



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL

ISSN 2183-1637



Estatísticas da Saúde 2022

Edição 2024



Estatísticas
oficiais



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL

Título

Estatísticas da Saúde - 2022

Editor

Instituto Nacional de Estatística, IP
Av. António José de Almeida
1000-043 Lisboa
Portugal

Presidente do Conselho Diretivo

Francisco Lima

Design e Composição

Instituto Nacional de Estatística, IP

Publicação periódica

Anual

População e Sociedade | Saúde

Edição digital

ISSN 2183-1637

ISBN 978-989-25-0685-2

O INE, I. P., na Internet www.ine.pt

 Apoio | ao utilizador

218 440 695

Chamada para rede fixa nacional

© INE, I.P., Lisboa • Portugal, 2024

A informação estatística disponibilizada pelo INE pode ser usada de acordo com a Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0) da Creative Commons Attribution 4.0, devendo contudo ser claramente identificada a fonte da informação.



APRESENTAÇÃO

O INE divulga a edição anual da publicação “Estatísticas da Saúde”, com informação principalmente relativa a 2022, organizada em dez capítulos:

- Estado de saúde
- Hospitais
- Farmácias e medicamentos
- Pessoal de saúde inscrito
- Partos
- Mortalidade geral
- Mortalidade infantil
- Mortalidade neonatal
- Mortalidade fetal
- Conta Satélite da Saúde

A informação estatística é apresentada, sempre que possível, com desagregação geográfica ao nível da região de acordo com a nova configuração das NUTS 2024, níveis I, II e III. Inclui-se ainda uma breve descrição das operações estatísticas que estão na origem das estatísticas disponibilizadas, bem como dos conceitos e classificações utilizados.

Abril de 2024

FOREWORD

Statistics Portugal releases the annual edition of “Estatísticas da Saúde”, with information mainly for 2022 organised in ten chapters:

- Health status
- Hospitals
- Pharmacies and medicines
- Health professionals licensed to practice
- Childbirths
- Mortality
- Infant mortality
- Neonatal mortality
- Foetal mortality
- Health Satellite Account

Data is presented, whenever possible, with a geographical breakdown at regional level according to the new configuration of NUTS 2024, levels 1, 2 and 3. It also includes a brief description of the statistical data collections that are the origin of the information, as well as the concepts and classifications used in the publication.

April 2024

SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta publicação apresenta as estatísticas sobre a saúde em Portugal principalmente relativas a 2022, obtidas no contexto do Sistema Estatístico Nacional.

Não são, todavia, apresentados os dados relativos à morbilidade por doenças de declaração obrigatória, ainda não completados e disponibilizados pela Direção-Geral da Saúde.

A informação disponibilizada permite tirar as seguintes conclusões:

- Em 2023, 51,0% da população residente com 16 ou mais anos avaliava o seu estado de saúde como bom ou muito bom, mais 1,5 p.p. do que no ano anterior (49,5%);
- A percentagem da população com 16 ou mais anos que indicou sentir-se limitada na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a um problema de saúde diminuiu de 34,0% em 2022 para 33,4% em 2023;
- Em 2021, a esperança de vida aos 65 anos em Portugal foi estimada em 20,3 anos para o total da população, sendo respetivamente de 18,3 anos para os homens e de 22,0 anos para as mulheres com a mesma idade; considerando a informação relativa à existência de limitações devido a problemas de saúde, a estimativa de anos de vida saudável aos 65 anos foi 7,9 anos, mais baixa para as mulheres (7,4 anos) do que para os homens (8,4 anos);
- Em 2023, 34,3% da população com 16 ou mais anos revelava sintomas de ansiedade generalizada, dos quais 11,1% apresentavam níveis de ansiedade mais graves;
- O grau de satisfação com a vida em geral da população com 16 ou mais anos registava uma média de 7,1 em 2023, numa escala de 0 (nada satisfeito) a 10 (totalmente satisfeito);
- Em 2022, existiam em Portugal 243 hospitais, mais três do que no ano anterior e mais 14 do que em 2012;
- Tal como no ano anterior, mais de metade dos hospitais eram privados (131);

EXECUTIVE SUMMARY

This publication presents statistical data on health in Portugal mainly for 2022, obtained in the context of the National Statistical System.

However, data on morbidity due to notifiable diseases are not included because they have not yet been completed and made available by the Directorate-General of Health.

The information provided allows for the following conclusions:

- In 2023, 51,0% of the resident population aged 16 or over rated their health status as good or very good, 1.5 pp more than in the previous year (49.5%);
- The percentage of the population aged 16 or over who indicated being limited because of a health problem in activities people usually do, decreased from 34.0% in 2022 to 33.4% in 2023;
- In 2021, life expectancy at age 65 in Portugal was estimated at 20.3 years for the total population, being, respectively, 18.3 years and 22.0 years for men and women of the same age; considering the information on the existence of limitations due to health problems, the indicator on healthy life years at the age of 65 was 7.9 years, lower for women (7.4 years) than for men (8.4 years);
- In 2023, 34.3% of the population aged 16 or over revealed of generalized anxiety disorder, of which 11.1% had more severe levels of anxiety;
- The degree of satisfaction with life in general among the population aged 16 or over recorded an average of 7.1 in 2023, on a scale from 0 (not at all satisfied) to 10 (completely satisfied);
- In 2022, there were 243 hospitals in Portugal, three more than in the previous year, and 14 more than in 2012;
- Most hospitals (131) were private, as in the previous year;

- Todavia, os hospitais públicos mantinham em 2022 a maioria das camas disponíveis para internamento (de um total de 36,2 mil camas, 24,3 mil estavam nos hospitais públicos, 11,7 mil nos hospitais privados e 277 nos hospitais em parceria público-privada);
- No global, o número de camas em 2022 era ligeiramente inferior ao disponível em 2021 (menos 87 camas), mas superior ao número de camas de 2012 (mais 394 camas);
- Foram registados 1,1 milhões de internamentos (mais 29,4 mil do que em 2021 e menos 72,0 mil do que em 2012), correspondendo a 10,2 milhões de dias de internamento (mais 3,6% em relação ao ano anterior e menos 1,7% em relação a 2012);
- 73,3% dos internamentos ocorreram em hospitais públicos;
- A duração média de internamento foi de 7,3 dias nos hospitais gerais e de 49,5 dias nos hospitais especializados;
- No final de 2022, o pessoal ao serviço nos hospitais era composto por 25 153 médicos (mais 17,4% do que em 2012), 49 254 enfermeiros (mais 31,4% do que em 2012), e 10 892 técnicos de diagnóstico e terapêutica (mais 30,9% do que em 2012);
- A maioria dos médicos ao serviço nos hospitais (68,0%) eram médicos especialistas e a maioria dos enfermeiros ao serviço nos hospitais (78,9%) eram enfermeiros de cuidados gerais;
- Foram realizados 8,0 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais em 2022, mais 23,9% do que em 2021 e mais 13,7% do que em 2012;
- Os atendimentos nos serviços de urgência foram principalmente realizados nos hospitais públicos (79,7% do total de atendimentos);
- Realizaram-se 21,9 milhões de consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais em 2022, com um acréscimo de 637,2 mil consultas relativamente a 2021 (mais 3,0%) e um aumento de 5,2 milhões de consultas em relação a 2012 (mais 31,2%);
- Nevertheless, the majority of beds available for hospitalisation were in public hospitals (of a total of 36.2 thousand beds, 24.3 thousand were available in public hospitals, 11.7 thousand in private hospitals and 277 in public-private partnership hospitals);
- Overall, the number of beds in 2022 was slightly lower than that available in 2021 (87 fewer beds), but higher than the number of beds in 2012 (394 more beds);
- There were 1.1 million hospitalisations (29.4 thousand more than in 2021 and 72.0 thousand less than in 2012), corresponding to 10.2 million days of hospitalisation (3.6% more than in the previous year and 1.7% less than in 2012);
- 73.3% of the hospitalisations occurred in public hospitals;
- The average duration of hospitalisations was 7.3 days in general hospitals and 49.5 days in specialised hospitals;
- By the end of 2022, the number of persons employed in hospitals accounted for 25,153 doctors (17.4% more than in 2012), 49,254 nurses (31.4% more than in 2012), and 10,892 diagnosis and therapeutic technicians (30.9% more than in 2012);
- The majority of doctors working in hospitals (68.0%) were specialist doctors, and the majority of nurses working in hospitals (78.9%) were generalist nurses;
- A total of 8.0 million attendances at emergency services in hospitals were performed in 2022, 23.9% more than in 2021 and 13.7% more than in 2012;
- The attendances at emergency services have been mainly performed in public hospitals (79.7% of the total);
- The number of external medical appointments carried out in the external appointments units of hospitals was 21.9 million in 2022, following an increase of 637.2 thousand appointments compared to 2021 (3.0% more) and an increase of 5.2 million appointments compared to 2012 (31.2% more);

- A maioria das consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais (61,2%) foram realizadas nos hospitais públicos;
- As consultas externas realizadas repartiram-se em 57,9% de consultas de especialidades médicas e 42,1% de consultas de especialidades cirúrgicas
- Efetuaram-se 1,1 milhões de cirurgias (exceto pequenas cirurgias) nos hospitais, mais 71,1 mil do que no ano anterior (mais 7,0%);
- O número de pequenas cirurgias nos hospitais foi 183,8 mil, mais 11,4 mil do que em 2021 (mais 6,6%);
- No conjunto dos dois grupos de cirurgias, 69,1% foram realizadas em hospitais públicos;
- Existiam em atividade 2 921 farmácias e 197 postos farmacêuticos móveis em 2022, ou seja, o mesmo número de farmácias que no ano anterior e mais 6 postos.
- O número médio de farmácias e postos farmacêuticos móveis foi 30 por 100 mil habitantes, idêntico ao do ano anterior;
- Existiam 8 985 medicamentos (marcas) no mercado farmacêutico, mais 130 do que em 2021;
- 41,4% dos medicamentos (marcas) eram compartilhados pelo Estado;
- No ano em análise, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 60 396 médicos, ou seja, mais 1 661 profissionais do que em 2021;
- O número de médicos por mil habitantes era 5,8, superior ao registado no ano anterior (5,7) e ao dos anos precedentes;
- 61,7% eram médicos especialistas;
- No mesmo ano, estavam inscritos 11 851 médicos dentistas na Ordem dos Médicos Dentistas, ou seja, mais 393 do que em 2021;
- O número de médicos dentistas por mil habitantes era 1,13, superior a 2021 (1,11);
- Existiam 81 799 enfermeiros em atividade de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, ou seja, mais 1 561 do que em 2021;
- O número de enfermeiros por mil habitantes era 7,8 em 2022, igual ao registado no ano anterior;
- 71,1% dos enfermeiros eram generalistas;
- The majority (61.2%) of external medical appointments have been performed in public hospitals;
- The external appointments were composed by 57.9% external appointments in medical specialties and 42.1% in surgical specialties;
- There were 1.1 million surgeries (except minor surgeries) performed in hospitals i.e. more 71.1 thousand than in the previous year (7.0% more);
- The number of minor surgeries was 183.8 thousand, 11.4 more than in 2021 (6.6% more);
- Considering both groups of surgeries, 69.1% were performed in public hospitals;
- 2,921 pharmacies and 197 mobile medicine depots were active in 2022, i.e., the same number of pharmacies as in the previous year and more 6 mobile medicine depots;
- The average number of pharmacies and mobile medicine depots was 30 per 100,000 inhabitants, the same as in the previous year;
- The number of medicines (brands) in the pharmaceutical market was 8,985, i.e., more 130 than in 2021;
- 41.4% of medicines (brands) were cost shared by the Government;
- In the year under review, there were 60,396 doctors certified by the Portuguese Medical Association, i.e. more 1,661 doctors than in 2021;
- The number of doctors per 1,000 inhabitants was 5.8, higher than in the previous year (5.7) and in the precedent years;
- 61.7% of doctors were specialists;
- In the same year, there were 11,851 dentists certified by the Medical Dentist Association, i.e. 393 more than in 2021;
- The number of dentists per 1,000 inhabitants was 1.13, higher than in 2021 (1.11);
- There were 81,799 active nurses certified by the Portuguese Nurses Association, 1,561 more than in 2021;
- The number of nurses per 1,000 inhabitants was 7.8 in 2022, the same as the previous year;
- 71.1% of nurses were generalists;

- Existiam 16 439 farmacêuticos em Portugal de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos, mais 384 do que no ano anterior;
- O número de farmacêuticos por mil habitantes era 1,6 em 2022, superior ao registado no ano anterior (1,5);
- A maioria dos farmacêuticos eram farmacêuticos de oficina (64,4%);
- Em 2022, ocorreram 83,0 mil partos em Portugal, mais 4 097 do que em 2021;
- Em 2021 ocorreram no país 125 223 óbitos, mais 1,2% que no ano anterior;
- Do total de óbitos, 124 841 foram de residentes em Portugal e 382 de residentes no estrangeiro;
- As mortes naturais, ou seja, as motivadas por doenças, representaram 95,7% do total de mortes de residentes no país, enquanto a proporção de mortes não naturais foi de 4,3% (por exemplo, acidentes, suicídios, homicídios, catástrofes naturais);
- 61,2% das mortes naturais de residentes no país ocorreram em estabelecimentos hospitalares;
- Morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório (25,9% do total de óbitos), menos 6,2% em relação a 2020;
- No grupo das causas motivadas por doenças do aparelho circulatório, destacaram-se os óbitos motivados por doenças cerebrovasculares e por doença isquémica do coração;
- As mortes por tumores malignos representaram 22,1% do total de óbitos, com uma diminuição de 2,6% em relação a 2020, e com destaque para as mortes por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão;
- Em 2021, registaram-se 12 987 óbitos devido à doença COVID-19, representando 10,4% do total de óbitos ocorridos no país;
- Foram 194 os óbitos de crianças com menos de 1 ano em 2021 (menos 12 mortes do que em 2020), dos quais 71,1% foram óbitos neonatais (óbitos com menos de 28 dias de vida);
- A mortalidade infantil ocorreu principalmente devido a afeções perinatais, correspondendo a 17,0% dos óbitos infantis.
- There were 16,439 pharmacists certified by the Portuguese Pharmacists Association, 384 more than in previous year;
- The number of pharmacists per thousand inhabitants was 1.6 in 2022, higher than in the previous year (1.5);
- The majority of pharmacists were community pharmacists (64.4%);
- In 2022 there were 83.0 thousand parturitions in Portugal, 4,097 more than in 2021;
- In 2021 there were 125,223 deaths in the country, 1.2% more than in the previous year;
- Of total deaths in 2021, 124.841 were resident in Portugal, while 382 lived abroad;
- Natural deaths, i.e. deaths originated by diseases, accounted for 95.7% of the total deaths of residents, while the proportion of non-natural deaths (for instance, accidents, suicides, homicides, natural catastrophes) accounted for 4.3%;
- 61.2% of natural deaths of residents took place in hospital facilities;
- Deaths were mainly originated by diseases of the circulatory system (25.9% of the total of deaths), 6.2% less than in 2020;
- Deaths due to cerebrovascular diseases and ischaemic heart disease stood out among those due to diseases of the circulatory system;
- Deaths due to malignant neoplasms accounted for 22.1% of the total of deaths, with a decrease of 2.6% from 2020, among which malignant neoplasms of larynx, trachea, bronchus and lung stood out;
- In 2021, there were 12,987 deaths due to the COVID-19 disease, accounting for 10.4% of all deaths in the country;
- There were 194 deaths of children that did not reach 1 year old in 2021 (less 12 deaths than in 2020), of which 71.1% were neonatal deaths (death prior to 28 days of life);
- Infant mortality occurred mainly due perinatal disorders, corresponding to 17.0% of infant deaths.

- No caso dos óbitos fetais, 31,8% foram provocados por hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer;
 - A despesa corrente em cuidados de saúde representou 10,6% do PIB em 2022 (dados preliminares);
 - Nesse ano, a despesa corrente pública em cuidados de saúde representou 65,8% da despesa corrente em cuidados de saúde, mais 0,2 p.p. em relação ao ano anterior (65,6%);
 - Os principais financiadores da despesa corrente em cuidados de saúde em 2022 foram o Serviço Nacional de Saúde e os Serviços Regionais de Saúde (56,0%).
- The intrauterine hypoxia and asphyxia at birth were at the origin of 31.9% of foetal deaths;
 - Total current health expenditure was 10.6% of GDP in 2022 (preliminary data);
 - In that year, public health expenditure accounted for 65.8% of total current health expenditure, 0.2 pp more than in the previous year (65.6%);
 - The National Health Service and the Regional Health Services were the main financing agents of the current health expenditure (56.0%) in 2022.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1 - ESTADO DE SAÚDE	11
Autoapreciação do estado de saúde	11
Doenças crónicas e problemas de saúde prolongados	14
Limitação na realização das atividades	16
Anos de vida saudável	19
Saúde mental e satisfação com a vida	21
CAPÍTULO 2 - HOSPITAIS	24
Hospitais	24
Pessoal ao serviço	25
Camas	27
Equipamentos	27
Urgências	28
Consultas médicas	28
Atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica	29
Cirurgias	29
Partos	29
Internamentos	30
CAPÍTULO 3 - FARMÁCIAS E MEDICAMENTOS	31
Farmácias/Postos farmacêuticos móveis	31
Medicamentos	32
CAPÍTULO 4 - PESSOAL DE SAÚDE INSCRITO	33
Médicos	33
Enfermeiros	35
Farmacêuticos	35
CAPÍTULO 5 - PARTOS	36
CAPÍTULO 6 - MORTALIDADE GERAL	39
Óbitos	39
Causas de morte	39
Sazonalidade dos óbitos por causas de morte	44
CAPÍTULO 7 - MORTALIDADE INFANTIL	48
Óbitos	48
Causas de morte	48
CAPÍTULO 8 - MORTALIDADE NEONATAL	50
Óbitos	50
Causas de morte	51

CAPÍTULO 9 - MORTALIDADE FETAL	52
Óbitos	52
Causas de morte	52
CAPÍTULO 10 - CONTA SATÉLITE DA SAÚDE	54
Despesa corrente em saúde e Produto Interno Bruto (PIB)	54
Despesa corrente pública e privada	54
Despesa corrente por agentes financiadores	54
METAINFORMAÇÃO ESTATÍSTICA	57
Conceitos para fins estatísticos	58
Classificações	64
Nota Metodológica	77
Sinais Convencionais	79
Siglas e Abreviaturas	79
Unidades de Medida	79

ESTADO DE SAÚDE

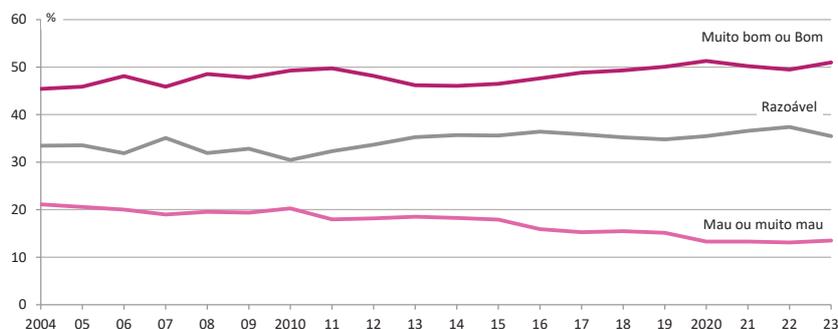
Autoapreciação do estado de saúde

De acordo com os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR) realizado em 2023, 51,0% da população com 16 ou mais anos avaliava o seu estado de saúde como bom ou muito bom, mais 1,5 p.p. do que no ano anterior (49,5%), 35,5% da população referiu que o seu estado de saúde era razoável (menos 1,9 p.p. do que em 2022, ou seja, 37,4%) e 13,5% que era mau ou muito mau (13,1% em 2022).

A análise temporal do indicador permite observar que a população que avalia positivamente o seu estado de saúde aumentou em relação aos dois anos anteriores (49,5% em 2022 e 50,2% em 2021) aproximando-se do valor de 2020 (51,3%), ano em que se registou o valor mais elevado desde o início da série (2004). Este aumento foi parcialmente compensado pelo decréscimo da população que referia o seu estado de saúde como razoável (menos 1,9 p.p. que em 2022 e menos 1,1 p.p. que em 2021), atingindo o mesmo valor que em 2020. A proporção de pessoas que avaliava negativamente o seu estado de saúde (13,5%) em 2023 registou um ligeiro acréscimo em relação aos três anos anteriores, sendo, todavia, bastante mais baixo do que os valores registados na década anterior.

Figura 1.1

Proporção da população por autoapreciação do estado de saúde, Portugal, 2004-2023



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

Uma análise por sexo e grupo etário revela que quase 70% dos homens com menos de 65 anos reportam uma avaliação positiva do seu estado de saúde (67,6%, mais 3,8 p.p. do que no ano anterior). Em 2023, a avaliação positiva do estado de saúde continuava a ser mais frequente nos homens (55,4%) do que nas mulheres (47,1%), com mais 8,3 p.p., e com um aumento mais acentuado em relação ao ano anterior (mais 2,7 p.p. nos homens e 0,5 p.p. nas mulheres).

À semelhança dos anos anteriores, a percentagem de pessoas que avaliavam o seu estado de saúde como bom ou muito bom em 2023 era significativamente maior para níveis de escolaridade mais elevados: 66,7% para as que tinham concluído o ensino secundário ou pós-secundário, e 75,4% para as que tinham concluído o ensino superior, que compara com 34,8% das pessoas que detinham o ensino básico, e 12,1% das que não tinham terminado qualquer nível de ensino.

