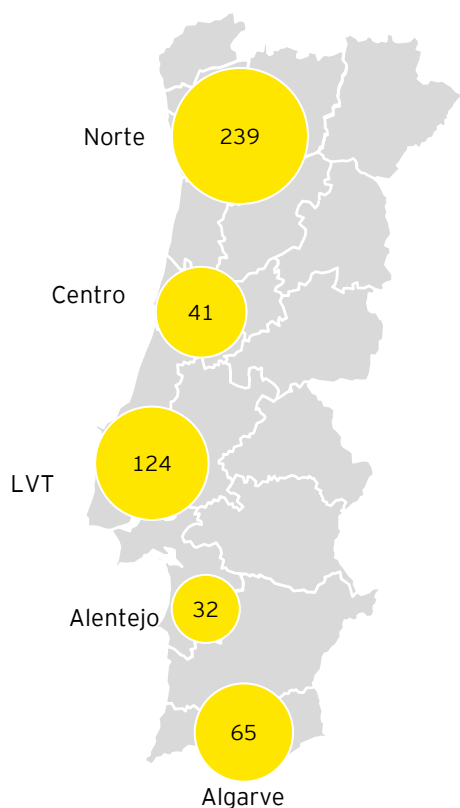
Dias de internamentos inapropriados - À data de recolha dos dados



Dias de Internamentos Inapropriados - Por Região

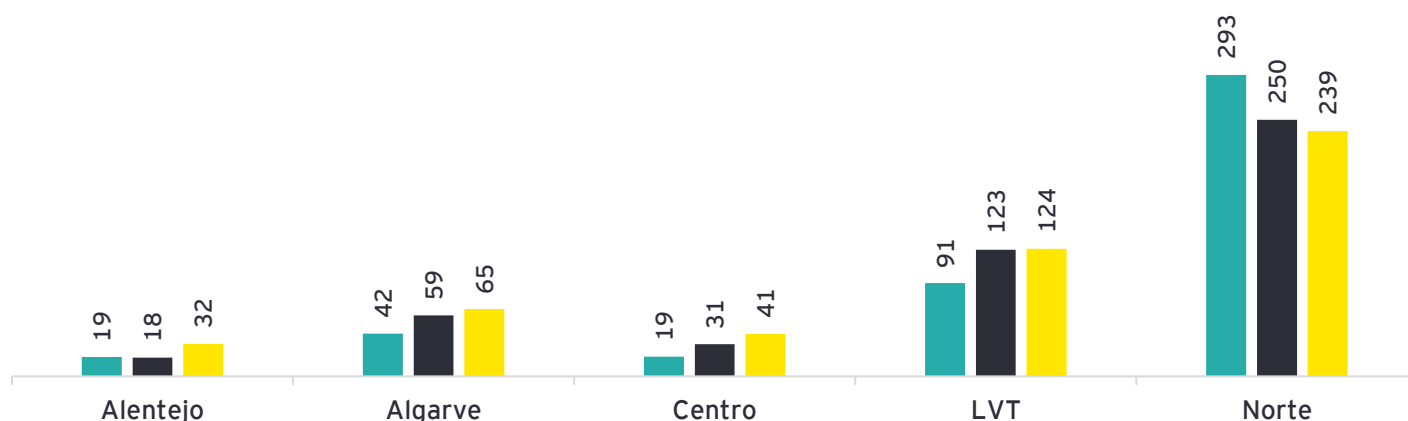


Demora Média por internamento inapropriado  
- Por Região



A 10ª edição apresenta uma demora média nacional por internamento inapropriado de **157 dias por episódio**, valor idêntico ao da 9ª edição, apesar de se observarem variações relevantes entre regiões, com destaque para demoras mais elevadas no Norte e LVT, e valores significativamente mais baixos no Alentejo e Centro.

Demora média por internamento inapropriado  
- Por Região (número médio de dias por internamento inapropriado)



8ª Edição (dados a 20/03/2024)  
9ª Edição (dados a 19/03/2025)  
10ª Edição (dados a 19/03/2026)

A healthcare professional, likely a nurse or administrator, is shown in profile, focused on a computer screen. She is wearing a pink scrub top and has a stethoscope around her neck. Her hands are on a computer mouse and keyboard. The background is a blurred hospital ward with other staff and patients.

Mais de

**439 mil dias**

de internamentos inapropriados, com uma demora média de 157 dias por episódio, continuam a pressionar a capacidade hospitalar, sobretudo nas regiões Norte e LVT.

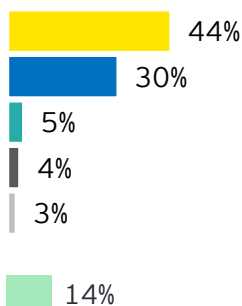
# Top Causas dos Internamentos Inapropriados

A nível nacional, a **falta de resposta da RNCCI** foi responsável pela maioria dos Internamentos Inapropriados, à semelhança dos anos anteriores

Top 5: Causas do número de internamentos inapropriados  
(A nível nacional)

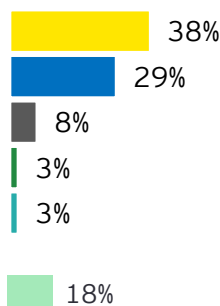
## 8ª Edição

(Dados de 20/03/2024)



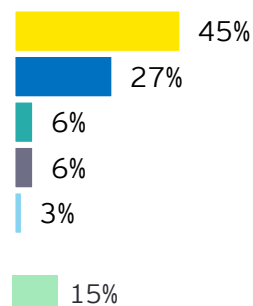
## 9ª Edição

(Dados de 19/03/2025)



## 10ª Edição

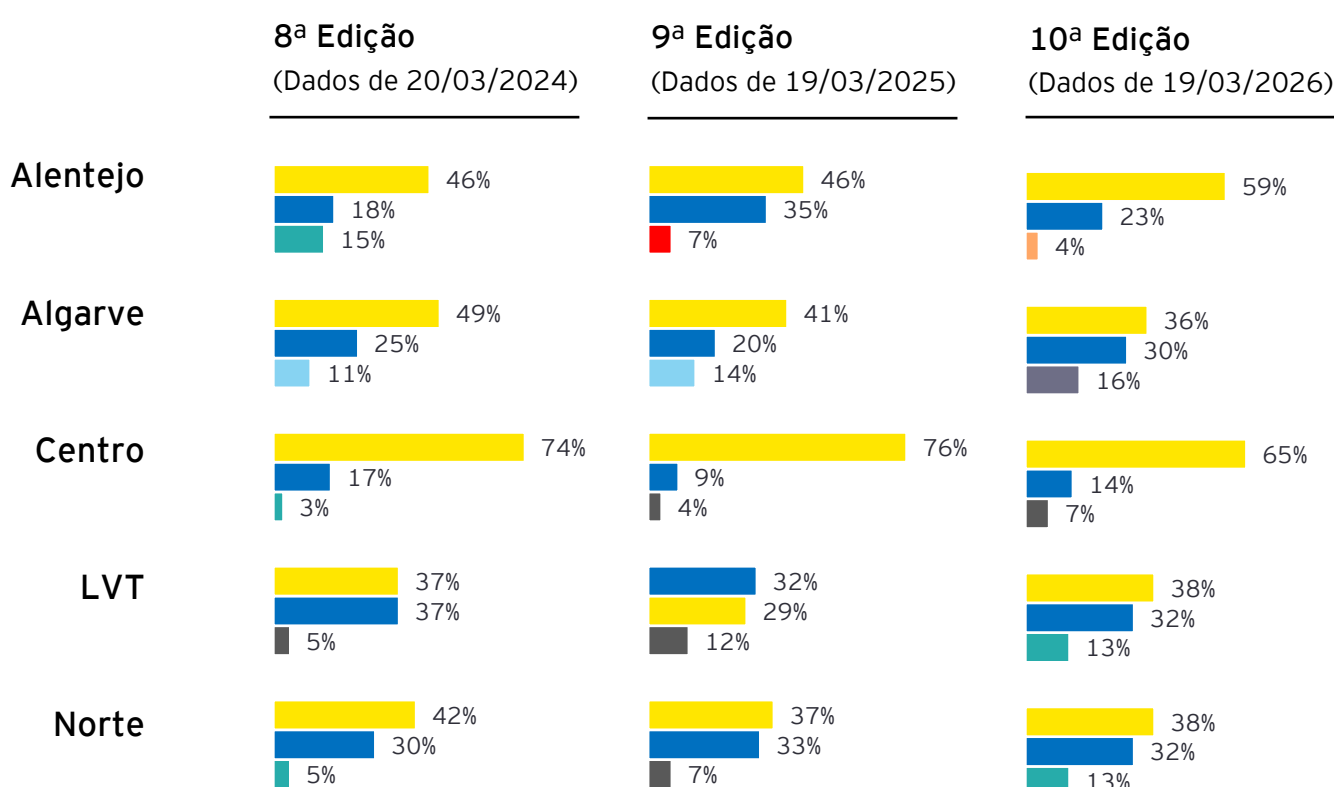
(Dados de 19/03/2026)