Figura 1.2

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom por categorias sociodemográficas, Portugal, 2022-2023

unidade: %

	2022	2023
Sexo e Grupo etário		
Total	49,5	51,0
16-64 anos	61,9	64,3
65+ anos	16,6	17,2
Homens		
16-64 anos	63,8	67,6
65+ anos	19,5	20,2
Mulheres		
16-64 anos	60,1	61,1
65+ anos	14,5	14,9
Nível de escolaridade completo		
Nenhum	9,7	12,1
Ensino básico	33,0	34,8
Ensino secundário	64,8	66,7
Ensino superior	74,0	75,4
Condição perante o trabalho		
Empregados	64,1	66,8
Desempregados	49,7	50,4
Reformados	16,4	18,0
Outros inativos	57,6	56,2

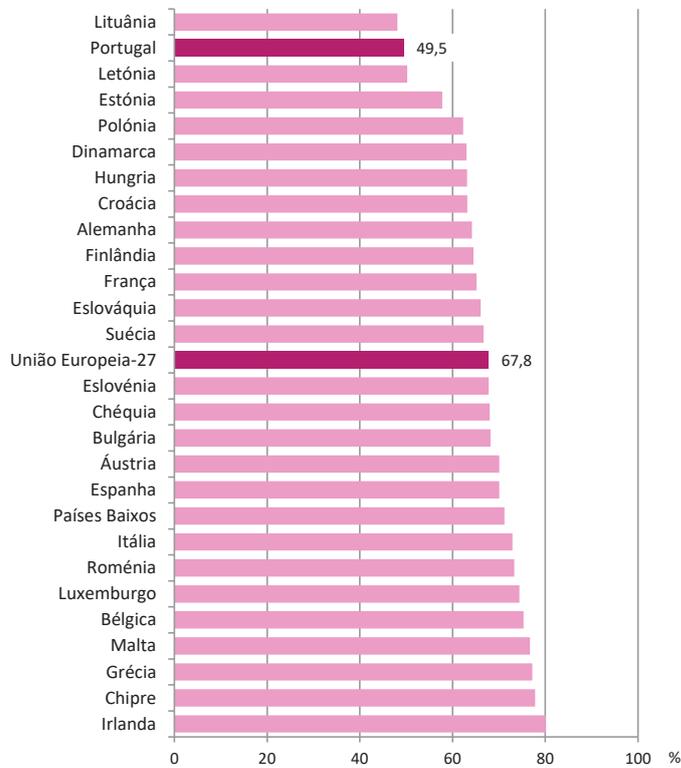
Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

Em 2023, a população empregada era a que referia com maior frequência uma avaliação positiva do estado de saúde (66,8%), registando uma proporção bastante superior à obtida para a população desempregada (50,4%) e, sobretudo, para população reformada (18,0%). A classe "outros inativos" (população inativa exceto reformados), com 56,2% em 2023, registou um ligeiro decréscimo da frequência da autoapreciação positiva do estado de saúde em relação ao ano anterior (57,6%).

Figura 1.3

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom, UE-27, 2022



Fonte: Eurostat [hlth_silc_10]

Em 2022, Portugal continuava a ser um dos países da UE-27 em que a perceção de um bom ou muito bom estado de saúde era mais baixa: 49,5%, menos 18,3 p.p. do que a média obtida para a UE-27 no mesmo ano (67,8%).

Doenças crónicas e problemas de saúde prolongados

Em 2023, 44,5% da população com 16 ou mais anos referiu ter uma doença crónica ou problema de saúde prolongado¹, sensivelmente a mesma proporção reportada no ano anterior (44,7%). Esta condição era mais frequente nas mulheres (47,7%) do que nos homens (40,9%), e afetava duas vezes mais a população idosa: 71,1% da população com 65 ou mais anos por comparação com 34,1% da população com menos de 65 anos.

Em relação ao ano anterior, o indicador regista um aumento nas mulheres (mais 0,7 p.p.) e um decréscimo nos homens (menos 1,1 p.p.).

Em 2023, a proporção de pessoas que referiam ter doença crónica ou um problema de saúde prolongado era consideravelmente menor para a população que tinha concluído o ensino secundário (31,1%) ou o ensino superior (31,9%), comparativamente à população com ensino básico (54,1%) e, especialmente, à população sem qualquer nível de escolaridade completo (79,5%), a qual registou um acréscimo de 4,4 p.p. em relação ao ano anterior (75,1%).

Por condição perante o trabalho, e à semelhança dos anos anteriores, mantém-se a superioridade da prevalência da morbilidade crónica na população reformada (70,8% em 2023) por comparação com a da população empregada (31,5%) ou com a da população desempregada (41,4%).

Figura 1.4

Proporção da população que referiu ter doença crónica ou problema de saúde prolongado por categorias sociodemográficas, Portugal, 2022-2023

unidade: %

	2022	2023
Sexo e Grupo etário		
Total	44,7	44,5
16-64 anos	34,6	34,1
65+ anos	71,1	71,1
Homens		
16-64 anos	33,0	31,3
65+ anos	69,0	68,7
Mulheres		
16-64 anos	36,2	36,7
65+ anos	72,7	72,9
Nível de escolaridade completo		
Nenhum	75,1	79,5
Ensino básico	55,2	54,1
Ensino secundário	32,7	31,1
Ensino superior	30,3	31,9
Condição perante o trabalho		
Empregados	32,2	31,5
Desempregados	43,2	41,4
Reformados	71,2	70,8
Outros inativos	41,3	43,8

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

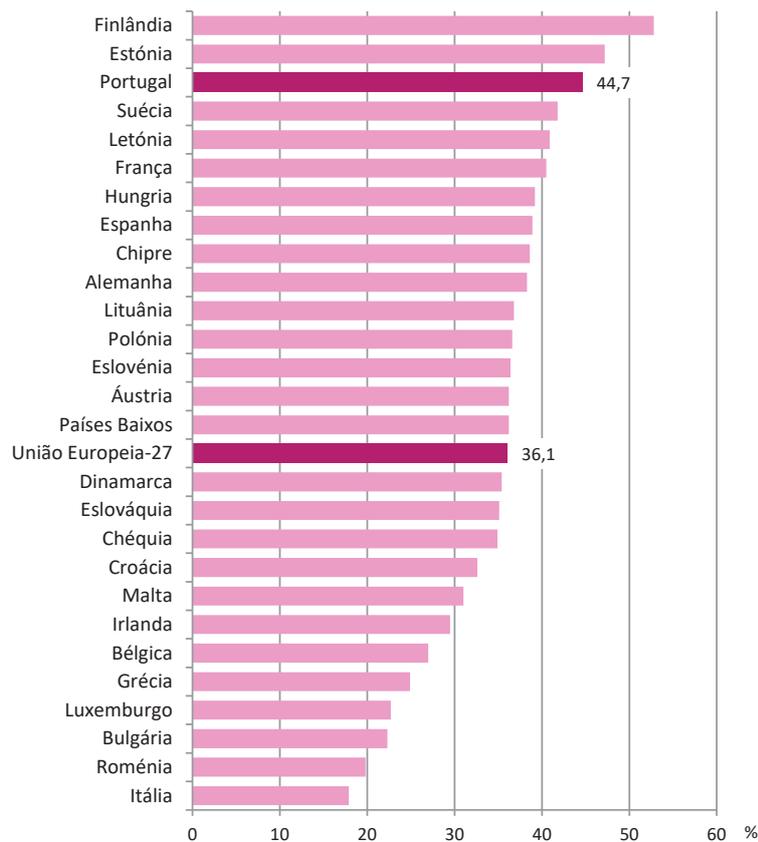
Nota: População com 16 ou mais anos

¹ Problema de saúde que dura ou que possa vir a durar 6 ou mais meses.

Os resultados obtidos ao nível da UE-27 relativos a 2022 indicam que Portugal (44,7%) era o terceiro país com a maior proporção de pessoas com doença crónica ou problema de saúde prolongado, mais 8,5 p.p. do que a média da população da UE-27 (36,1%) e um dos seis Estados-membros com proporções acima dos 40%.

Figura 1.5

Proporção da população que referiu ter doença crónica ou problema de saúde prolongado, UE-27, 2022



Fonte: Eurostat [hlth_silc_11]

Limitação na realização das atividades

Em 2023, mais de um terço da população com 16 ou mais anos (33,4%) indicava sentir-se limitado na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a problemas de saúde – destes, 25,8% referiam sentir-se limitados, mas não severamente, enquanto 7,6% referiam limitação severa.

À semelhança dos anos anteriores, também em 2023 eram as mulheres e a população idosa que referiam mais frequentemente alguma limitação na realização de atividades (no primeiro caso, 37,9% em relação a 28,4% dos homens, e, no segundo, 59,2%, em relação a 23,3% para a população com menos de 65 anos). A diferença etária era mais evidente na categoria de limitações severas: 15,8% nas pessoas com 65 ou mais anos e 4,4% nas pessoas com menos de 65 anos.

O indicador regista um decréscimo em ambos os sexos e nos dois grupos etários em análise em relação a 2022, mais significativo na população com 65 ou mais anos (menos 1,0 p.p. considerando o indicador total e menos 1,5 p.p. considerando a limitação severa) e no caso dos homens (menos 0,8 p.p. no total e 1,1 p.p. para os que tinham um grau de limitação severo).

Figura 1.6

Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde, por categorias sociodemográficas, Portugal, 2022-2023

unidade: %

	2022		2023	
	Com limitação Total	dos quais, severamente	Com limitação Total	dos quais, severamente
Sexo e Grupo etário				
Total	34,0	8,0	33,4	7,6
16-64 anos	24,0	4,4	23,3	4,4
65+ anos	60,2	17,3	59,2	15,8
Homens				
16-64 anos	21,5	5,0	20,1	4,3
65+ anos	52,2	15,5	52,3	12,7
Mulheres				
16-64 anos	26,4	3,9	26,3	4,5
65+ anos	66,2	18,7	64,5	18,1
Nível de escolaridade completo				
Nenhum	74,5	34,0	74,8	27,9
Ensino básico	44,1	10,7	43,1	9,7
Ensino secundário	21,4	3,3	20,5	3,9
Ensino superior	19,2	2,4	18,9	3,1
Condição perante o trabalho				
Empregados	21,5	2,8	20,1	3,1
Desempregados	32,0	7,0	31,7	7,5
Reformados	59,6	16,9	58,0	15,4
Outros inativos	32,8	10,6	36,5	9,8

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

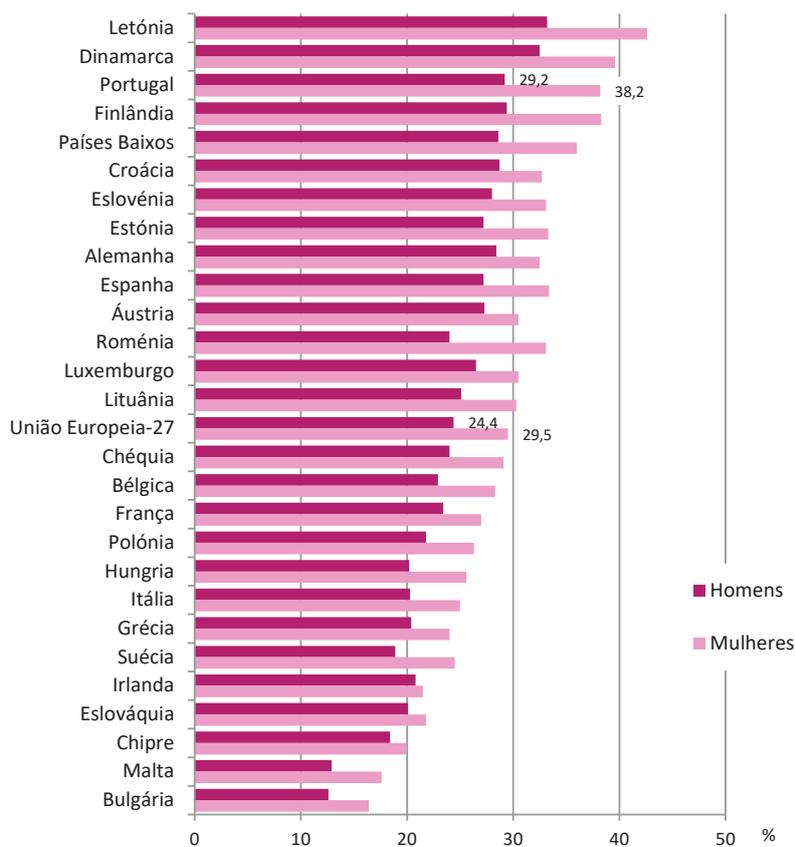
Tal como nos dois indicadores anteriores (autoapreciação do estado de saúde e morbilidade crónica), a proporção de pessoas que referiam ter limitações era consideravelmente menor para a população com o ensino secundário ou o ensino superior (20,5% e 18,9%, respetivamente), e para a população empregada (20,1%).

Em relação ao ano anterior, a existência de limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde registou um decréscimo em 2023 no reporte do grau de limitação mais severo entre a população sem qualquer nível de ensino ou com o ensino básico, bem como entre os reformados e outros inativos.

Os resultados obtidos ao nível da UE-27, para 2022, indicam que Portugal ocupava o terceiro lugar entre os países com as mais elevadas proporções de pessoas com limitação na realização de atividades habituais e gerais devido a um problema de saúde. O posicionamento relativo de Portugal era pior no caso das mulheres (38,2%, com mais 8,7 p.p. do que a média da UE-27, com 29,5%) do que no dos homens (29,2%, ou seja, mais 4,8 p.p. do que a média da UE-27, com 24,4%).

Figura 1.7

Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde por sexo, UE-27, 2022



Fonte: Eurostat [hlth_silc_12]

Nota: Os valores estão ordenados pelo total de ambos os sexos

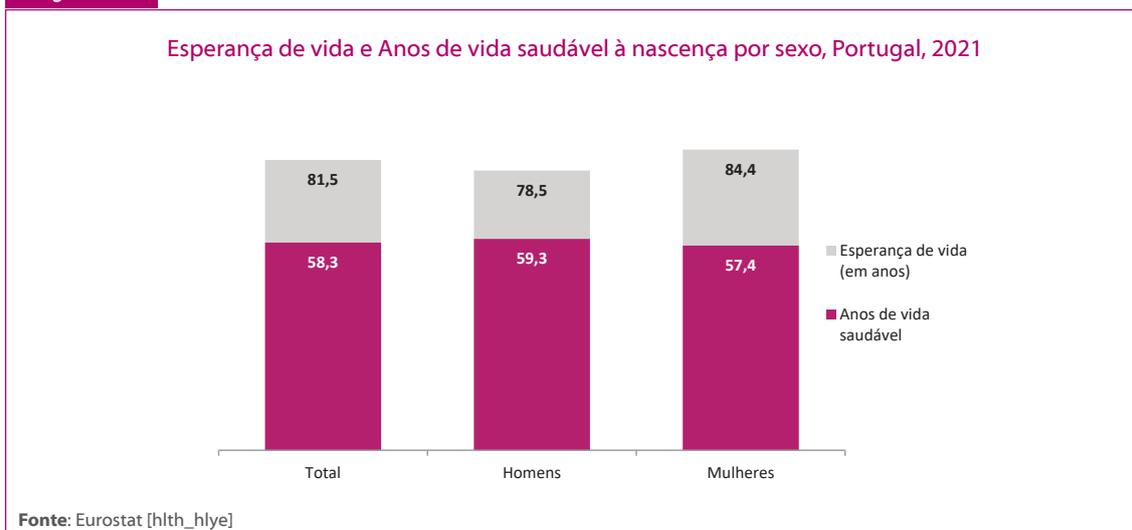
Anos de vida saudável

Os resultados relativos à existência de limitações na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a um problema de saúde podem ser utilizados enquanto aproximação da proporção de pessoas com incapacidade, contribuindo para a obtenção do indicador “Anos de vida saudável” que permite avaliar se o aumento da esperança de vida é acompanhado ou não de um aumento de tempo vivido em boa saúde.

O indicador “Anos de vida saudável” conjuga a morbilidade com a mortalidade, utilizando para isso informação da esperança de vida da população (mortalidade) bem como as taxas de existência das limitações devido a problemas de saúde (morbilidade).

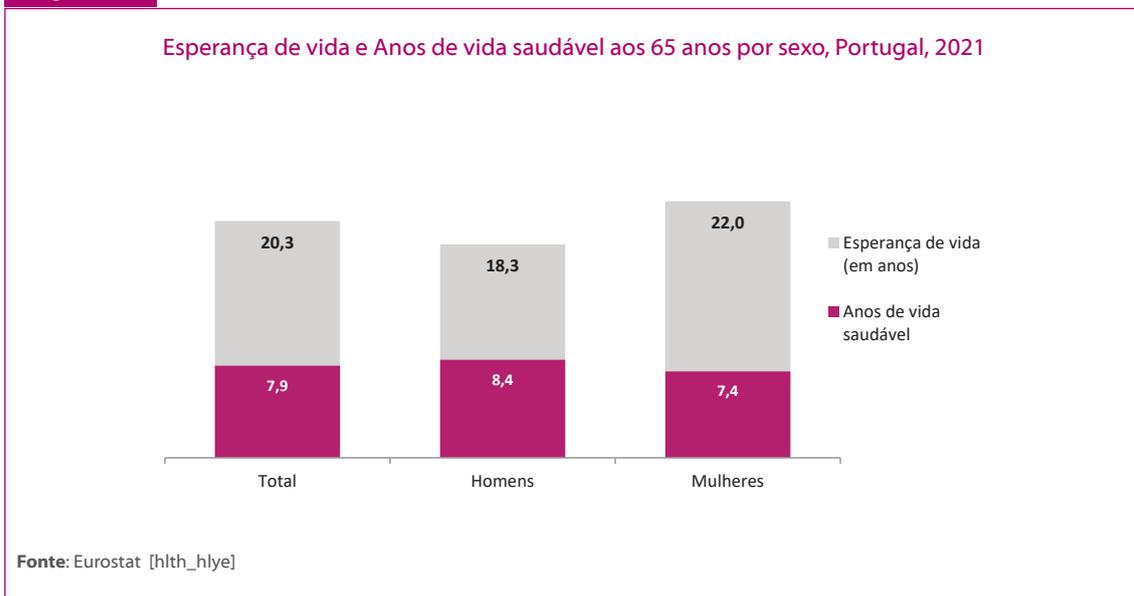
A esperança de vida à nascença em Portugal foi estimada em 81,5 anos para o total da população em 2021, mais elevada para as mulheres (84,4 anos) do que para os homens (78,5 anos). Considerando a informação relativa à existência de limitações devido a problemas de saúde, a estimativa de anos de vida saudável à nascença era de 58,3 anos, mais baixa para as mulheres (57,4 anos) do que para os homens (59,3 anos).

Figura 1.8



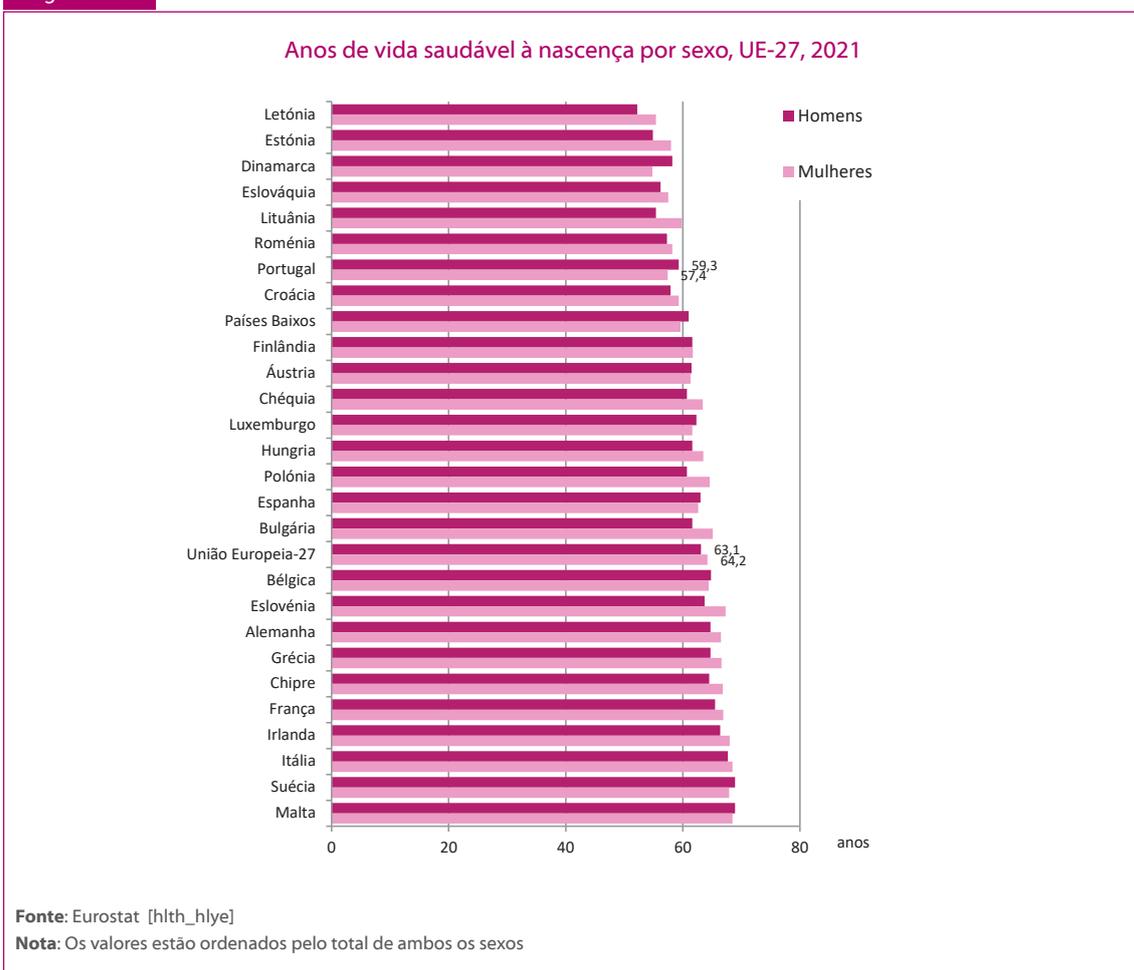
No mesmo período, a esperança média de vida para uma pessoa com 65 anos era de 20,3 anos, sendo respetivamente de 18,3 anos para os homens e de 22,0 anos para as mulheres com a mesma idade. O ajustamento relativo às limitações devido a problemas de saúde regista uma expectativa de número de anos de vida saudável aos 65 anos de menos 12,4 anos para a população em geral (7,9 anos), e mais penalizadora para as mulheres (7,4 anos) do que para os homens (8,4 anos).

Figura 1.9



Em 2021 e no que se refere à esperança de vida em saúde à nascença, Portugal ocupava o 7.º lugar no conjunto dos 27 países da União Europeia, com 59,3 anos de vida saudável para os homens e 57,4 para as mulheres, respetivamente, menos 3,8 e menos 6,8 anos do que a média europeia, que registava 63,1 anos de vida saudável para os homens e 64,2 para as mulheres, no mesmo período.