- Aguarda resposta para admissão na Rede de Cuidados Continuados (RNCCI)
- Aguarda resposta admissão na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)
- Outras causas de índole organizacional/sistema
- Incapacidade de resposta de familiar ou cuidador
- Outras causas de índole social
- Aguarda decisão judicial/ Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)
- Aguarda vaga em Estrutura de Saúde Mental para doentes crónicos ao abrigo da circular informativa nº 10/2024/DPS/ACSS/N17/2015/DPS/ACSS/27 de abril de 2015
- Aguarda resposta para admissão na Rede de Cuidados de Saúde Mental (RNCCI)
- Aguarda decisão judicial / Regime do Maior Acompanhado (RMA)
- Outras causas de índole social
- Recusa Familiar ou Abandono
- Reorganização Familiar
- Outras causas


# A falta de resposta da RNCCI continua a ser uma das principais causas referidas do número de Internamentos Inapropriados na maioria das regiões

Top 3 de causas do número de pacientes em Internamentos Inapropriados - Por região  
 Percentagem de internamentos inapropriados



- Aguarda resposta para admissão na Rede de Cuidados Continuados (RNCCI)
- Aguarda resposta admissão na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)
- Incapacidade de resposta de familiar ou cuidador
- Outras causas de índole organizacional/sistema
- Outras causas de índole social
- Aguarda decisão judicial/ Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)
- Aguarda vaga em Estrutura de Saúde Mental para doentes crónicos ao abrigo da circular informativa nº 10/2024/DPS/ACSS/N17/2015/DPS/ACSS/27 de abril de 2015
- Aguarda decisão judicial / Regime do Maior Acompanhado (RMA)
- Aguarda resposta para admissão na Rede de Cuidados de Saúde Mental (RNCCI)
- Outras causas de índole social
- Reorganização Familiar
- Recusa Familiar ou Abandono
- Outras causas





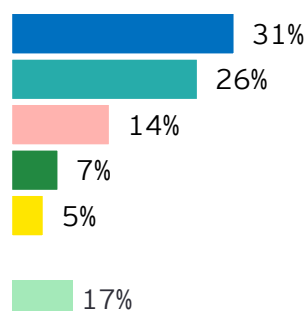
A falta de resposta da RNCCI mantém-se como a principal causa dos internamentos inapropriados, representando cerca de 45% dos casos a nível nacional e surgindo como a principal causas em todas as regiões.

# No Top das causas pelos dias de Internamento Inapropriados verifica-se um aumento do tempo dos casos que aguardam admissão em ERPIs

## Top 5: Causas dos dias de internamentos inapropriados (A nível nacional)

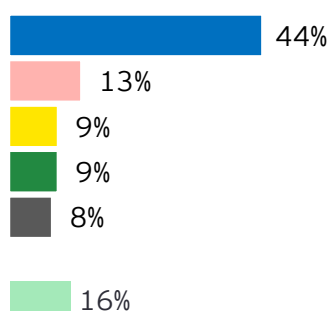
### 8ª Edição

(Dados de 20/03/2024)



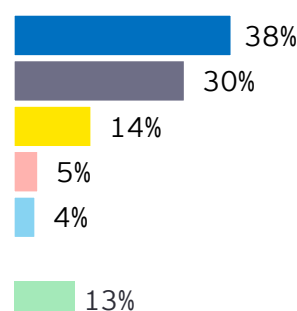
### 9ª Edição

(Dados de 19/03/2025)



### 10ª Edição

(Dados de 19/03/2026)

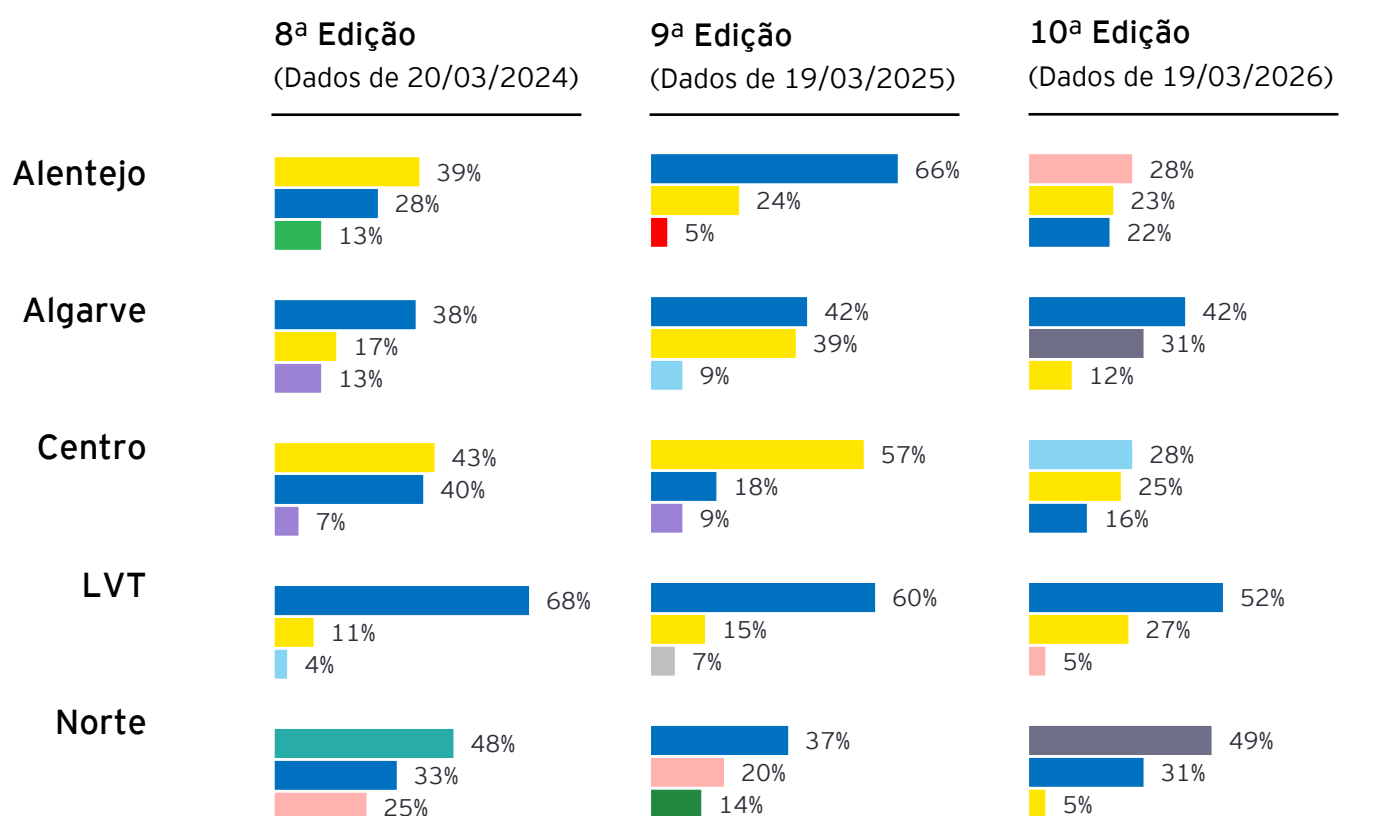


- Aguarda resposta para admissão na Rede de Cuidados Continuados (RNCCI)
- Incapacidade de resposta de familiar ou cuidador
- Outras causas de índole social
- Aguarda vaga em Estrutura de Saúde Mental para doentes crónicos ao abrigo da circular informativa nº 10/2024/DPS/ACSS/N17/2015/DPS/ACSS/27 de abril de 2015
- Aguarda resposta para admissão na Rede de Cuidados Paliativos
- Recusa Familiar ou Abandono
- Aguarda resposta admissão na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)
- Outras causas de índole organizacional/sistema
- Aguarda decisão judicial/ Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)
- Aguarda resposta para admissão na Rede Cuidados de Saúde Mental (RNCCI)
- Aguarda decisão judicial / Regime do Maior Acompanhado (RMA)
- Outras causas de índole social
- Reorganização Familiar
- Outras causas




# A falta de resposta por parte das ERPIs tem um impacto relevante no prolongamentos dos internamentos em grande parte do país