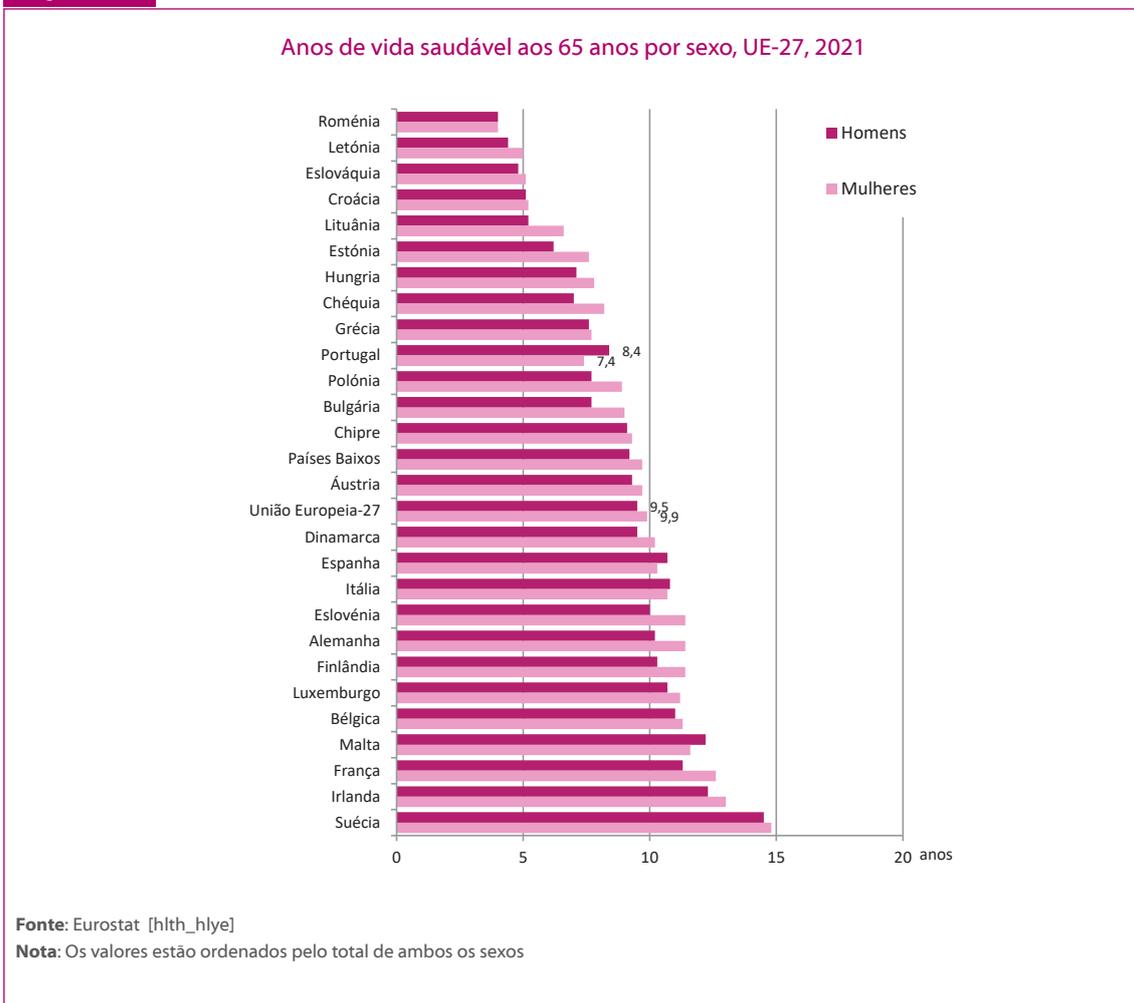
Figura 1.10



No mesmo ano, e por referência aos anos de vida saudável aos 65 anos, Portugal posicionava-se em 10.º lugar, com 8,4 anos, para os homens, e 7,4 anos para as mulheres, inferior em 1,1 e 2,5 anos, respetivamente, em relação à média europeia que era de 9,5 para os homens e 9,9 anos para as mulheres.

Por outro lado, Portugal era em 2021 um dos quatro países da União Europeia em que a esperança de vida em saúde aos 65 anos era superior nos homens e o que registava maior diferença entre ambos os sexos (1,0 anos em favor dos primeiros) que compara com mais 0,4 anos nas mulheres em relação aos homens na média dos países da UE-27.

Figura 1.11



Saúde mental e satisfação com a vida

Ainda de acordo com os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR) de 2023, 34,3% da população com 16 ou mais anos revelava sintomas de ansiedade generalizada, correspondente a um score de 3 ou mais pontos, de acordo com o modelo *Generalized Anxiety Disorder 2-item* (GAD-2)², da qual, 11,1% revelava níveis de ansiedade mais graves, ou seja, correspondentes a um score de 6 pontos (score máximo para o modelo adotado).

Esta condição foi referida por mais mulheres do que homens (40,1% de mulheres que compara com 27,4% de homens, considerando o indicador com o score de 3 ou mais pontos, e 13,7% de mulheres que compara com 7,9% de homens, no que respeita ao indicador mais grave), e em proporções superiores na população idosa comparativamente à população com menos de 65 anos (mais 6,1 p.p., considerando o indicador global de transtorno de ansiedade generalizada; e mais 2,7 p.p. considerando o critério de maior severidade).

Por nível de escolaridade, a proporção de pessoas com 16 ou mais anos com sintomas de ansiedade generalizada era menor para as que detinham o ensino superior (28,0%) ou o ensino secundário (29,2%), por comparação com as que não tinham qualquer nível de escolaridade (49,3%) ou que tinham apenas o ensino básico (38,7%).

A análise por condição perante o trabalho indica que cerca de 30% da população empregada registava em 2023 algum transtorno de ansiedade generalizada, o que compara com níveis de ansiedade mais elevados na população desempregada (45,1%), e na economicamente inativa (entre os 37,4% dos reformados e 44,0% nos outros inativos).

Figura 1.12

Proporção da população com sintomas de ansiedade generalizada (GAD-2), por categorias sociodemográficas, Portugal, 2023

unidade: %

	Sintomas de ansiedade generalizada (GAD-2)	
	Score ≥ 3	dos quais, score = 6
Sexo e Grupo etário		
Total	34,3	11,1
16-64 anos	32,3	10,2
65+ anos	38,4	12,9
Homens		
16-64 anos	26,3	7,8
65+ anos	29,9	8,3
Mulheres		
16-64 anos	37,4	12,3
65+ anos	45,4	16,8
Nível de escolaridade completo		
Nenhum	49,3	18,9
Ensino básico	38,7	14,1
Ensino secundário	29,2	7,3
Ensino superior	28,0	7,4
Condição perante o trabalho		
Empregados	30,1	8,8
Desempregados	45,1	18,6
Reformados	37,4	12,7
Outros inativos	44,0	15,4

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

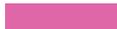
² Trata-se de uma versão simplificada do modelo GAD-7 apresentado em <https://www.phqscreeners.com>, ver Nota metodológica.

Em 2023, também de acordo com os resultados do mesmo inquérito, o grau de satisfação com a vida em geral da população em análise registava uma média de 7,1, considerando uma escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a nada satisfeito e 10 corresponde a totalmente satisfeito.

A avaliação que os respondentes fazem da sua vida era mais elevada na população com menos de 65 anos (com uma média de 7,2 que compara com 6,8 da média obtida para a população com 65 ou mais anos), nos homens (7,2) comparativamente à média obtida para as mulheres (7,0), bem como na população com ensino superior (7,6) e na população empregada (7,4).

Figura 1.13

Grau de satisfação com a vida em geral (média) da população com 16 ou mais anos, por categorias sociodemográficas, Portugal, 2023

	Grau médio de satisfação com a vida em geral	
Sexo e Grupo etário		
Total		7,1
16-64 anos		7,2
65+ anos		6,8
Homens		
16-64 anos		7,3
65+ anos		6,8
Mulheres		
16-64 anos		7,1
65+ anos		6,7
Nível de escolaridade completo		
Nenhum		6,1
Ensino básico		6,8
Ensino secundário		7,2
Ensino superior		7,6
Condição perante o trabalho		
Empregados		7,4
Desempregados		6,1
Reformados		6,8
Outros inativos		6,4

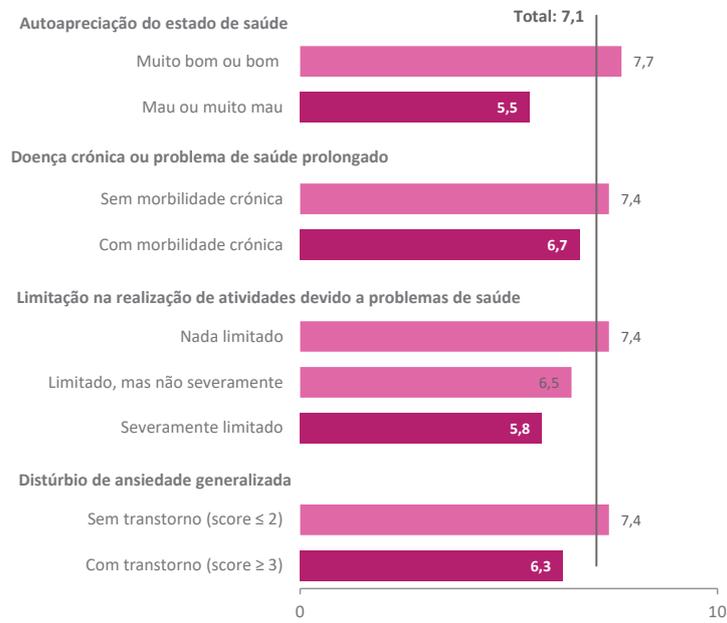
Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

A análise deste indicador por condição de saúde dos indivíduos evidencia a relação da satisfação com a vida em geral com uma avaliação positiva do estado de saúde em geral (mais 2,2 pontos comparativamente à população que avalia o seu estado de saúde como mau ou muito mau), com a ausência de limitações na realização de atividades gerais devido a problemas de saúde (7,4 que compara com 5,8 nas pessoas com limitações severas), com a ausência de morbilidade crónica (mais 0,7 pontos do que as que tinham doença ou problema de saúde prolongado), bem como pela ausência ou nível baixo de sintomas de ansiedade (7,4 que compara com 6,3 em média pelas pessoas com sintomas de ansiedade).

Figura 1.14

Grau de satisfação com a vida em geral (média) da população com 16 ou mais anos, por categorias relativas ao estado de saúde, Portugal, 2023



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

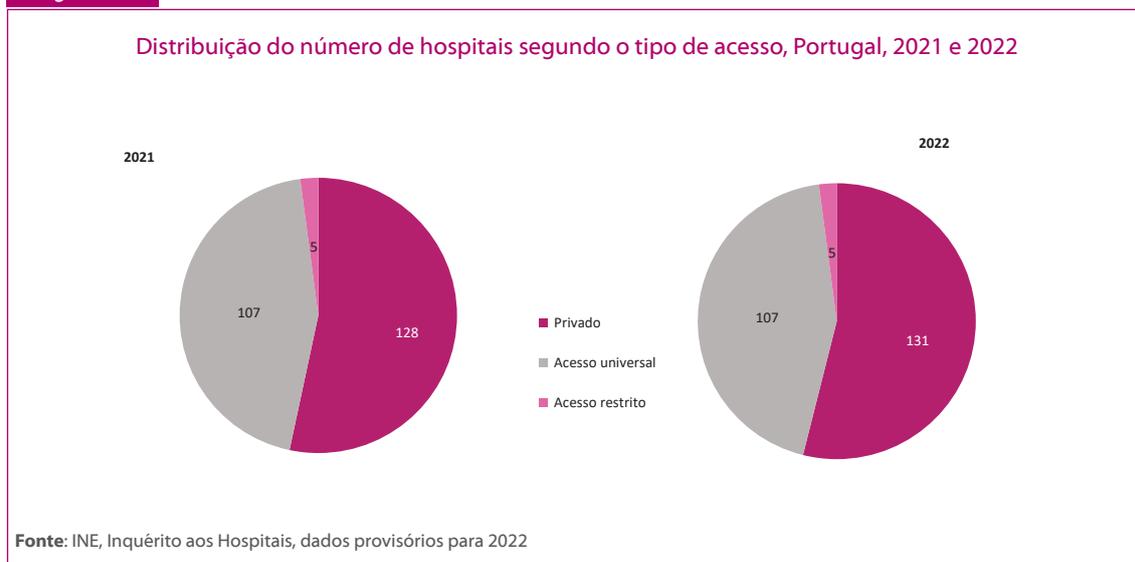
HOSPITAIS

Hospitais

Em 2022, existiam em Portugal 243 hospitais, o que representa um acréscimo de 3 hospitais em relação ao ano anterior e um aumento de 14 em relação a 2010. Os hospitais existentes em 2022 repartiam-se em 131 hospitais privados (mais 29 do que em 2010), 111 hospitais públicos e 1 hospital em parceria público-privada. Os hospitais públicos englobavam 106 hospitais de acesso universal e 5 hospitais militares ou prisionais.

Em 2022, os hospitais privados e os hospitais públicos representavam, respetivamente, 53,9% e 45,7% do total de hospitais, enquanto a proporção de hospitais em parceria público-privada era de 0,4%.

Figura 2.1



Tendo em conta que todos os hospitais em parceria público-privada eram também de acesso universal, resulta que o número de hospitais de acesso universal por 100 mil habitantes era de 1,0 em 2022, tal como no ano anterior.

A predominância dos hospitais privados em 2022 era abrangente a todo o território. No Continente, existiam 118 hospitais privados, 101 hospitais de acesso universal (100 públicos e 1 em parceria público-privada) e 5 hospitais públicos de acesso restrito; na Região Autónoma dos Açores, 6 hospitais privados e 3 públicos; e na Região Autónoma da Madeira, 7 hospitais privados e 3 públicos.

Os hospitais existentes em 2022 repartiam-se também em 183 hospitais gerais (ou seja, hospitais que integravam mais de uma valência) e 60 hospitais especializados. Entre os hospitais especializados (apenas uma valência) predominava a área da Psiquiatria (23 hospitais). Em relação a 2010, aumentou o número de hospitais gerais (mais 15 hospitais) e existe menos um hospital especializado.

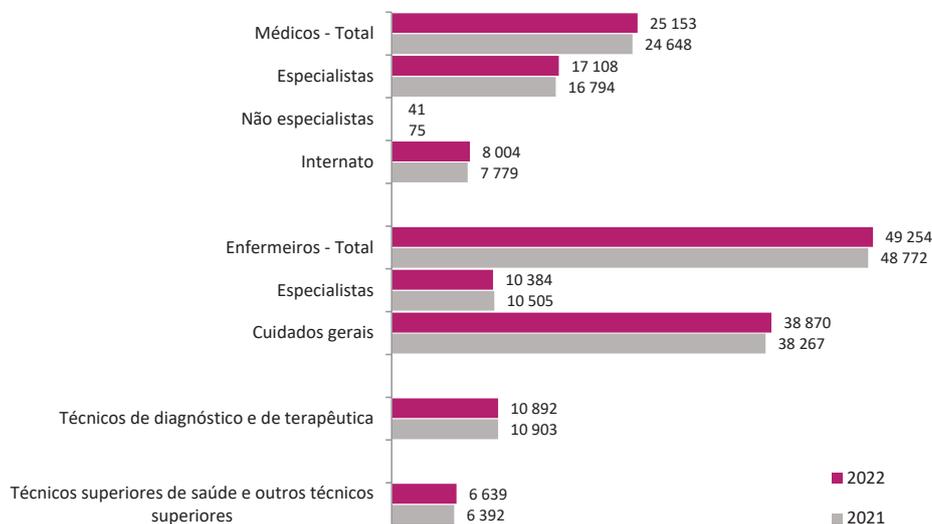
A existência de hospitais gerais em 2022 era mais frequente nas regiões do Oeste e Vale do Tejo (89,5%), do Norte (82,7%) e do Algarve (81,8%), e menos frequente na Região Autónoma dos Açores (com 55,6%) e na Região Autónoma da Madeira (com 60,0%).

Pessoal ao serviço

No final de 2022, o pessoal ao serviço nos hospitais era composto por 25 153 médicos (mais 505 do que no ano anterior), 49 254 enfermeiros (com um acréscimo de 482 enfermeiros em relação a 2021), 10 892 técnicos de diagnóstico e terapêutica (menos 11) e 6 639 técnicos superiores de saúde e outros técnicos superiores (mais 247).

Figura 2.2

Pessoal ao serviço nos hospitais, Portugal, 2021 e 2022



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2022

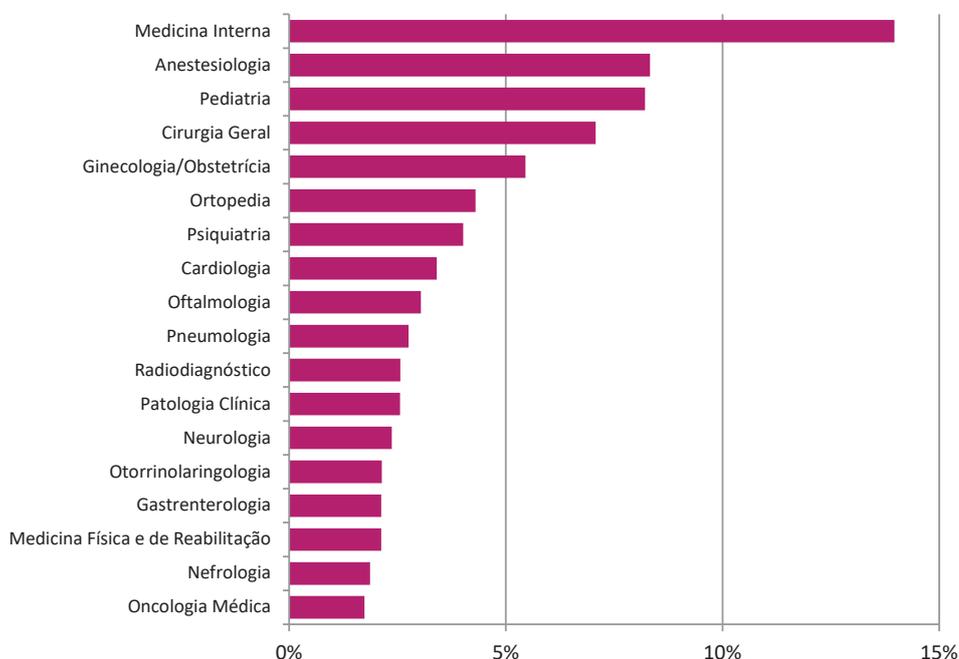
Em relação a 2012, registou-se um aumento de 17,4% no número de médicos ao serviço nos hospitais, de 31,4% no número de enfermeiros e de 30,9% no número de técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Em 2022, 68,0% dos médicos ao serviço nos hospitais eram médicos especialistas (17 108), 31,8% eram médicos em internato (8 004) e 0,2% eram médicos não especialistas (41).

O número de médicos especialistas ao serviço nos hospitais aumentou 1,9% em relação a 2021 (mais 314 médicos especialistas). Entre os mais de 17 mil médicos especialistas em exercício nos hospitais em 2022, as especialidades com maior número de profissionais eram a Medicina Interna (14,0%), a Anestesiologia (8,3%), a Pediatria (8,2%), a Cirurgia Geral (7,1%) e a Ginecologia-Obstetrícia (5,5%).

Figura 2.3

Proporção de médicos ao serviço nos hospitais por especialidade (mais frequentes), Portugal, 2022



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

No mesmo ano, 78,9% dos enfermeiros ao serviço nos hospitais eram enfermeiros de cuidados gerais e 21,1% enfermeiros especialistas, com predomínio nas especialidades de Enfermagem Médico-Cirúrgica (28,2%), de Reabilitação (22,0%) e de Saúde Materna e Obstetrícia (16,0%).

O número de enfermeiros ao serviço nos hospitais aumentou 1,0% entre 2021 e 2022 (mais 482 enfermeiros), devido ao aumento do número de enfermeiros de cuidados gerais (mais 603 profissionais). Do conjunto de enfermeiros ao serviço nos hospitais, 87,6% exerciam atividade em hospitais públicos.

Relativamente aos técnicos de diagnóstico e de terapêutica, os hospitais portugueses contavam com 10 892 profissionais no ano 2022, 80,9% dos quais prestavam serviço em estabelecimentos públicos.

O número de técnicos superiores e outros técnicos superiores ao serviço nos hospitais era de 6 639 em 2022, com 74,6% a exercer a sua atividade em hospitais públicos.

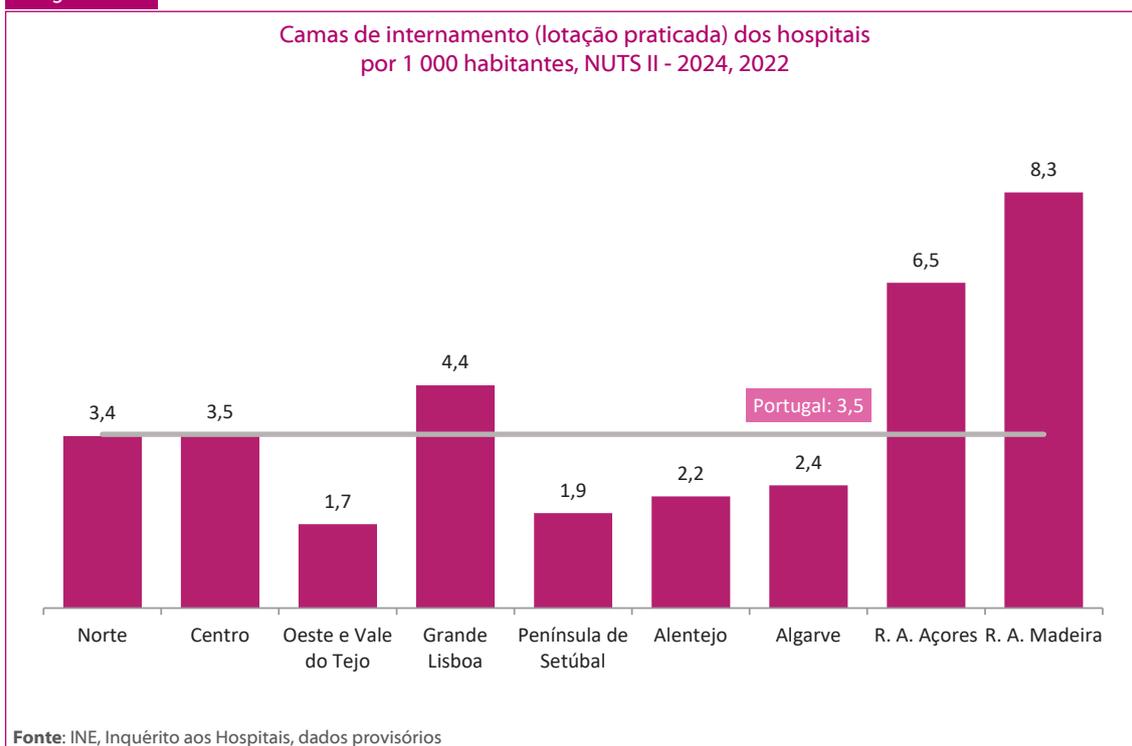
Camas

Em 2022, a lotação praticada pelos hospitais era de 36,2 mil camas (24,3 mil nos hospitais públicos, 11,7 mil nos hospitais privados e 277 nos hospitais em parceria público-privada), com um aumento de 394 camas em relação a 2012. No mesmo período, o aumento do número de camas nos hospitais privados *de per se* foi de 1 650 camas.