Top 3 de causas de dias de Internamentos Inapropriados - Por região  
 Percentagem de internamentos inapropriados



- Aguarda resposta para admissão na Rede de Cuidados Continuados (RNCCI)
- Incapacidade de resposta de familiar ou cuidador
- Outras causas de índole social
- Aguarda vaga em Estrutura de Saúde Mental para doentes crónicos ao abrigo da circular informativa nº 10/2024/DPS/ACSS/N17/2015/DPS/ACSS/27 de abril de 2015
- Aguarda resposta para admissão na Rede de Cuidados Paliativos
- Recusa Familiar ou Abandono
- Aguarda resposta para admissão na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)
- Outras causas de índole organizacional/sistema
- Aguarda decisão judicial/ Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)
- Aguarda resposta para admissão na Rede de Cuidados de Saúde Mental (RNCCI)
- Aguarda decisão judicial / Regime do Maior Acompanhado (RMA)
- Outras causas de índole social
- Outras causas

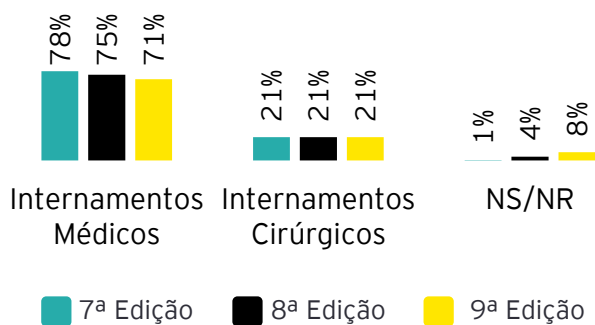
A photograph of two elderly women smiling warmly at each other. The woman on the left has short, curly white hair and is wearing glasses and a gold earring. The woman on the right has long, straight white hair and is also wearing glasses. They are both smiling broadly, showing their teeth. The background is a plain, light-colored wall.

Os dias de internamento inapropriados resultam maioritariamente da espera por admissão em ERPI, mas a sua distribuição varia significativamente entre regiões, com outras causas relevantes, como a falta de resposta da RNCCI e situações sociais e familiares complexas, a assumirem maior peso em territórios específicos.

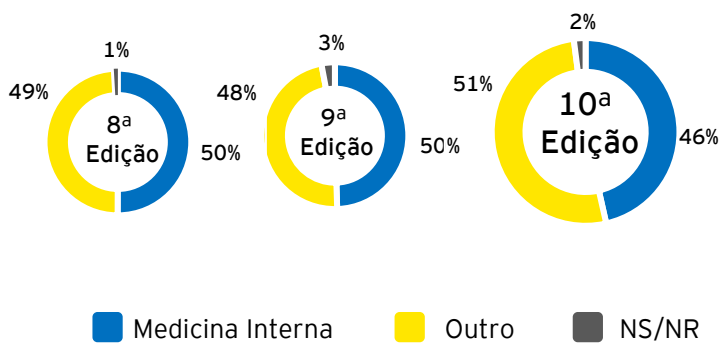
# Caracterização sociodemográfica.

## Caracterização adicional do número de Internamentos Inapropriados

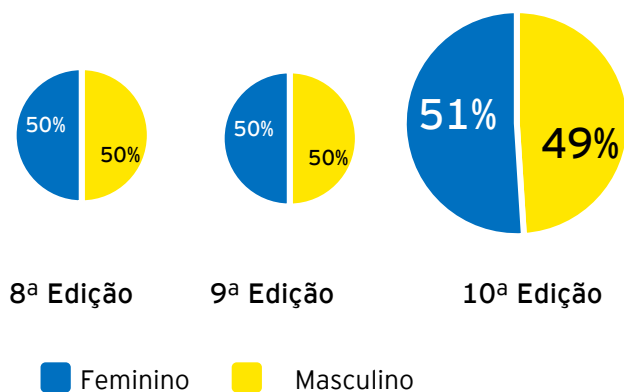
Percentagem de internamentos inadequados - Distribuição por Tipologia