Do total de camas de internamento nos hospitais públicos em 2022, 87,0% eram camas de enfermaria, isto é, pertenciam a estruturas funcionais com um mínimo de três camas onde permanecem doentes internados. No caso dos hospitais privados, a percentagem de camas de internamento em enfermarias representava menos de metade do total de camas (47,0%) e os quartos privados representavam 21,1%.

A análise da distribuição do número de camas de internamento por mil habitantes indica valores mais elevados na Região Autónoma dos Açores (6,5 camas por mil habitantes) e na Região Autónoma da Madeira (8,3). O mesmo indicador era de 1,7 camas por mil habitantes na região do Oeste e Vale do Tejo e de 1,9 camas por mil habitantes na Península de Setúbal.

Figura 2.4



Equipamentos

Em 2022, os equipamentos de diagnóstico e/ou terapêutica reportados por mais hospitais foram os destinados à realização de radiologias simples (disponíveis em 60,1% dos hospitais), de ecografias (59,3%) e de endoscopias (53,5%).

Urgências

Foram realizados 8,0 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais em 2022, o que representa um acréscimo de 1,5 milhões de atendimentos em relação a 2021 (mais 23,9%) e um acréscimo de 971,1 mil atendimentos em relação a 2012 (mais 13,7%).

Em 2022, 79,7% dos atendimentos foram realizados em hospitais públicos e predominaram as urgências de tipo geral (71,8%), seguidas pelas urgências pediátricas (22,8%).

Consultas médicas

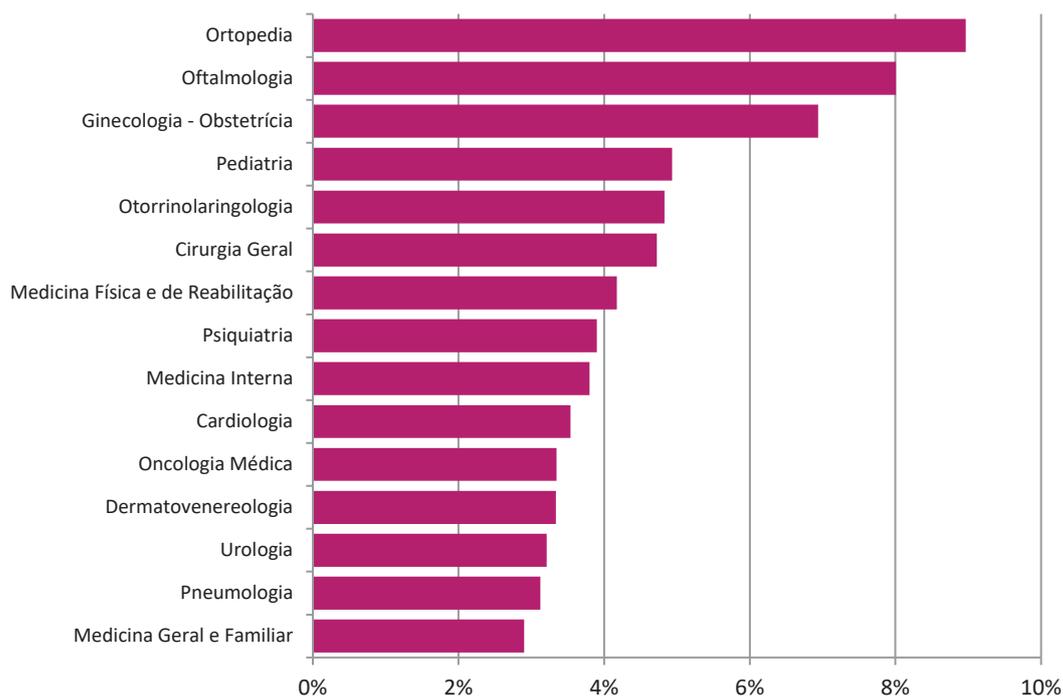
Em 2022, realizaram-se 21,9 milhões de consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais, um acréscimo de 637,2 mil consultas em relação a 2021 (mais 3,0%) e um aumento de 5,2 milhões de consultas em relação a 2012 (mais 31,2%).

Nos hospitais públicos realizaram-se 61,2% do total de consultas médicas externas em contexto hospitalar em 2022, com predomínio das consultas de especialidades médicas (61,6% vis-à-vis 38,4% de especialidades cirúrgicas).

As especialidades com maior número de consultas nos hospitais em geral foram as de Ortopedia (9,0%), Oftalmologia (8,0%), Ginecologia-Obstetrícia (6,9%), Pediatria (4,9%), Otorrinolaringologia (4,8%), Cirurgia Geral (4,7%) e Medicina Física e de Reabilitação (4,2%).

Figura 2.5

Proporção das consultas médicas na unidade de consultas externas dos hospitais por especialidade (mais frequentes), Portugal, 2022



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

Atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica

No ano em análise, foram realizados 207,0 milhões de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica nos hospitais portugueses, com um acréscimo de 14,9 milhões de atos (mais 7,8%) em relação a 2021. Os hospitais públicos continuaram a assegurar a percentagem mais elevada destes exames ou cuidados curativos (85,3% do total).

As análises clínicas com 137,6 milhões foram destacadamente o principal ato complementar, representando 66,5% de todos os atos complementares efetuados nos hospitais portugueses em 2022. Aproximadamente 90% das análises clínicas foram efetuadas em hospitais públicos.

Os atos complementares de Medicina Física e Reabilitação constituíram o segundo meio de diagnóstico e/ou terapêutica mais importante, totalizando 16,5 milhões de atos (8,0%). Destes, 58,0% foram efetuados em hospitais públicos, 41,2% em hospitais privados e 0,8% em hospitais em parceria público-privada.

Os exames de Radiologia – que incluem ecografias, ressonâncias magnéticas, RX convencionais e tomografias axiais computadorizadas (TAC) – constituíram também um meio complementar relevante. Globalmente, foram realizados 14,0 milhões de exames de Radiologia, o equivalente a 6,8% do total de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica realizados em meio hospitalar. Cerca de 68% dos exames de Radiologia foram efetuados em hospitais públicos.

Cirurgias

No ano em análise foram realizadas 1,1 milhões de cirurgias (exceto pequenas cirurgias) e 183,8 mil pequenas cirurgias nos hospitais portugueses. Estes valores refletem um acréscimo de 71,1 mil cirurgias (exceto pequenas cirurgias) (mais 7,0%) e de 11,4 mil pequenas cirurgias (mais 6,6%) por comparação com o ano de 2021.

Nos dois grupos de cirurgias, 69,1% das cirurgias realizadas ocorreram em hospitais públicos.

De entre as cirurgias efetuadas (exceto pequenas cirurgias), as especialidades mais relevantes foram Oftalmologia (28,4%), Ortopedia (17,0%), Cirurgia Geral (16,1%) e Ginecologia-Obstetrícia (8,0%).

Partos

Efetuaram-se 82,8 mil partos nos hospitais portugueses em 2022, mais 4 064 partos em relação a 2021 (mais 5,2%), sendo que 79,2% foram realizados em hospitais públicos e, nestes, cerca de metade (50,2%) foram efetuados sem intervenção instrumental ou cirúrgica (partos eutócicos).

Os hospitais privados efetuaram 14,7 mil partos (17,8% do total de partos), sendo que 12,0 mil (81,9%) implicaram a realização de cesariana ou o recurso a instrumentos de apoio como fórceps e ventosas (partos distócicos).

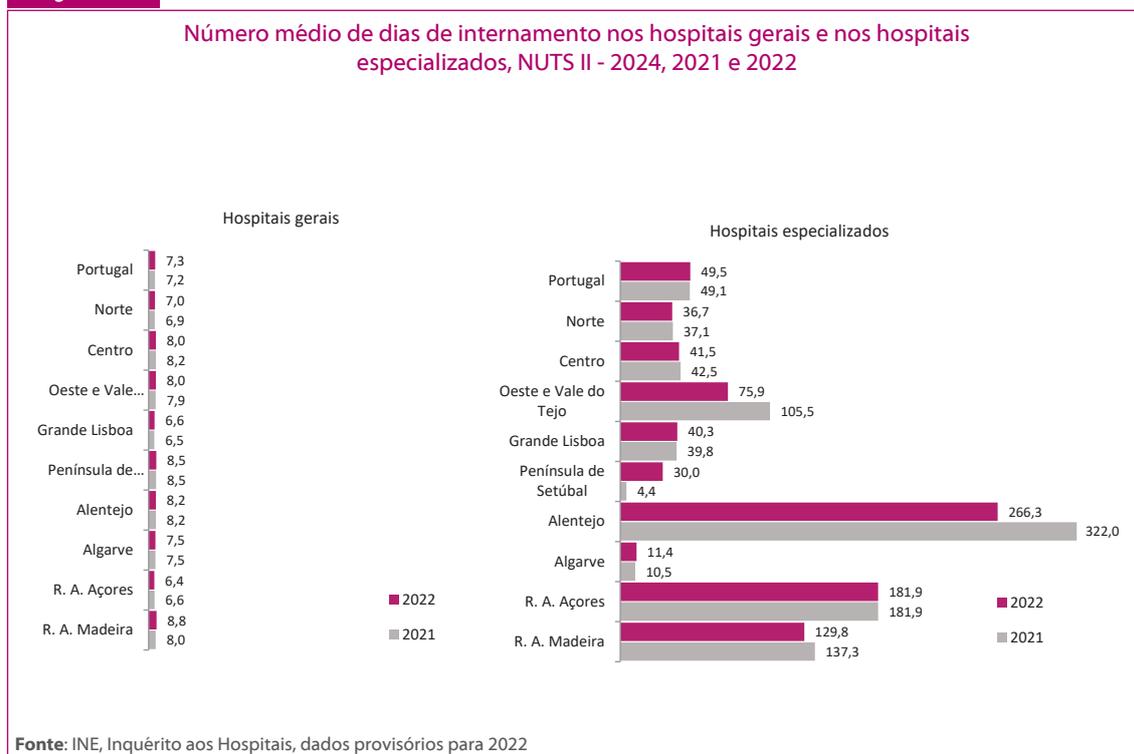
Internamentos

Em 2022, registaram-se 1,1 milhões de internamentos nos hospitais portugueses, o que representa mais 29,4 mil internamentos do que em 2021 (mais 2,7%) e menos 72,0 mil do que em 2012 (menos 6,1%). Os internamentos em 2022 corresponderam a 10,2 milhões de dias de internamento (mais 351,8 mil dias de internamento do que em 2021, i.e. mais 3,6%). Do total de internamentos, 73,3% ocorreram em hospitais públicos.

A duração média de internamento, ou seja, a proporção do total de dias de internamento no total de internamentos, foi de 9,2 dias (9,1 dias em 2021), mais elevada nos hospitais especializados (49,5 dias em média, contra 7,3 dias nos hospitais gerais).

Por região, a duração média dos internamentos nos hospitais gerais era bastante mais homogénea (entre 6 e 8 dias) do que nos hospitais especializados, que registavam valores mais elevados na região do Alentejo (266,3), na Região Autónoma dos Açores (181,9) e na Região Autónoma da Madeira (129,8). Esta particularidade das regiões autónomas está relacionada com uma frequência mais elevada de hospitais especializados em Psiquiatria.

Figura 2.6



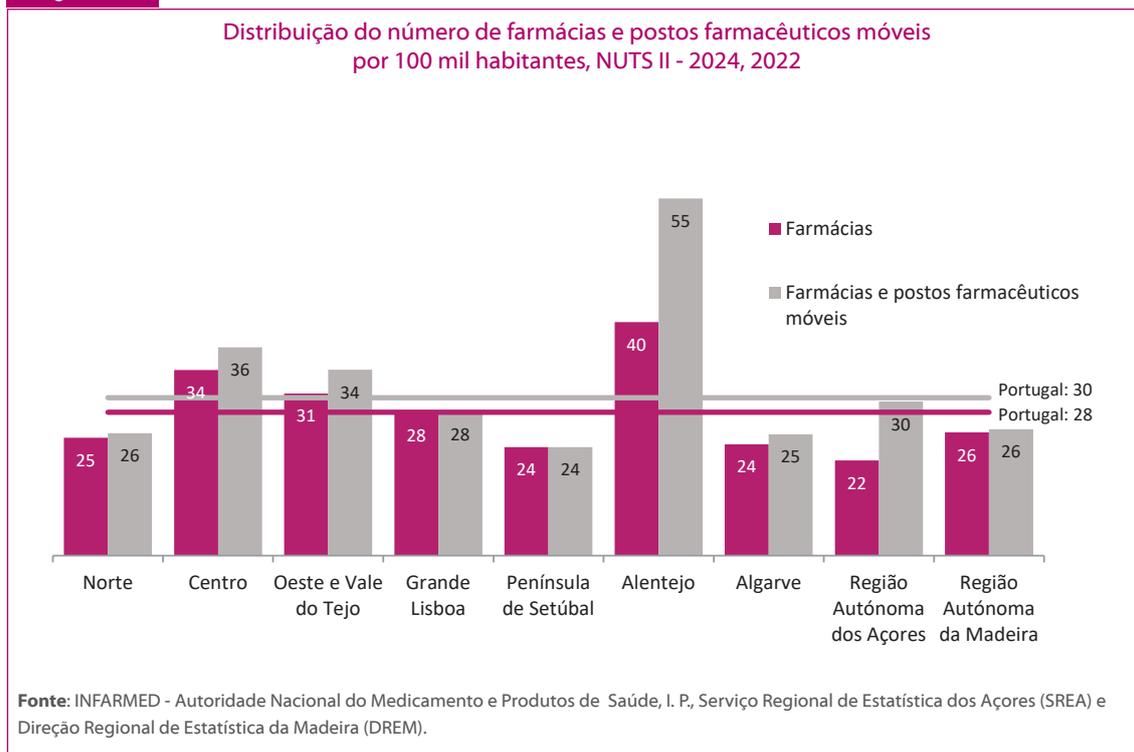
FARMÁCIAS E MEDICAMENTOS

Farmácias/Postos farmacêuticos móveis

Em 2022 estavam em atividade em Portugal 2 921 farmácias e 197 postos farmacêuticos móveis, ou seja, o mesmo número de farmácias do que no ano anterior e mais 6 postos. Os acréscimos de postos farmacêuticos móveis verificaram-se nas regiões do Norte (mais 1), do Centro (mais 4) e do Alentejo (mais 1).

A nível nacional, o número médio de farmácias por 100 mil habitantes em 2022 manteve-se idêntico ao registado no ano anterior (28). Por região, eram as populações residentes no Alentejo e no Centro que dispunham de um maior número de farmácias, respetivamente 40 e 34 farmácias por 100 mil habitantes. Na Região Autónoma dos Açores existiam apenas 22 farmácias por 100 mil habitantes.

Figura 3.1



Quanto aos postos farmacêuticos móveis, em 2022 existiam em atividade 2 postos por 100 mil habitantes em Portugal. Regionalmente, verifica-se que o seu impacto era particularmente significativo para as populações residentes no Alentejo (16 postos farmacêuticos móveis por 100 mil habitantes) e na Região Autónoma dos Açores (8 postos por 100 mil habitantes).

Considerando simultaneamente as farmácias e os postos farmacêuticos móveis em funcionamento no país, em 2022 existiam 30 estabelecimentos farmacêuticos por 100 mil habitantes.

Medicamentos

Em 2022, existiam no mercado farmacêutico português 8 985 medicamentos (marcas), a que correspondiam 49 888 apresentações³, ou seja, mais 130 medicamentos (marcas) e mais 14 apresentações do que em 2021.

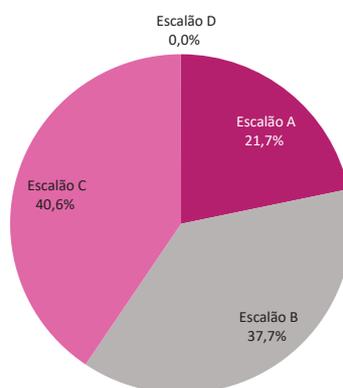
No ano em análise, 41,4% dos medicamentos (marcas) e 19,3% das apresentações existentes foram comparticipados (41,5% e 19,4%, respetivamente, no ano anterior).

Em termos de grupos farmacoterapêuticos, mais de metade das apresentações comparticipadas em 2022 respeitavam ao sistema nervoso central (30,4%) e ao aparelho cardiovascular (30,2%).

A repartição das apresentações por escalões de comparticipação, em 2022, evidencia que a maioria era classificada nos escalões de comparticipação C⁴, com 3 897 apresentações, e B⁵, com 3 624 apresentações. Nos escalões de comparticipação A⁶ e C⁴ predominavam as apresentações relativas a medicamentos para o sistema nervoso central, enquanto no escalão B³ sobressaíam as relativas a medicamentos para o aparelho cardiovascular. No escalão D⁷ registava-se apenas uma apresentação, respeitante a medicamento para o aparelho locomotor.

Figura 3.2

Repartição das formas de apresentação por escalões de comparticipação, Portugal, 2022



Fonte: INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

Mais de metade das apresentações comparticipadas dos grupos farmacoterapêuticos respeitantes a medicamentos para o sistema nervoso central e a hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas eram comparticipadas pelo Estado em 90% (escalão A).

³ Conteúdos das embalagens dos medicamentos com uma determinada dosagem e número de unidades ou volume das formas farmacêuticas.

⁴ Em que a comparticipação do Estado é de 69% do preço de venda ao público dos medicamentos.

⁵ Comparticipação do Estado é de 37% do preço de venda ao público dos medicamentos.

⁶ Comparticipação do Estado é de 90% do preço de venda ao público dos medicamentos.

⁷ Comparticipação do Estado é de 15% do preço de venda ao público dos medicamentos.

PESSOAL DE SAÚDE INSCRITO

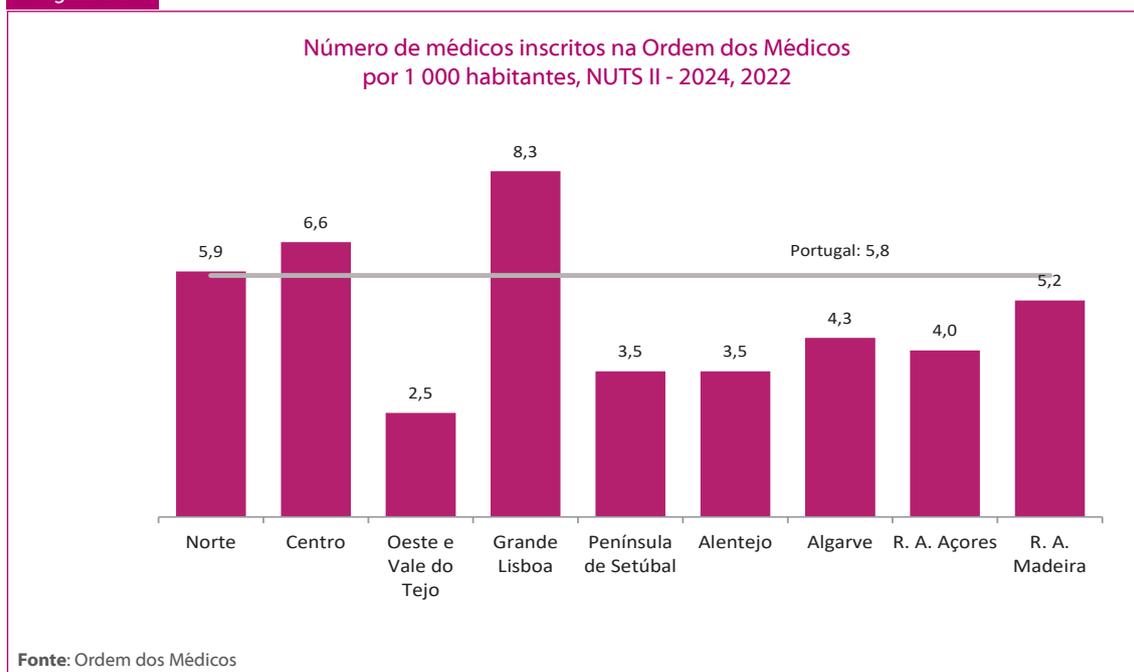
Médicos

Em 2022, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 60 396 médicos, ou seja, mais 1 661 profissionais do que em 2021. O número de médicos por mil habitantes era de 5,8, superior ao registado no ano anterior (5,7).

Mais de metade dos médicos em 2022 (57,3%) eram mulheres, e 48,5% tinham idades dos 31 aos 60 anos. O número de médicos com idades até aos 30 anos (10 323, menos 0,2% do que no ano anterior) era superior ao daqueles com 61 a 65 anos (5 231, menos 9,0% do que em 2021). Retrocedendo até 2017, regista-se uma quebra 5,5 p.p. na proporção de médicos com idades dos 61 aos 65 anos (de 14,2% em 2017 para 8,7% em 2022), principalmente compensada pelo aumento da proporção daqueles com mais de 65 anos (de 17,5% em 2017 para 25,3% em 2022). No mesmo período, diminuíram as proporções de médicos com menos de 31 anos, de 18,9% para 17,1%, e de médicos dos 31 aos 60 anos, de 49,3% para 48,9%.

De acordo com a repartição por local de residência, 35,3% encontravam-se na região Norte e 28,4% na região da Grande Lisboa. O indicador relativo ao número de médicos por mil habitantes era mais elevado na região da Grande Lisboa (8,3 médicos por mil habitantes) e mais baixo na região Oeste e Vale do Tejo (2,5 médicos por mil habitantes).

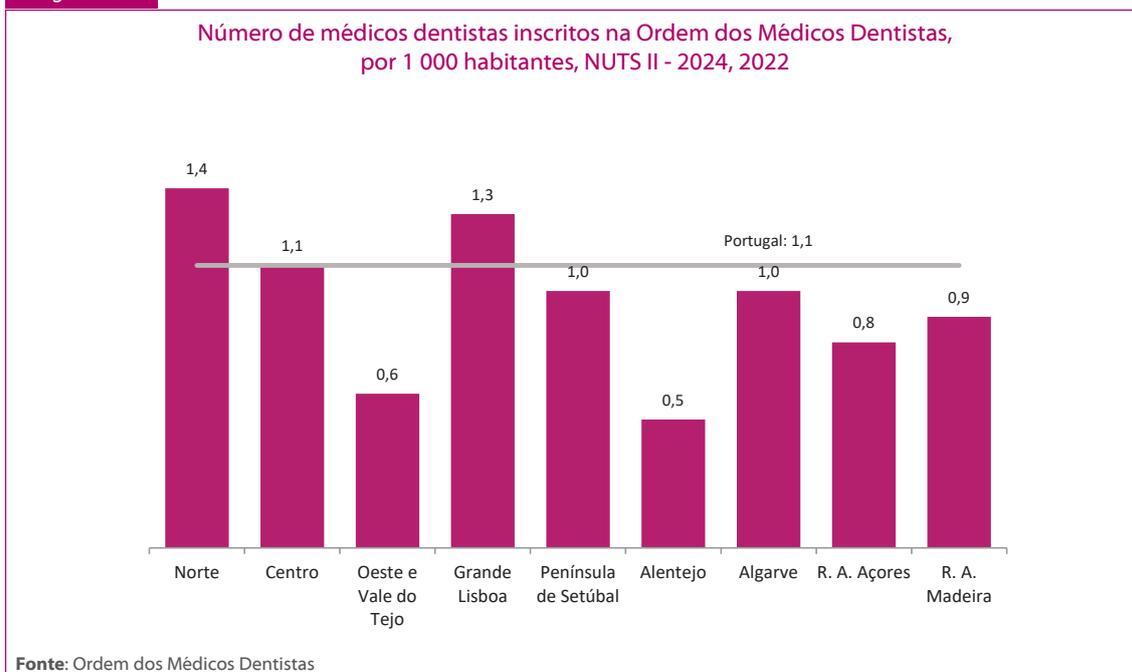
Figura 4.1



Do total de 60 396 médicos em 2022, 37 241 eram especialistas (61,7%) e detinham 38 696 especialidades, 2 237 subespecialidades e/ou 3 716 competências – em média, 1,2 especialidades, subespecialidades ou competências por médico especialista. Cerca de metade das especialidades, subespecialidades e competências referiam-se a Medicina Geral e Familiar (19,3%), Medicina Interna (7,4%), Pediatria (5,3%), Anestesiologia (5,0%), Ginecologia/Obstetrícia (4,3%), Cirurgia Geral (4,2%), Ortopedia (3,1%) e Psiquiatria (3,0%).

No mesmo ano estavam inscritos 11 851 médicos dentistas na Ordem dos Médicos Dentistas, ou seja, mais 393 do que em 2021: 64,0% eram homens e 36,0% eram mulheres. Em média, existiam 1,13 médicos dentistas por cada mil habitantes em 2022. A nível regional, os valores mais elevados situaram-se em 1,4 na região Norte e 1,3 na Grande Lisboa. Nas regiões Oeste e Vale do Tejo e Alentejo, o número de médicos dentistas inscritos por cada mil habitantes era de apenas 0,6 e 0,5, respetivamente.

Figura 4.2



Enfermeiros

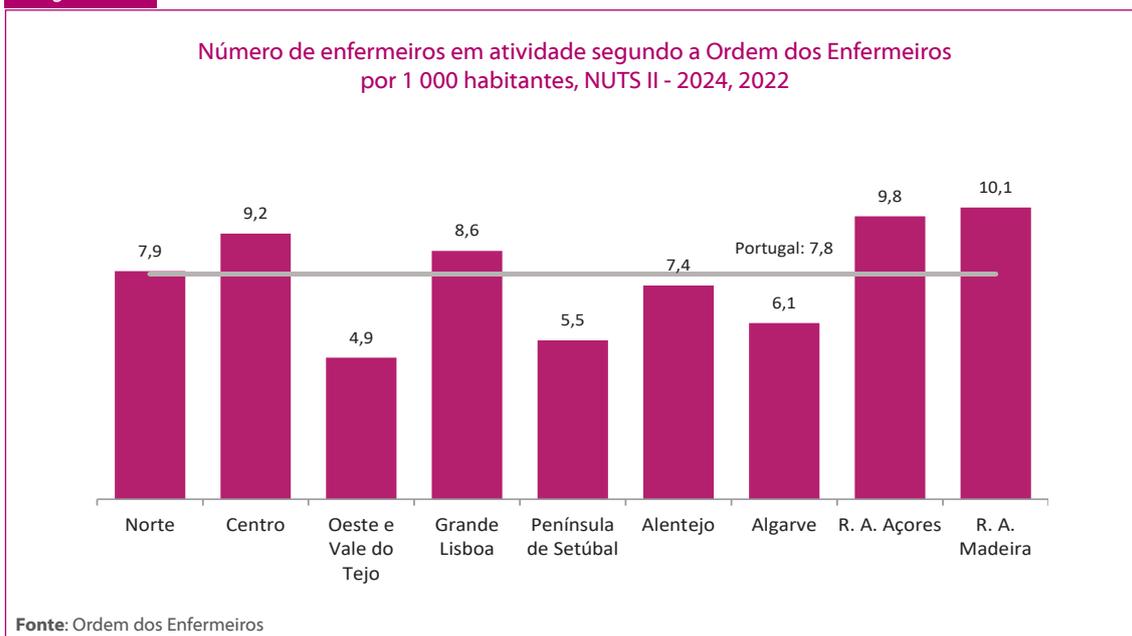
Em 2022, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, existiam 81 799 enfermeiros em atividade em Portugal, mais 1 561 do que em 2021. O número de enfermeiros por mil habitantes em 2022 era 7,8, semelhante ao registado no ano anterior.

Mais de 80% dos enfermeiros eram mulheres (82,5%) e 69,3% tinham entre 31 e 60 anos de idade em 2022.

Do total de enfermeiros em atividade em 2022, em Portugal, 58 183 eram generalistas (71,1%) e 23 616 eram especialistas (28,9%), mantendo-se a predominância de especialistas em enfermagem de reabilitação (22,0%) e enfermagem médico-cirúrgica (21,6%).

De acordo com a repartição por local de atividade, 35,2% dos enfermeiros encontravam-se na região Norte, 21,9% na Grande Lisboa e 18,7% na região Centro. O indicador relativo ao número de enfermeiros por mil habitantes era mais elevado nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores (9,8 e 10,1 enfermeiros por mil habitantes, respetivamente) e menor para os residentes na região Oeste e Vale do Tejo (4,9).

Figura 4.3



Farmacêuticos

Em 2022, existiam 16 439 farmacêuticos em Portugal, de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos, mais 384 profissionais do que no ano anterior. O número de farmacêuticos por mil habitantes era 1,6, superior ao registado no ano anterior (1,5). A maioria eram farmacêuticos de oficina (64,4% em 2022).

Por outro lado, os farmacêuticos repartiam-se em 3 362 homens (20,5%) e 13 077 mulheres (79,5%). As regiões com mais farmacêuticos de oficina (10 589) eram o Norte (3 602) e a Grande Lisboa (2 456).

PARTOS

Em 2022, ocorreram 82 987 partos em Portugal, mais 4 097 do que em 2021, o que representa um acréscimo de 5,2% (mais 5,1% para residentes em Portugal). Dos partos ocorridos em 2022, verifica-se que 99,6% (82 676) foram de mulheres residentes no país e 0,4% (311) de mulheres residentes no estrangeiro.

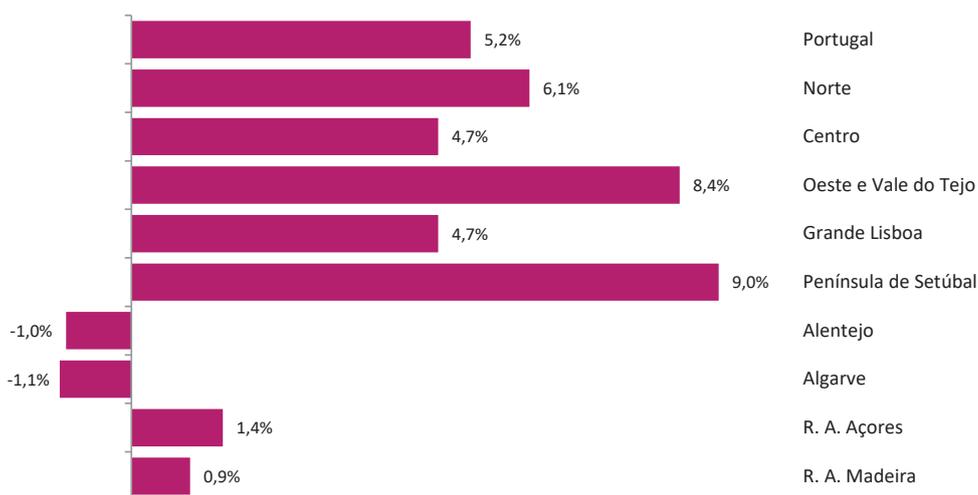
O maior número de partos foi de mães residentes nas regiões do Norte (31,4%) e da Grande Lisboa (24,5%), e o número mais baixo de partos foi registado na Região Autónoma da Madeira (2,1%).

O número de partos aumentou em relação ao ano anterior em quase todas as regiões NUTS II-2024, à exceção do registado nas regiões Alentejo e Algarve. O aumento do número de partos foi mais expressivo na região Península de Setúbal, com mais 9,0%, e na Grande Lisboa, com mais 8,4%.

Os partos de mães residentes no estrangeiro aumentaram 47,4%, passando de 211 em 2021 para 311 em 2022.

Figura 5.1

Taxa de variação do número de partos segundo a região de residência da mãe, Portugal e NUTS II - 2024, 2021-2022



Fonte: INE, Partos

Os partos de natureza simples⁸ realizados em 2022 corresponderam a 98,4% do total, resultando na sua quase totalidade (99,7%) no nascimento de nados-vivos (81 416 partos com nados-vivos e 281 partos com fetos-mortos).

⁸ Partos com um só nascimento.

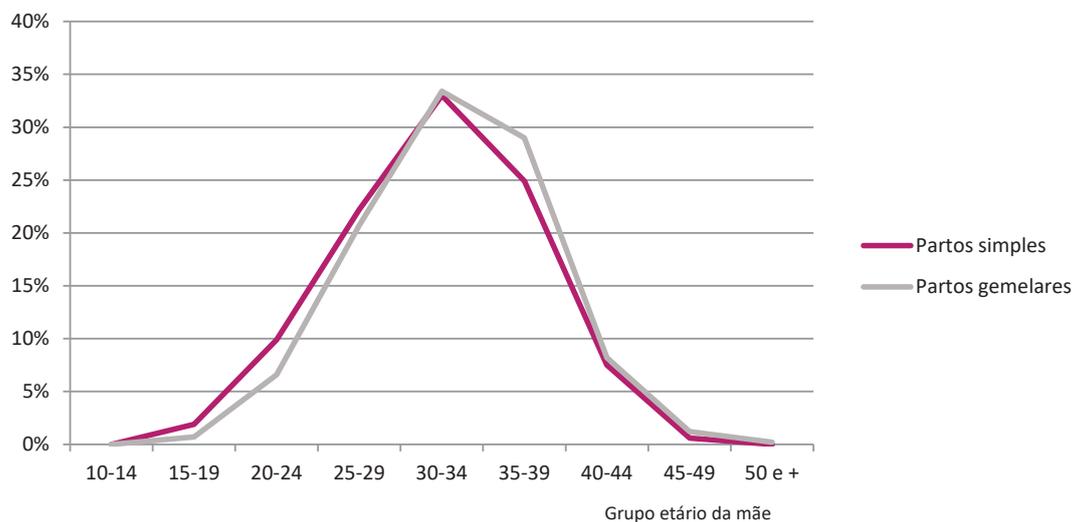
No mesmo período, ocorreram 1 290 partos gemelares (1,6% do total de partos), dos quais 1 272 com nascimentos duplos (1 252 só com nados-vivos, 16 mistos⁹ e 4 apenas com fetos-mortos) e 18 partos de nascimentos triplos, 17 com todos nados-vivos e 1 misto. A maior proporção de partos gemelares ocorreu em relação aos partos de mães residentes no estrangeiro (2,6%) e na região da Grande Lisboa (1,8%).

A análise da distribuição do número de partos por idade das mães evidencia que 80,0% foram de mulheres com idades dos 25 aos 39 anos (66 424 partos): 33,0% referiam-se a mulheres dos 30 aos 34 anos, 24,9% dos 35 aos 39 anos e 22,2% dos 25 aos 29 anos. Registe-se ainda que ocorreram 21 partos de jovens com menos de 15 anos e 552 partos (0,7%) de parturientes com 45 ou mais anos.

Pode observar-se ainda que a proporção dos partos, distinguindo os simples e os gemelares, aumentava com a idade das mães até aos 34 anos, ainda que a proporção de partos no grupo etário seguinte (35-39 anos) se mantivesse elevada (24,9% e 29,0%, respetivamente). O grupo etário dos 30 aos 34 anos foi aquele em que se observou a maior proporção de partos, quer simples (33,0%), quer gemelares (33,4%).

Figura 5.2

Distribuição percentual dos partos simples e gemelares segundo o grupo etário das mães, Portugal, 2022



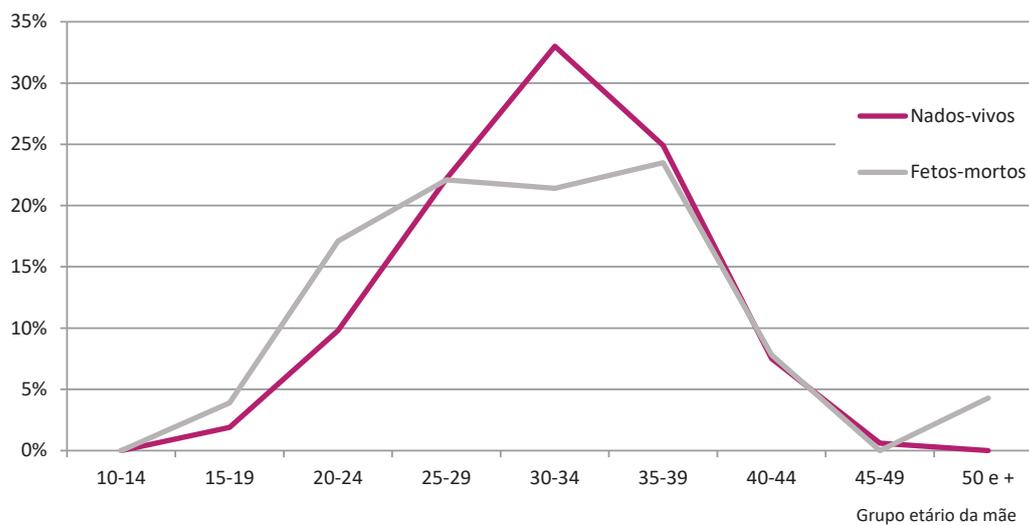
Fonte: INE, Partos

⁹ Partos de que resultaram nado(s)-vivo(s) e feto(s)-morto(s).

Considerando os partos simples com um feto-morto (281 em 2022), 12,1% foram de mães com 40 ou mais anos, em comparação com 8,2% dos partos de mulheres no mesmo grupo etário que resultaram em nados-vivos.

Figura 5.3

Distribuição percentual dos partos simples segundo a vitalidade, por grupo etário da mãe, Portugal, 2022

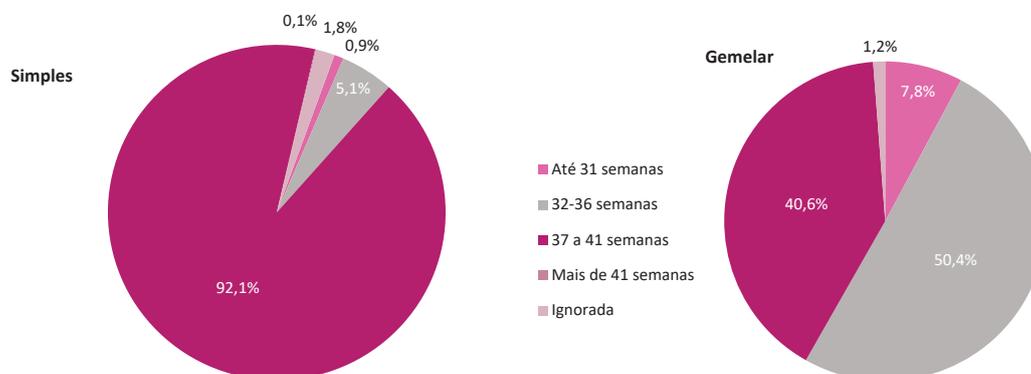


Fonte: INE, Partos

Em 2022, para 92,1% dos partos de natureza simples, as parturientes tiveram uma gravidez com duração compreendida entre as 37 e as 41 semanas. No caso dos partos de natureza gemelar, 50,4% tiveram uma gravidez compreendida entre as 32 e as 36 semanas, e 40,6% entre as 37 e as 41 semanas.

Figura 5.4

Distribuição percentual dos partos simples e gemelares segundo a duração da gravidez, Portugal, 2022



Fonte: INE, Partos

MORTALIDADE GERAL

Óbitos

Em 2021 ocorreram, em Portugal, 125 223 óbitos (incluindo 382 de residentes no estrangeiro), registando-se um aumento de 1,3%, na mortalidade em relação a 2020 (123 720 óbitos). Por sexo, 50,3% das pessoas falecidas em 2021 eram homens (63 009) e 49,7% eram mulheres (62 214).

Considerando apenas os óbitos de residentes em Portugal (124 841), as mortes naturais, ou seja, as motivadas por doença, representaram 95,7% do total (119 521 óbitos), enquanto a proporção de mortes não naturais (acidentes, suicídios, homicídios, catástrofes naturais, etc.) foi de 4,3%.

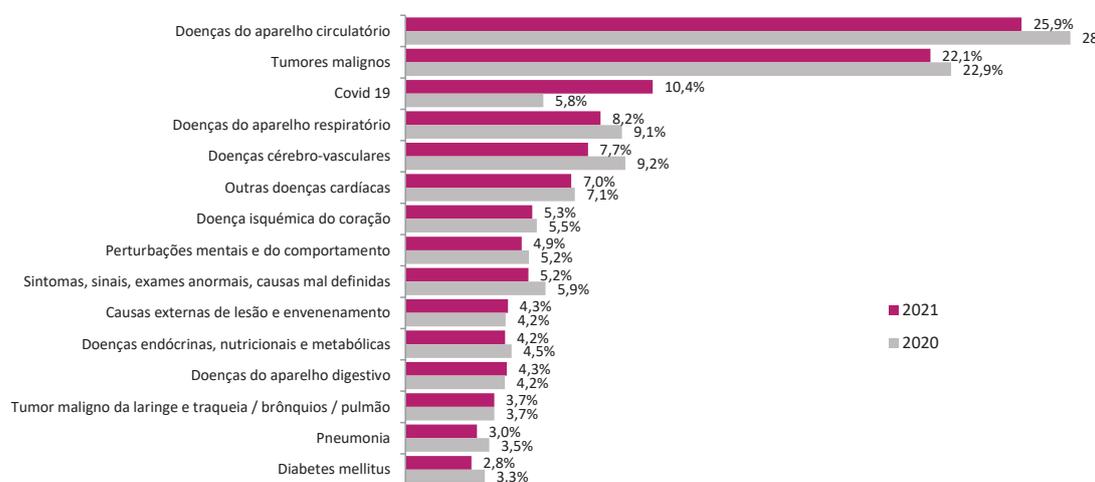
As mortes naturais de residentes em Portugal ocorreram principalmente em hospitais ou clínicas (61,2%). A proporção de óbitos de residentes no país ocorridos num domicílio foi de 20,8%. Por região, tal como no ano anterior, a proporção de mortes naturais ocorridas em estabelecimentos hospitalares foi mais elevada (mais de 70% das mortes por doença) na Região Autónoma dos Açores.

Causas de morte

As doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos continuaram em 2021 a ser as duas principais causas básicas de morte em Portugal, em proporções muito semelhantes às verificadas no ano anterior. Em conjunto, estes dois grupos de doenças concentraram 48,0% dos óbitos ocorridos no país.