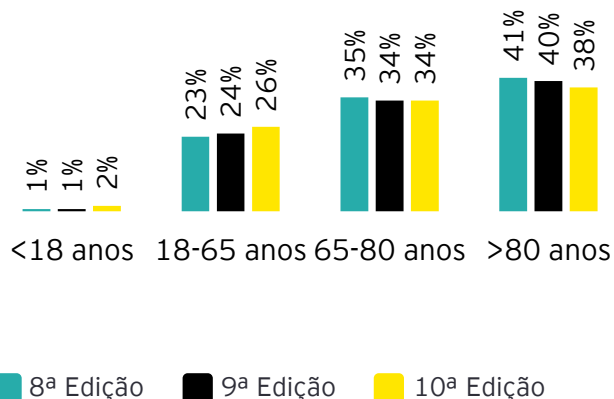
Percentagem de internamentos inadequados - Distribuição por Serviço



Percentagem de internamentos inadequados - Distribuição por Género



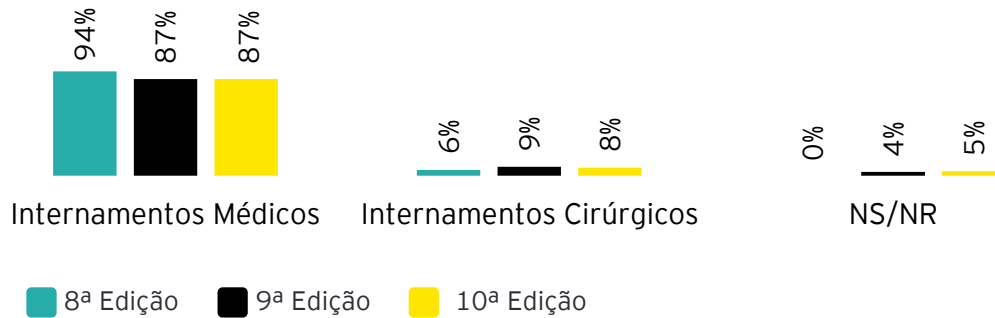
Percentagem de internamentos inadequados - Distribuição por Idade



# Caracterização adicional dos dias de Internamentos Inapropriados

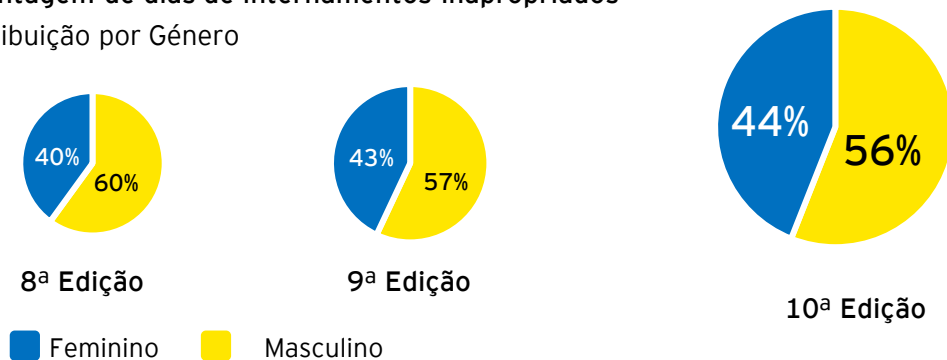
## Percentagem de dias de internamentos inapropriados

- Distribuição por Tipologia



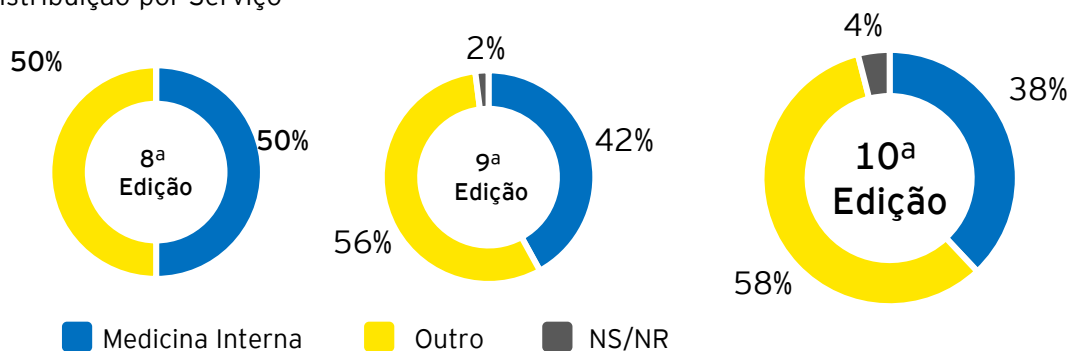
## Percentagem de dias de internamentos inapropriados