Figura 6.1

Proporção de óbitos ocorridos no país por causas de morte mais frequentes no total de óbitos (em %), 2020 e 2021



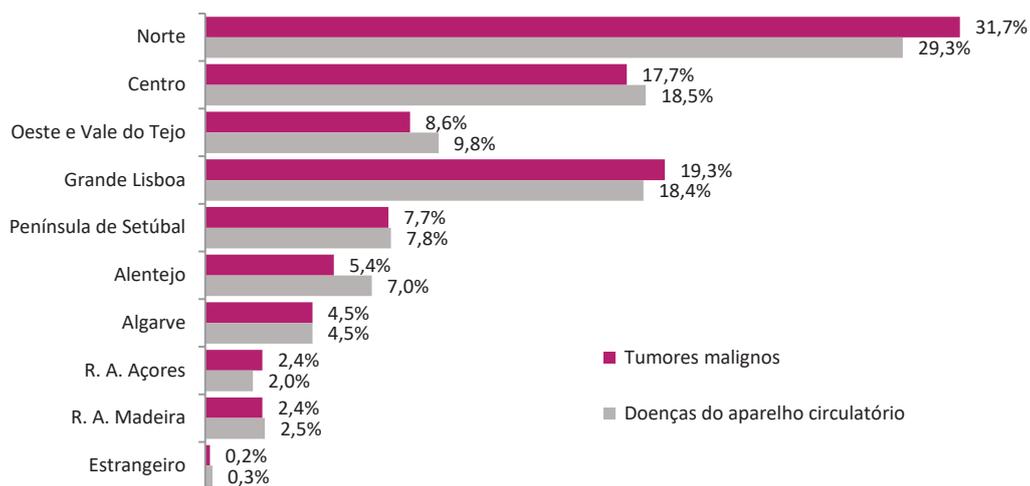
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 27 de abril de 2023

Em 2021, no país (incluindo mortes de residentes no estrangeiro) morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório, com 32 452 óbitos (32 341 de residentes no país e 111 de não residentes), ou seja, 25,9% do total de óbitos, com uma quebra de 6,2% relativamente ao ano anterior. No grupo das causas motivadas por doenças do aparelho circulatório destacaram-se 9 613 óbitos devido a doenças cerebrovasculares (9 593 de residentes no país e 20 de não residentes) e 6 683 por doença isquémica do coração (6 622 de residentes no país e 61 de não residentes).

Os óbitos de residentes devido a doenças do aparelho circulatório na região Norte representaram 29,3% dos óbitos ocorridos no país por essa causa, 18,5% na região Centro e 18,4% na Grande Lisboa.

Figura 6.2

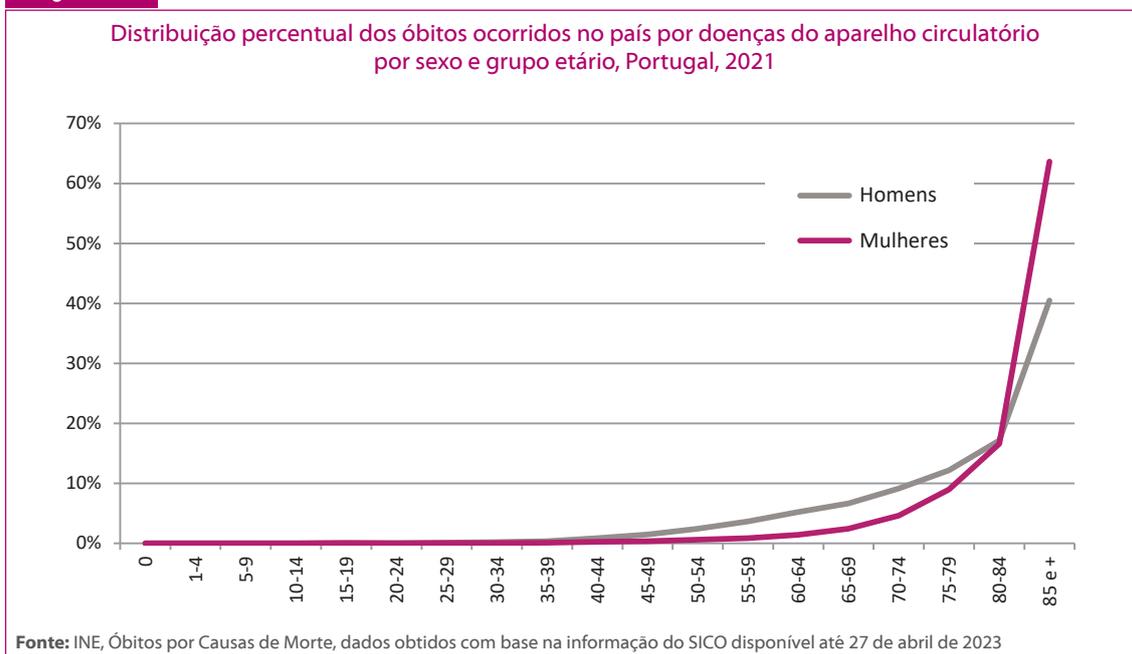
Figura 6.2 - Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no país devido a doenças do aparelho circulatório e devido a tumores malignos por local de residência, Portugal (NUTS II - 2024) e Estrangeiro, 2021



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 27 de abril de 2023

A maior parte das mortes ocorridas no país (incluindo as de residentes no estrangeiro) por doenças do aparelho circulatório ocorreram em pessoas com 65 e mais anos, representando 92,0% do total de óbitos por esta causa. A repartição por sexo revela que 55,6% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório foram de mulheres. Por grupo etário, 80,5% dos óbitos de mulheres por esta causa ocorreram em idades a partir dos 80 anos, e 78,7% a partir dos 85 anos, de forma mais intensa em idades avançadas do que no caso dos homens. Estes registaram apenas 58,2% dos óbitos por esta causa a partir dos 80 anos e 39,4% a partir dos 85 anos.

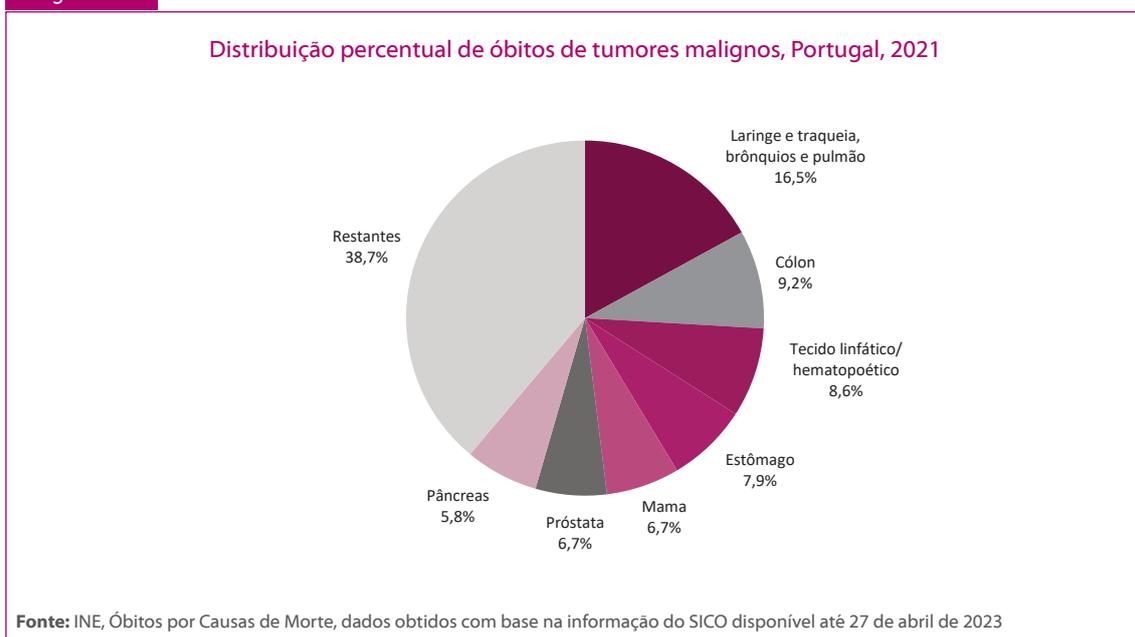
Figura 6.3



Em 2021, os tumores malignos foram a segunda principal causa básica de morte no país, com 27 644 óbitos (27 577 de residentes no país e 67 de não residentes) que representaram 22,1% do total de óbitos e uma diminuição de 2,6% em relação ao ano anterior.

Para os residentes em Portugal, no conjunto das mortes motivadas por tumores malignos em 2021, evidenciaram-se as ocorridas por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (4 663 óbitos), tumor maligno do cólon (2 464), tumor maligno do tecido linfático/hematopoético (2 237) e o tumor maligno do estômago (2 015).

Figura 6.4



Os óbitos por tumores malignos de residentes na região Norte representaram 31,7% dos óbitos ocorridos no país por esta causa de morte em 2021, seguindo-se 17,7% de residentes na região Centro e de 19,3% na Grande Lisboa. As proporções de mortes por tumores malignos em relação ao total de mortes por esta causa foram mais reduzidas nas regiões do Alentejo e do Algarve (respetivamente, com 5,4% e 4,5%) e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira (com 2,4% e 2,4%, respetivamente).

A maior parte das mortes ocorridas no país por tumores malignos (75,8%) verificaram-se em indivíduos com 65 e mais anos de idade (75,2% para os homens e 76,7 para as mulheres, nestas idades), contudo em proporções inferiores às verificadas nos óbitos provocados por doenças do aparelho circulatório. Ou seja, os óbitos por tumores malignos são mais penalizadores para as idades mais jovens do que as doenças do aparelho circulatório. A repartição por sexo revela que 58,7% dos óbitos por tumores malignos foram de homens.

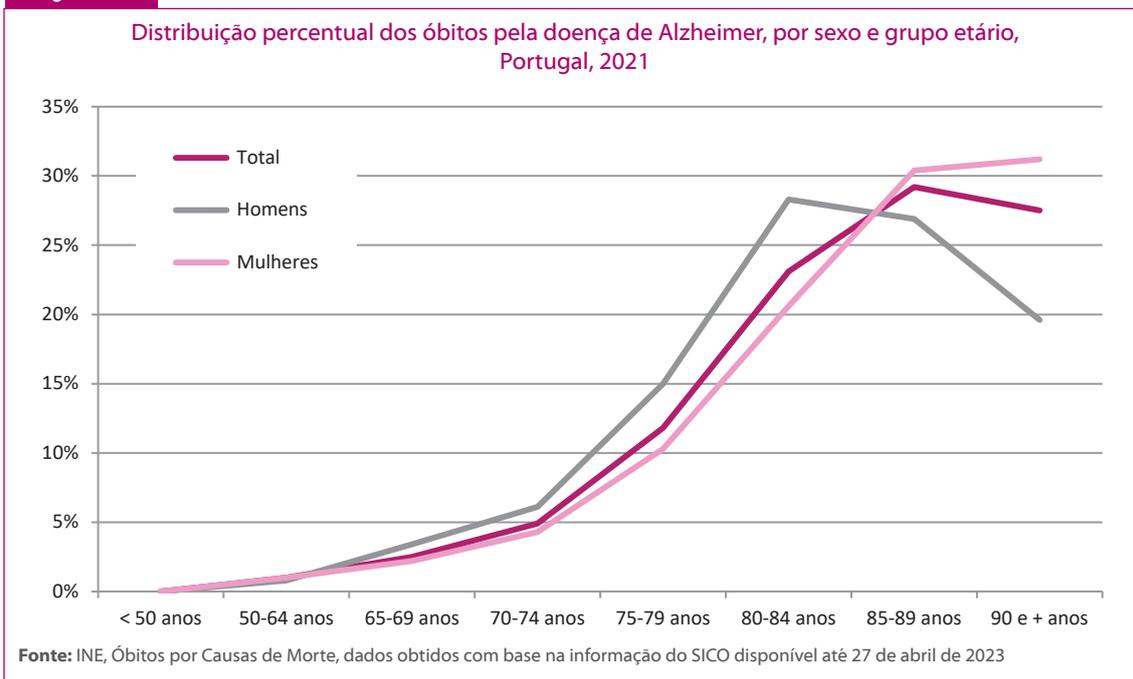
No conjunto de óbitos de indivíduos residentes em Portugal, em 2021 foram também relevantes as mortes devidas a doenças do aparelho respiratório (10 255 óbitos), que representaram 8,2% do total de óbitos ocorridos. Neste grupo de doenças inclui-se a pneumonia, que esteve na origem de 3,0% das mortes ocorridas em 2021 (3 756). Em conformidade com as normas da OMS, os óbitos por COVID-19 não foram classificados, nem incluídos, no conjunto das Doenças respiratórias, constituindo um conjunto de doenças à parte.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas causaram 5 242 óbitos de residentes em Portugal, em 2021, correspondendo a 4,2% do total, com destaque para a ocorrência de 3 471 óbitos por diabetes *mellitus* (2,8% do total de óbitos).

As mortes por causas externas corresponderam a 4,3% do total de óbitos de residentes em Portugal em 2021 (5 320 óbitos), destacando-se a importância relativa das mortes por acidentes (3 695 óbitos) e por suicídio e outras lesões autoinfligidas intencionalmente (928 óbitos).

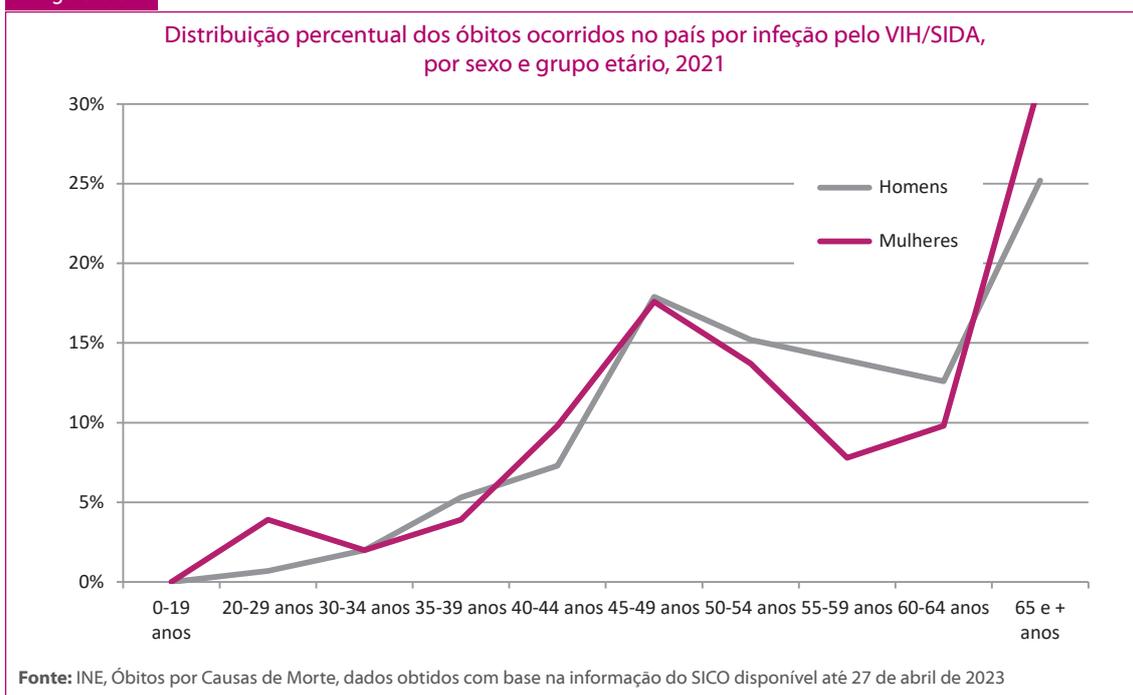
No ano em análise, registaram-se em Portugal 1 570 óbitos (1 564 de residentes e 6 de não residentes no país) pela doença de Alzheimer (menos 212 óbitos do que em 2020), repartindo-se em 503 óbitos de homens e 1 061 de mulheres. A mortalidade pela doença de Alzheimer aumenta com a idade, atingindo com maior intensidade o grupo etário dos 75 e mais anos, em particular as pessoas dos 85 aos 89 anos. No caso dos homens, as mortes ocorreram com maior frequência (28,4%) entre os 80 e os 84 anos de idade, e no caso das mulheres (31,3%) com 90 e mais anos.

Figura 6.5



Em 2021, registaram-se 202 mortes por infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) ou SIDA, menos 22 do que no ano anterior. A mortalidade por VIH/SIDA em 2021 confirmou a sobremortalidade masculina neste tipo de doença (74,8% das mortes foram de homens). Por outro lado, cerca de 39% dos óbitos por esta doença ocorreram em indivíduos com 50 e mais anos, e 26,7% com 65 e mais anos. De referir ainda que, em 17,8% das mortes por VIH/SIDA, as pessoas falecidas tinham de 45 a 49 anos.

Figura 6.6



Em 2021, os sintomas, sinais, exames anormais e causas mal definidas como causa básica de morte representaram 5,2% dos óbitos residentes em Portugal (6 447 óbitos), menos 0,7 pontos percentuais do que em 2020.

A partir de março de 2020, ocorreram em Portugal óbitos causados pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, também designado por COVID-19, com o total de 7 125 mortes até final desse ano. Em 2021 e por esta causa ocorreram 12 987 óbitos, em que 12 953 se referem a residentes no país e 34 a óbitos de não residentes.

Estas mortes representaram 10,4% do total dos óbitos ocorridos no país,

Em 2021, as mortes por COVID-19 foram mais elevadas na Grande Lisboa (3 335), com 25,7% do total de óbitos por COVID-19 ocorridos no país seguindo-se a região Norte, com 21,8%.

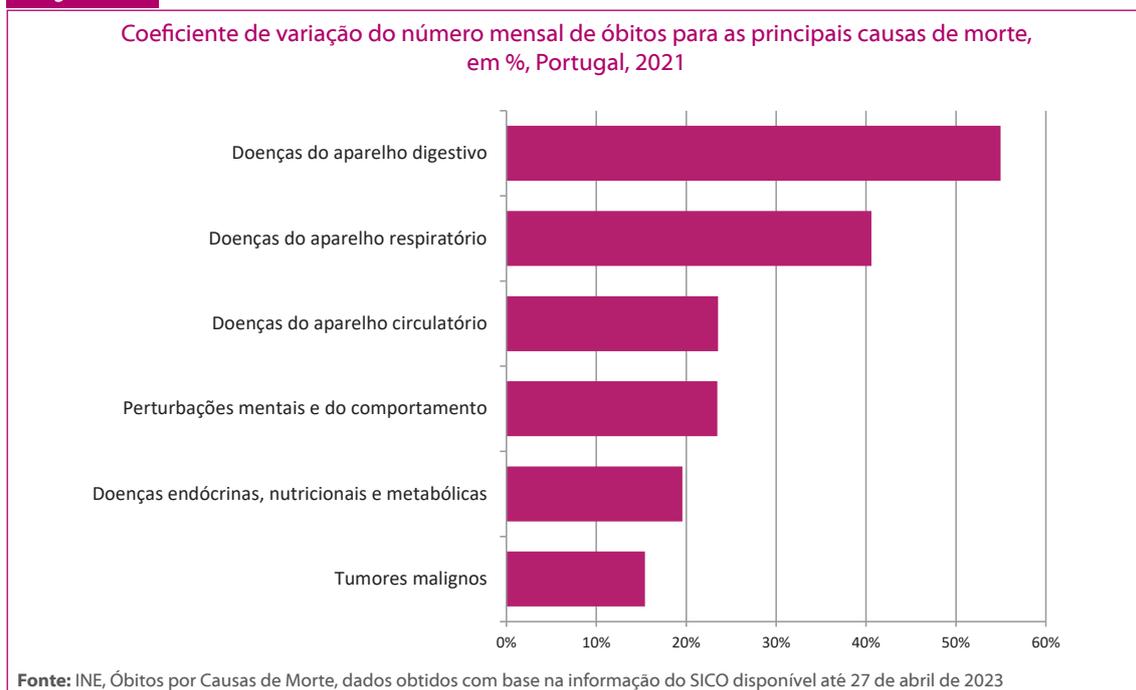
O número de mortes por COVID-19 foi mais elevado nas idades mais avançadas, sendo mais significativas a partir dos 40 anos e, em especial, na faixa dos 85 e mais anos.

A distribuição dos óbitos por COVID-19 mostra que se registaram mais mortes de janeiro a fevereiro de 2021. Das mortes causadas por COVID-19, 76,3% ocorreram nos meses de janeiro e fevereiro de 2021 (9 911 óbitos), enquanto que os meses de maio e de junho foram os meses de menor ocorrência de mortes por COVID-19.

Sazonalidade dos óbitos por causas de morte

Na análise por mês de ocorrência do óbito em 2021 verifica-se uma diferença entre o padrão de sazonalidade dos óbitos para as principais causas de morte, com variabilidade mais elevada para os óbitos por doenças do aparelho digestivo e maior estabilidade temporal no caso dos tumores malignos.

Figura 6.7

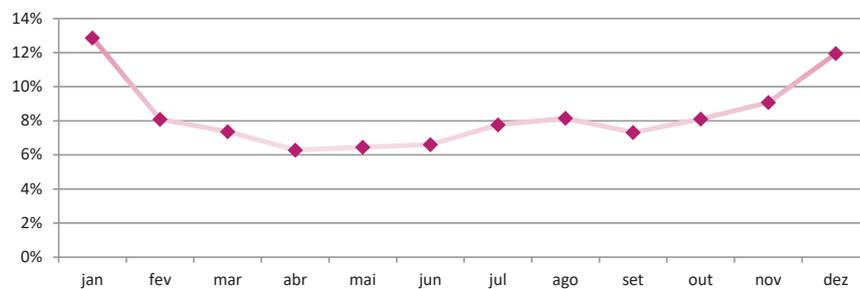


Nas mortes causadas por doenças do aparelho respiratório verifica-se em 2021 a existência de uma clara distinção entre os meses de inverno e as restantes estações, representando os primeiros mais de 30% da mortalidade no ano. Em 2021, os meses de abril a setembro foram os meses com as percentagens mais baixas de mortes por doenças do aparelho respiratório (figura 6.8a).

Registaram-se mais mortes por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em janeiro e novembro de 2021, com mais de 20% da mortalidade pela causa, e menos nos meses de junho e setembro (figura 6.8b).

Figura 6.8a

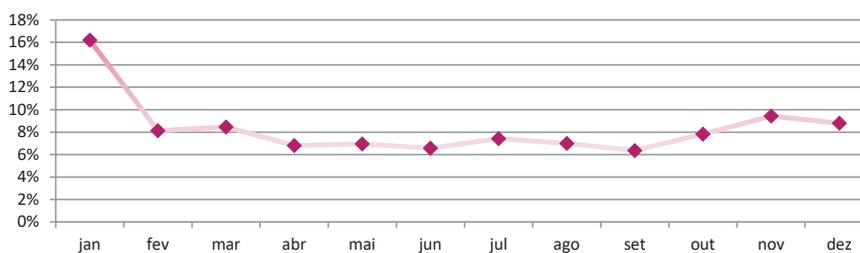
Distribuição percentual dos óbitos por doenças do aparelho respiratório, por mês de falecimento, Portugal, 2021



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 27 de abril de 2023

Figura 6.8b

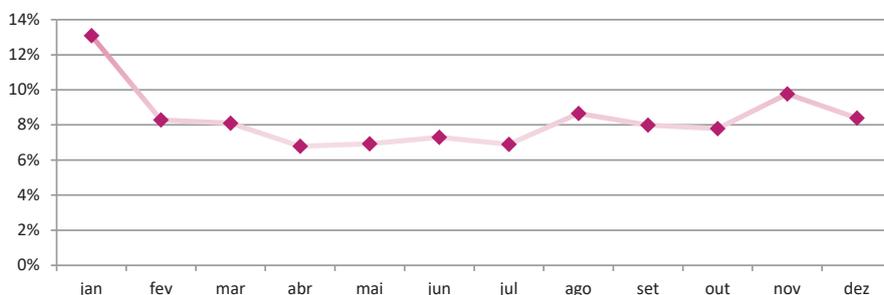
Distribuição percentual dos óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, por mês de falecimento, Portugal, 2021



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 27 de abril de 2023

Figura 6.8c

Distribuição percentual dos óbitos por perturbações mentais e do comportamento, por mês de falecimento, Portugal, 2021



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 27 de abril de 2023

Figura 6.8d

Distribuição percentual dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, por mês de falecimento, Portugal, 2021



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 27 de abril de 2023

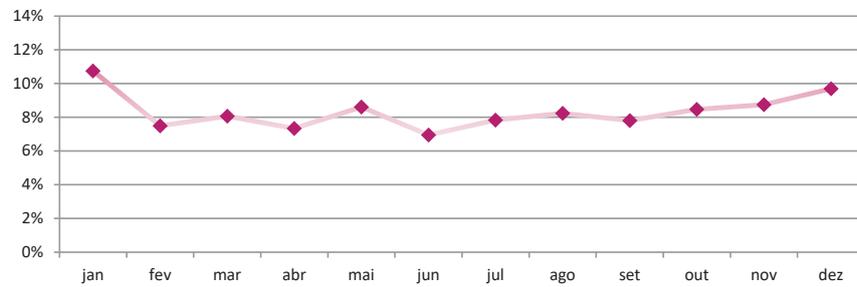
As mortes causadas por perturbações mentais e do comportamento ocorreram principalmente em janeiro e novembro, tendo sido abril, maio e julho de 2021 os meses com menor número de óbitos (figura 6.8c).

Para as doenças do aparelho circulatório, o pico ocorreu em janeiro de 2021 (com 13,5% da mortalidade anual pela doença) e a mortalidade mais baixa em setembro (6,7% da mortalidade anual pela doença) (figura 6.8d).

Para os tumores malignos, janeiro de 2021 foi o mês em se atingiu o pico máximo de mortes mensais no ano, com cerca de 9,4% da mortalidade pela causa, não se registando, todavia, uma discriminação clara da frequência relativa mensal ao longo do ano (figura 6.8f).

Figura 6.8e

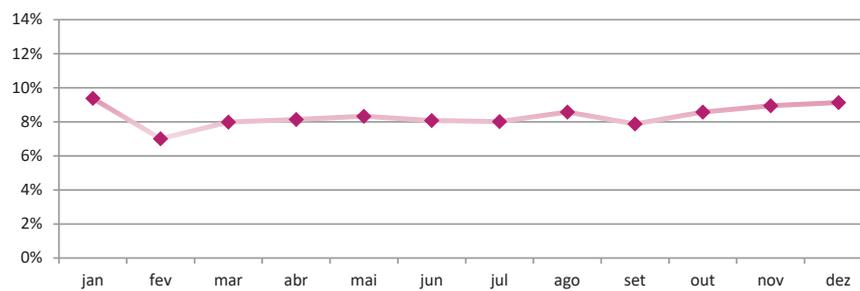
Distribuição percentual dos óbitos por doenças do aparelho digestivo, por mês de falecimento, Portugal, 2021



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 27 de abril de 2023

Figura 6.8f

Distribuição percentual dos óbitos por tumores malignos, por mês de falecimento, Portugal, 2021



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 27 de abril de 2023

MORTALIDADE INFANTIL

Óbitos

Em 2021, ocorreram 194 óbitos de crianças com menos de 1 ano (menos 12 mortes do que em 2020). Do total de óbitos infantis, 138 foram óbitos neonatais (óbitos com menos de 28 dias de vida), que registaram um decréscimo de 4 mortes em relação a 2020.

Figura 7.1

Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no país com menos de 1 ano segundo a idade (dias e meses), Portugal, 2021



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 27 de abril de 2023

Causas de morte

No ano em análise, a mortalidade das crianças com menos de 1 ano de idade ocorreu principalmente devido a causas ligadas a afeções perinatais, correspondendo a 17,0% dos óbitos infantis e com maior prevalência entre o nascimento e os 27 dias de vida. No ano anterior, esta causa foi responsável por 14,6% dos óbitos infantis.

Das restantes causas de morte associadas ao primeiro ano de vida, registaram-se com maior frequência causas de morte designadas de Outras afeções perinatais (17,0%) e causas ligadas a Transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal (com 12,9%).

Figura 7.2

Proporção de óbitos infantis ocorridos no país por causas de morte mais frequentes, Portugal, 2021

Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 27 de abril de 2023

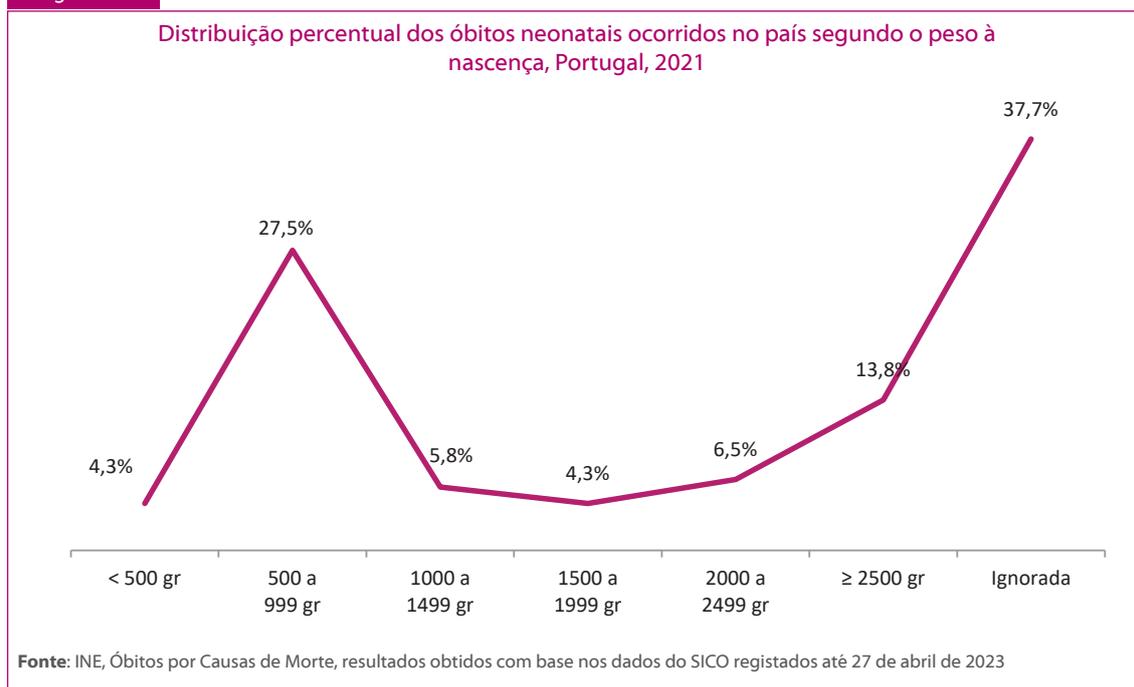
Foram principalmente crianças de mães residentes na Grande Lisboa aquelas que faleceram antes de completarem 1 ano de idade (31,4% do total de óbitos infantis em 2021).

MORTALIDADE NEONATAL

Óbitos

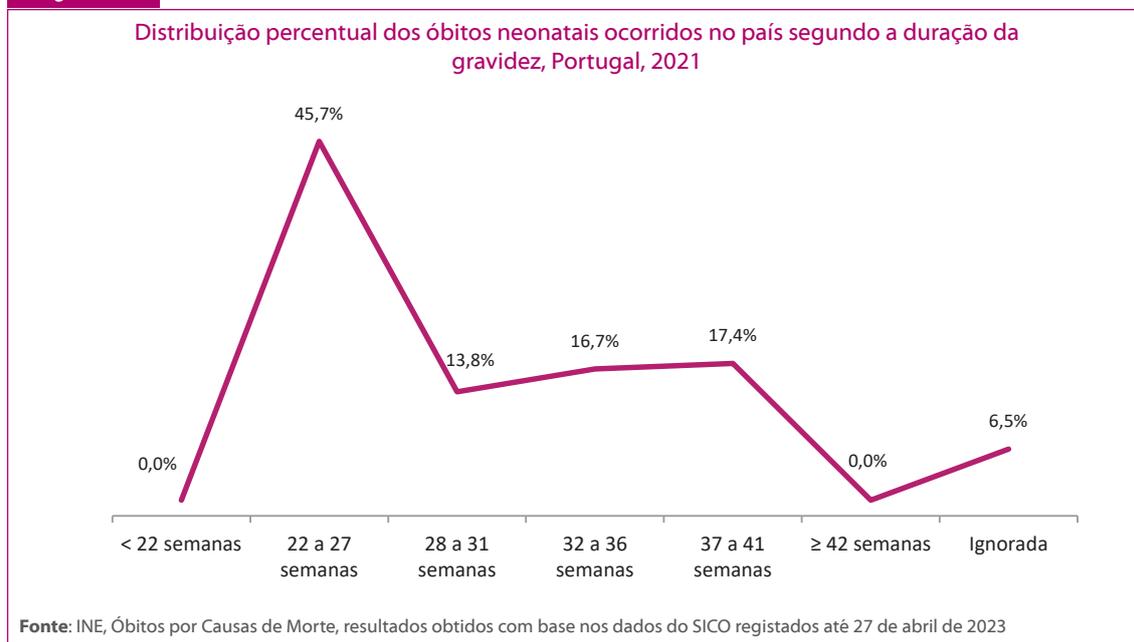
Em 2021, registaram-se em Portugal 138 óbitos de crianças com menos de 28 dias de vida, menos 4 do que no ano anterior. Para 27,5% dos óbitos neonatais, o peso do nado-vivo à nascença situava-se entre 500 e 999 gramas, e, para 20,3%, era igual ou superior a 2 000 gramas.

Figura 8.1



Neste ano, os óbitos neonatais ocorreram principalmente (45,7%) entre as 22 e as 27 semanas de gravidez da mãe, e, para 17,4%, entre as 37 e as 41 semanas.

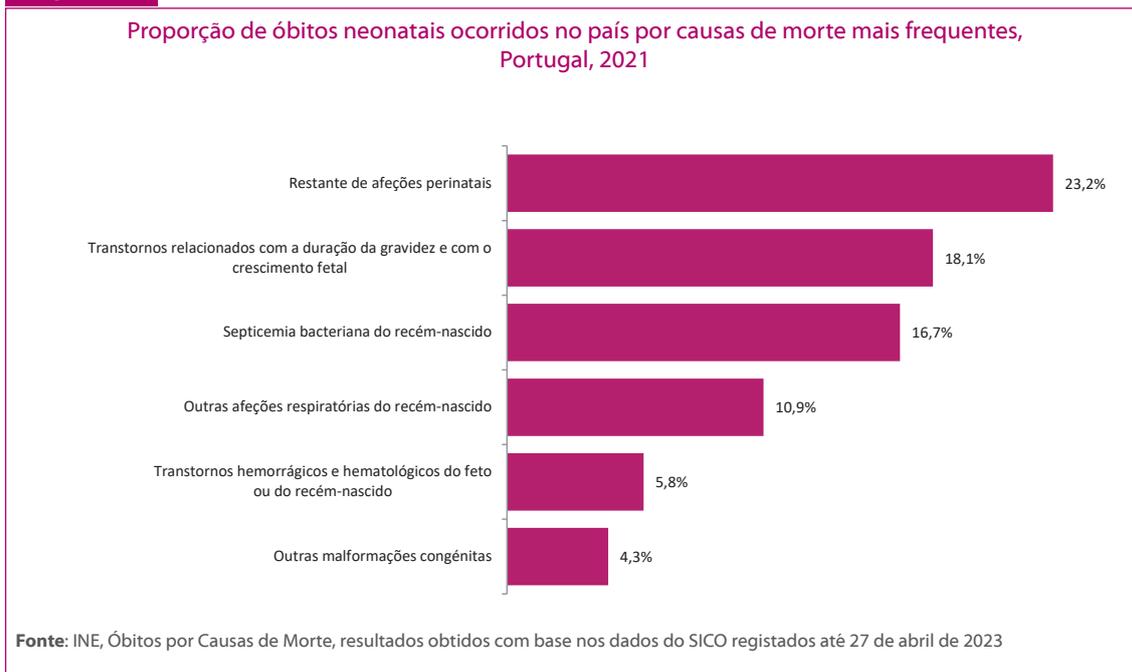
Figura 8.2



Causas de morte

No ano em análise, 23,2% dos óbitos neonatais ocorreram por causas relacionadas com outras afeções perinatais e 18,1% tiveram origem em transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal.

Figura 8.3



No total dos óbitos neonatais verificou-se uma maior incidência (27,5%) nas crianças com um peso à nascença entre os 500 e 999 gramas, e principalmente entre as 22 e as 27 semanas de gravidez (38,0%). A causa de morte relacionada com Transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal foi a mais frequente em óbitos neonatais com um peso à nascença entre 500 e 999 gramas (52,0%).

Por tempo de gravidez, os transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal (30,2%), Outras afeções perinatais (19,0% em cada) foram as causas mais frequentes em óbitos neonatais ocorridos entre as 22 e as 27 semanas de gravidez.

Em 2021, 33,3% dos óbitos neonatais eram filhos de mães residentes na Grande Lisboa e 26,1% na região Norte.

MORTALIDADE FETAL

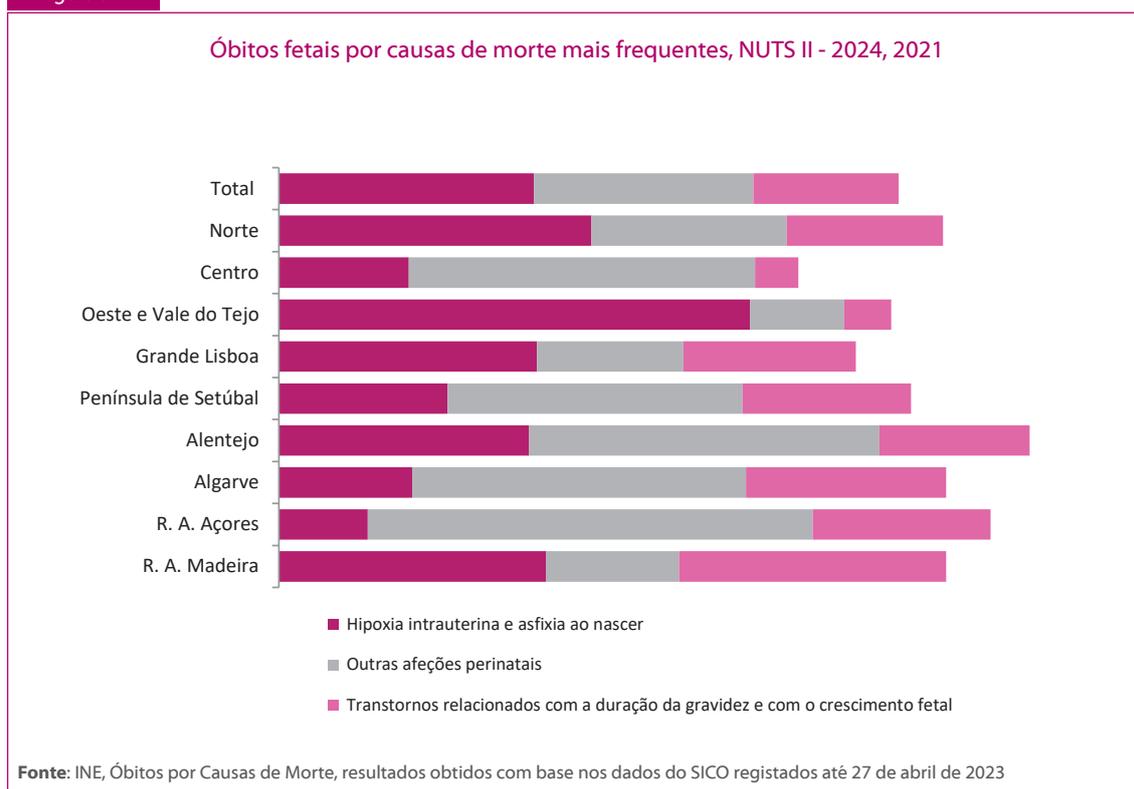
Óbitos

Em 2021, ocorreram 292 óbitos fetais, menos 14 do que no ano anterior. A maioria foi registada em estabelecimentos de saúde e com assistência no parto (86,3%).

Causas de morte

A hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer constituíram a principal causa básica da mortalidade fetal, com 93 óbitos (31,8% do total). As mortes por outras afeções perinatais e os transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal representaram, respetivamente, 27,4% e 18,2%, do total de mortes fetais.

Figura 9.1

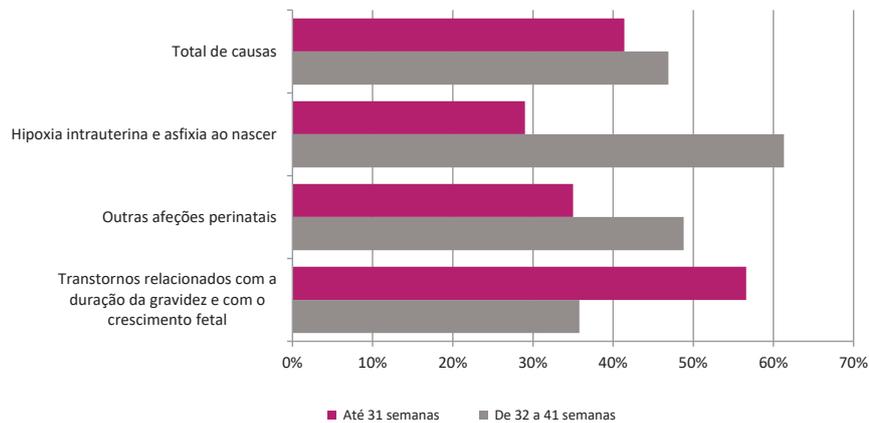


A mortalidade fetal resultante de hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer como principal causa de morte fetal (92 óbitos) foi abrangente a todas as regiões NUTS II do país, sendo que os valores mais elevados foram registados na região Norte (32 óbitos) e na Grande Lisboa (30 óbitos).

Em 2021, cerca de 41% dos óbitos fetais ocorreu antes das 32 semanas de gestação, e os restantes a partir das 32 semanas de gestação (46,9%). Relativamente às principais causas de mortalidade fetal, hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer e por outras afeções perinatais, 54,9% dos óbitos ocorreram entre as 32 e as 41 semanas de gravidez.

Figura 9.2

Proporção de óbitos fetais ocorridos no país por causas de morte mais frequentes e duração da gravidez, Portugal, 2021

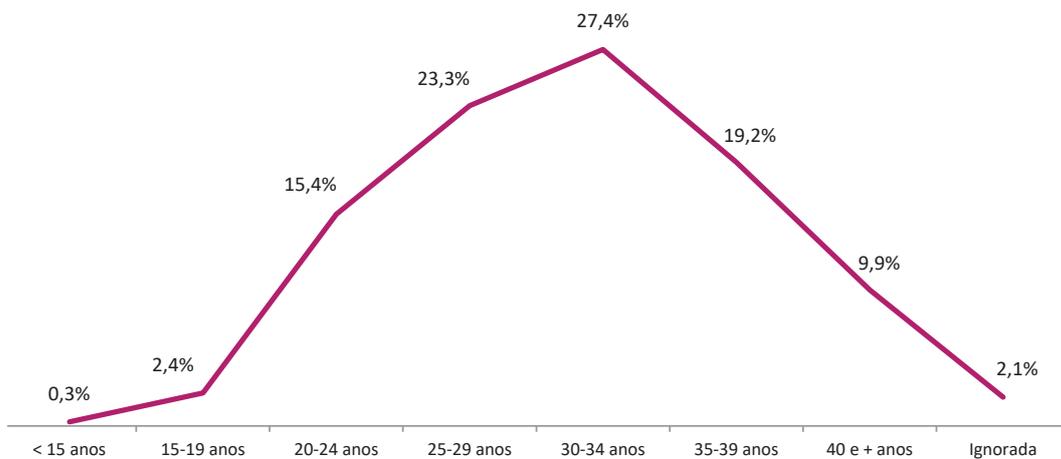


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 27 de abril de 2023

Em 80,0% dos óbitos fetais, a idade das mães estava compreendida entre os 25 e os 39 anos, observando-se o valor mais elevado quando a idade das mães estava entre os 30 e os 34 anos (80 óbitos).