- Distribuição por Género



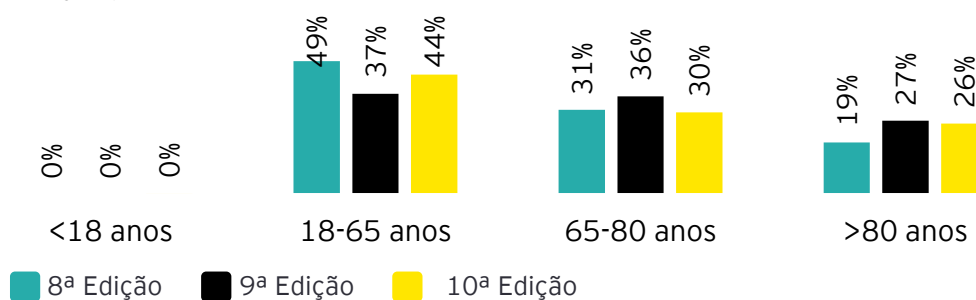
## Percentagem de dias de internamentos inapropriados

- Distribuição por Serviço



## Percentagem de dias de internamentos inapropriados

- Distribuição por Idade



# Valorização Financeira dos Internamentos Inapropriados

3.120 €<sup>1</sup>

Preço base de internamento (2023)

8,9 dias<sup>2</sup>

Demora média nacional internamento (2025)

65 €<sup>1</sup>

Preço diário de internamento psiquiatria (2023)

359€<sup>3</sup>

Preço diário de internamento (2023)

8ª Edição  
(20/03/2024)

Custos de internamento de índole social\*:

53.485.407€

Custos de internamento de índole social (Unidades Psiquiátricas)

14.880.190€

68.365.597€

Extrapolação para um ano

261.182.798 €

9ª Edição  
(19/03/2025)

Custos de internamento de índole social\*:

86.803.421€

Custos de internamento de índole social (Unidades Psiquiátricas)

8.154.250€

94.957.671€

Extrapolação para um ano

288.554.903€

10ª Edição  
(19/03/2026)

Custos de internamento de índole social\*:

100.030.753€

Custos de internamento de índole social (Unidades Psiquiátricas)

10.459.995€

110.490.748€


Extrapolação para um ano

351.652.315€

<sup>1</sup> Fonte: Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2023 (ACSS)

<sup>2</sup> Fonte: Benchmarking ACSS - Produção e Rádios de Eficiência - Demora média Internamentos Novembro 2025

<sup>3</sup> Nota: Preço base de internamento / Demora média nacional de internamento



A valorização dos internamentos inapropriados na 10<sup>a</sup> Edição representa um valor superior a

**110M**

(+15 M€ que a 9<sup>a</sup> Ed.)



## Principais Conclusões

### 1 Reforço da capacidade instalada

---

O aumento da capacidade da RNCCI, das ERPI e de respostas intermédias, incluindo saúde mental, é determinante para reduzir a permanência hospitalar após alta clínica, permitindo acelerar a integração dos utentes em respostas adequadas e libertar camas hospitalares.

### 3 Integração entre saúde, social e justiça

---

A melhoria da articulação entre os setores da saúde, da segurança social e da justiça é essencial para assegurar uma resposta integrada, célere e eficaz às situações de internamento por motivos exclusivamente sociais.

### 5 Apoio aos cuidadores e à comunidade

---

O reforço do apoio aos cuidadores formais e informais, bem como o investimento em respostas sociais e comunitárias, é fundamental para prevenir a institucionalização hospitalar e promover soluções de proximidade.

### 2 Valorização do apoio domiciliário

---

A expansão e qualificação do Serviço de Apoio Domiciliário, com equipas multidisciplinares e maior capacidade de resposta, constitui uma alternativa estrutural ao internamento hospitalar e um fator crítico para garantir altas seguras e sustentáveis.

### 4 Agilização dos processos legais

---

A morosidade associada a processos judiciais, em particular ao Regime do Maior Acompanhado, continua a constituir um bloqueio relevante à alta efetiva, exigindo mecanismos mais céleres e uma maior articulação com tribunais e Ministério Público.

### 6 Otimização da gestão do internamento

---

A melhoria do planeamento de altas, a monitorização da utilização de camas e a sinalização atempada de situações de risco social nos sistemas de informação clínicos contribuem para uma gestão mais eficiente do internamento hospitalar.