Figura 9.3

Proporção de óbitos fetais ocorridos no país por grupo etário da mãe, Portugal, 2021



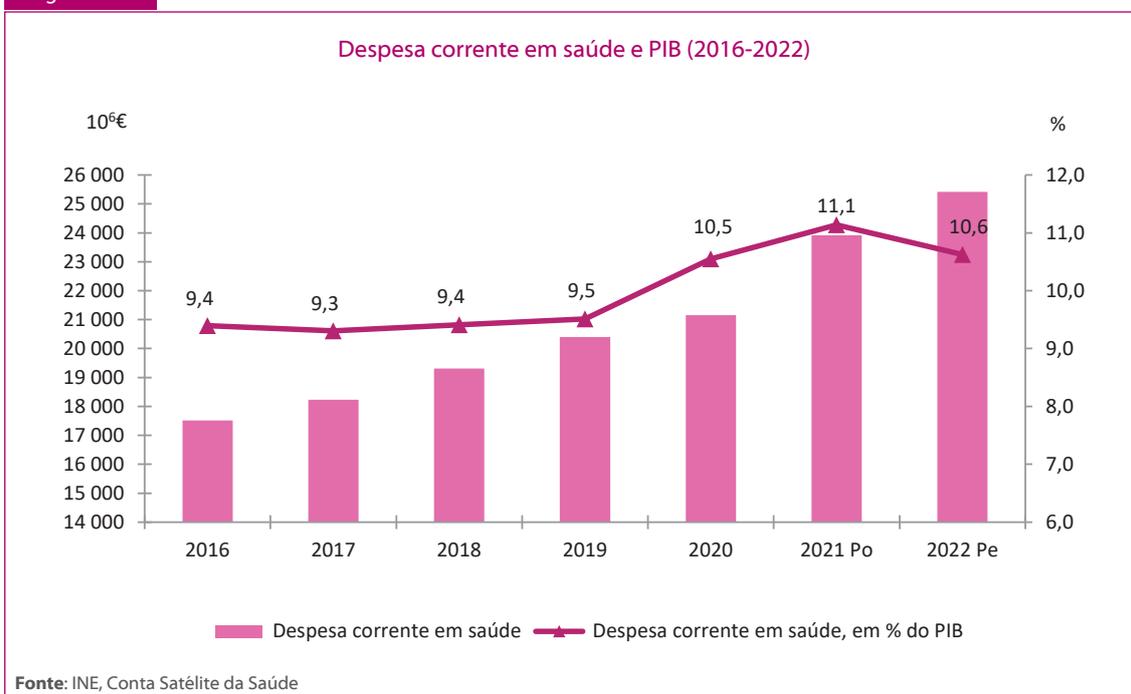
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 27 de abril de 2023

CONTA SATÉLITE DA SAÚDE

Despesa corrente em saúde e Produto Interno Bruto (PIB)

De acordo com os resultados da conta satélite da saúde, em 2020 a despesa corrente em saúde atingiu 21 150,1 milhões de euros, correspondendo a 10,5% do Produto Interno Bruto (PIB). Em 2021, a despesa corrente em saúde aumentou 13,1%, fixando-se em 23 915,7 milhões de euros (11,1% do PIB). Para 2022 estima-se uma despesa de 25 417,7 milhões de euros, representando 10,6% do PIB, o que traduz um crescimento de 6,3% face a 2021.

Figura 10.1

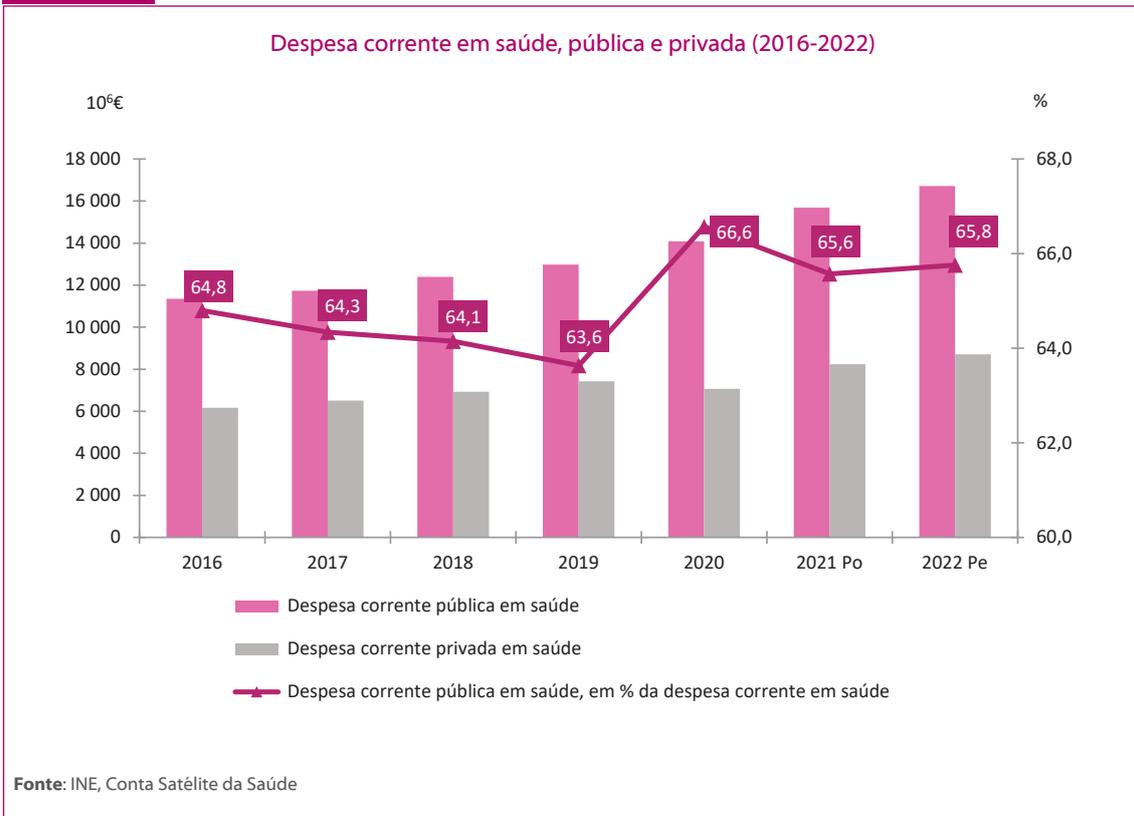


Despesa corrente pública e privada

A despesa corrente pública¹⁰ representou, em 2020, 66,6% da despesa corrente. Em 2021, a importância relativa da despesa corrente pública diminuiu, atingindo os 65,6%. Em 2022, o peso da despesa corrente pública aumentou 0,2 p.p..

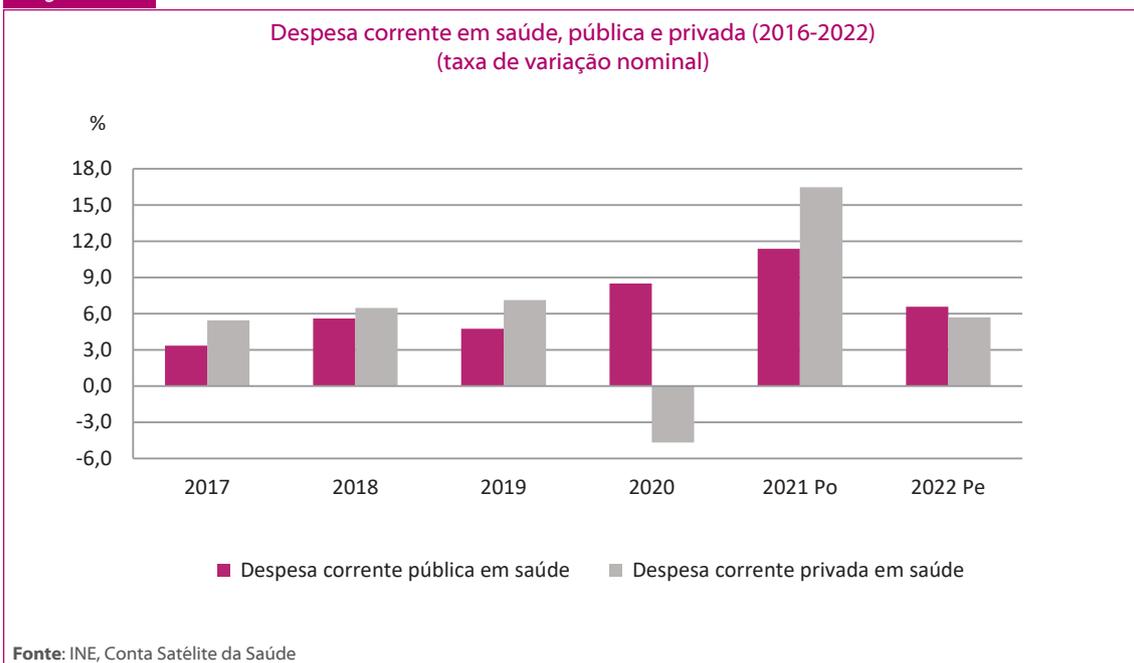
¹⁰ A despesa corrente pública corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores públicos que gerem e administram os regimes de financiamento das administrações públicas e os regimes de financiamento contributivos obrigatórios. Os agentes financiadores públicos integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde (SRS), os subsistemas de saúde públicos (obrigatórios e voluntários), as outras entidades da administração pública e os fundos de segurança social.

Figura 10.2



Em 2021, a despesa corrente pública aumentou 11,4% e a despesa corrente privada aumentou 16,5%. Para 2022 estima-se um aumento na despesa corrente pública e privada de 6,6% e 5,7%, respetivamente.

Figura 10.3

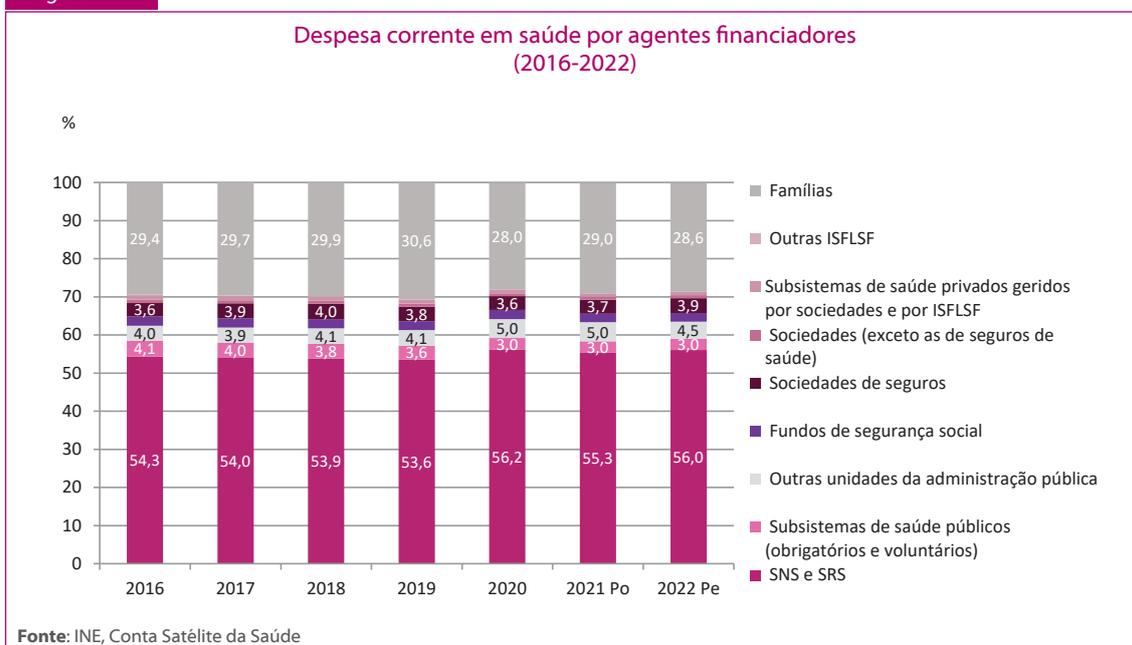


Despesa corrente por agentes financiadores

Entre 2020 e 2022, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS), em conjunto, foram os principais agentes financiadores da despesa corrente em saúde, suportando, em média, 55,8% do total. Nesses anos, em média, 28,5% da despesa corrente foi suportada diretamente pelas famílias.

Em termos estruturais, entre 2020 e 2022 destaca-se a diminuição do peso relativo da despesa do SNS e dos SRS (56,0% da despesa corrente em 2022, menos 0,2 p.p. do que em 2020) e o aumento de 0,6 p.p. do peso relativo da despesa das famílias.

Figura 10.4



METAINFORMAÇÃO ESTATÍSTICA

- Conceitos para fins estatísticos
- Classificações
- Nota metodológica
- Sinais convencionais, Unidades de medida e Siglas e abreviaturas

CONCEITOS

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
9756	alta	conclusão da permanência de um indivíduo num programa de saúde ou num estabelecimento de saúde na sequência do fim de um episódio clínico.	2
3457	anatomia patológica	especialidade em medicina que desenvolve o estudo científico das alterações funcionais e estruturais (macroscópicas, microscópicas, celulares e moleculares) das doenças com o objetivo de identificar as suas causas, para permitir a prática de uma medicina preditiva e preventiva adequadas, bem como a terapêutica eficaz e o prognóstico das doenças.	2, 4
9760	anos de vida saudável	número médio de anos que se espera que um indivíduo de determinada idade venha a viver sem limitações de longa duração para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas, no pressuposto que se mantém inalterado o padrão de mortalidade observado no período de referência.	1
4749	apresentação de um medicamento	conteúdo de uma embalagem de um medicamento, expresso em número de unidades ou volume de uma forma farmacêutica, em determinada dosagem.	3
4663	atividade	execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.	1
3556	ato complementar de diagnóstico	exame ou teste que fornece resultados necessários para o estabelecimento de um diagnóstico.	2
3557	ato complementar de terapêutica	prestação de cuidados curativos, após diagnóstico e prescrição terapêutica.	2
9760	autoapreciação do estado de saúde	apreciação subjectiva que cada pessoa faz da sua saúde.	1
497	berçário	sala equipada com um conjunto de berços, para a permanência dos recém-nascidos sem patologia.	2
7857	cama	equipamento destinado à estadia de um indivíduo num estabelecimento prestador de cuidados de saúde.	2
500	causa básica de morte	doença ou lesão que inicia a cadeia de acontecimentos patológicos que conduzem à morte, ou circunstâncias do acidente ou ato de violência que produzem a lesão fatal.	6, 7, 8, 9
4752	causa de morte externa	fator externo responsável pelo estado patológico causador do óbito, nomeadamente acidente, lesão autoprovocada intencionalmente, agressão ou outro.	6, 7
7581	cesariana	parto distócico que consiste na extração de um feto através de incisões na parede abdominal (laparotomia) e da parede uterina (histerotomia).	2
3794	cirurgia	um ou mais atos cirúrgicos, com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado(s) por médico cirurgião em sala operatória na mesma sessão.	2
1456	condição perante o trabalho	situação do indivíduo perante a atividade económica no período de referência podendo ser considerado ativo ou inativo.	1
7153	condição perante o trabalho mais frequente	condição perante o trabalho declarada pelo indivíduo como aquela que tenha ocupado mais de metade do número de meses do ano a que respeita a informação.	1
8105	consulta	ato em saúde no qual um profissional de saúde avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde.	2
3436	consulta de especialidade	consulta médica realizada no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade de base hospitalar que deve decorrer de indicação clínica.	2
510	consulta médica	consulta realizada por um médico.	2

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
1459	desempregado	Indivíduo com idade dos 15 aos 74 anos que, no período de referência, se encontrava simultaneamente nas seguintes situações: 1) não tinha trabalho remunerado nem qualquer outro; 2) tinha procurado ativamente um trabalho remunerado ou não ao longo de um período específico (o período de referência ou as três semanas anteriores); 3) estava disponível para trabalhar num trabalho remunerado ou não. A procura ativa traduz as seguintes diligências: 1) contacto com centros de emprego público ou agências privadas de colocações; 2) contacto com empregadores; 3) contactos pessoais ou com associações sindicais; 4) colocação, resposta ou análise de anúncios; 5) procura de terrenos, imóveis ou equipamentos; 6) realização de provas ou entrevistas para seleção; 7) solicitação de licenças ou recursos financeiros para a criação de empresa própria. A disponibilidade para aceitar um trabalho é fundamentada com: 1) o desejo de trabalhar; 2) a vontade de ter um trabalho remunerado ou uma atividade por conta própria, no caso de se poder obter os recursos necessários; 3) a possibilidade de começar a trabalhar num período específico (período de referência ou as duas semanas seguintes).	1
7936	doença crónica	doença previsivelmente permanente que necessita de intervenção médica para o seu acompanhamento e controlo.	1
517	duração da gravidez	período de tempo, medido em semanas completas, que vai do primeiro dia do último período menstrual normal até à data do parto.	5
1469	empregado	indivíduo com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, se encontrava numa das seguintes situações: 1) tinha efetuado trabalho de pelo menos uma hora, mediante pagamento de uma remuneração ou com vista a um benefício ou ganho familiar em dinheiro ou em géneros; 2) tinha uma ligação formal a um emprego mas não estava temporariamente ao serviço; 3) tinha uma empresa, mas não estava temporariamente a trabalhar por uma razão específica; 4) estava em situação de pré-reforma, mas a trabalhar.	1
3465	enfermaria	unidade funcional dos serviços de internamento de um estabelecimento de saúde onde permanecem os doentes e que tem pelo menos três camas.	2
3635	enfermeiro	profissional de saúde qualificado com licenciatura em Enfermagem e autorização da respetiva ordem profissional para o exercício da Enfermagem.	2, 4
8130	enfermeiro especialista	enfermeiro habilitado a exercer uma especialidade em enfermagem.	2, 4
3877	ensino básico	nível de ensino que visa assegurar aprendizagens num nível elementar ou intermédio de complexidade, permitindo o prosseguimento de estudos ou o ingresso no mercado de trabalho.	1
3880	ensino pós-secundário não superior	nível de ensino que visa aprendizagens de complexidade e especialização intermédias entre o ensino secundário e o ensino superior, orientadas para o ingresso no mercado de trabalho ou o prosseguimento de estudos.	1
3885	ensino secundário	nível de ensino que sucede ao ensino básico, caracteriza-se por maior diversidade e complexidade da oferta de educação e formação e visa o aprofundamento de aprendizagens para o prosseguimento de estudos ou o ingresso no mercado de trabalho.	1
3889	ensino superior	nível de ensino que sucede ao ensino secundário, caracteriza-se por elevada complexidade e visa aprendizagens especializadas orientadas para o ingresso no mercado de trabalho.	1
3438	especialidade em medicina	conjunto de conhecimentos e competências específicos, obtidos após a frequência com aproveitamento de formação pós-graduada e que confere especialização numa área particular da medicina.	2, 4
5494	estado de saúde	perfil de saúde de um indivíduo ou população que é objetivável através de um conjunto organizado de indicadores.	1
8134	estomatologia	especialidade em medicina que estuda, diagnostica e trata doenças da boca e do sistema dentário.	2, 4
520	farmácia	estabelecimento devidamente autorizado a dispensar ao público medicamentos que estejam ou não sujeitos a receita médica.	3

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
179	feto-morto	produto da fecundação, cuja morte ocorreu antes da expulsão ou da extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito o facto de o feto, depois da separação não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou contrações efetivas de qualquer músculo sujeito a ação voluntária.	5
5545	grupo etário	intervalo de idade, em anos, no qual o indivíduo se enquadra, de acordo com o momento de referência	1
522	hospital	estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde curativos e de reabilitação em internamento e ambulatório, podendo colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.	2
524	hospital de dia	unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica, de forma programada, e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.	2
10063	hospital em parceria público-privada	hospital cujo principal financiador ou tutor administrativo é o Estado e cuja gestão é controlada e efetuada por uma entidade privada por via de um contrato estabelecido com o Estado, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.	2
526	hospital especializado	hospital em que predomina um número de camas adstritas a determinada valência ou que presta assistência apenas ou especialmente a utentes de um determinado grupo etário.	2
527	hospital geral	hospital que integra diversas valências.	2
529	hospital privado	hospital cujo proprietário e principal financiador é uma entidade privada, com ou sem fins lucrativos, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.	2
9832	hospital público	hospital cujo proprietário, principal financiador ou tutor administrativo é o Estado, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.	2
7876	inativo	indivíduo que, independentemente da sua idade, no período de referência não podia ser considerado economicamente ativo, isto é, não estava empregado, nem desempregado.	1
9837	infecção por VIH	doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) que consiste na infeção das células do sistema imunitário, destruindo-as ou danificando a sua função, de evolução lenta e com progressão em diferentes estádios clínicos.	6
3443	internamento	modalidade de prestação de cuidados de saúde a indivíduos que, após admissão num estabelecimento de saúde, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria) para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, 24 horas.	2
536	lotação praticada	indicador que corresponde ao número de camas (incluindo berços de neonatologia e pediatria) disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes num estabelecimento de saúde.	2
537	medicamento	substância ou associação de substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas de doenças e dos seus sinais ou sintomas, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as respetivas funções fisiológicas.	3
8161	medicina geral e familiar	especialidade em medicina que se ocupa dos problemas de saúde dos indivíduos e das famílias de forma continuada e no contexto da comunidade.	2
4385	médico	profissional de saúde com licenciatura em medicina e autorização pela respetiva ordem profissional para o exercício da medicina.	2, 4
4386	médico especialista	médico habilitado a exercer uma especialidade em medicina.	2, 4
194	mortalidade infantil	óbitos de crianças nascidas vivas, que faleceram com menos de um ano de idade.	7
196	mortalidade neonatal	óbitos de crianças nascidas vivas que faleceram com menos de 28 dias de idade.	8
199	nado-vivo	o produto do nascimento vivo (Vide "Nascimento vivo").	5

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
3374	nascimento vivo	é a expulsão ou extração completa, relativamente ao corpo materno e independentemente da duração da gravidez, do produto da fecundação que, após esta separação, respire ou manifeste quaisquer outros sinais de vida, tais como pulsações do coração ou do cordão umbilical ou contração efetiva de qualquer músculo sujeito à ação da vontade, quer o cordão umbilical tenha sido cortado, quer não, e quer a placenta esteja ou não retida.	5
3896	nível de escolaridade	nível do sistema de educação e formação que se estrutura em função da educação pré-escolar e dos ciclos de estudo dos níveis de ensino tais como: 1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo do ensino básico; ensino secundário, ensino pós-secundário não superior; bacharelato, licenciatura, mestrado e doutoramento do ensino superior.	1
10028	nível de escolaridade completo	nível de escolaridade mais elevado que foi concluído com êxito, ou para o qual se obteve equivalência, e que confere um certificado ou um diploma.	1
202	óbito	cessação irreversível das funções do tronco cerebral.	6, 7, 8, 9
203	óbito fetal	morte de um produto da fecundação antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito, a circunstância do feto, depois de separado, não respirar nem manifestar quaisquer outros sinais de vida, tais como batimentos do coração pulsações do cordão umbilical ou contrações efetivas de qualquer músculo sujeito à ação da vontade.	9
538	parto	completa expulsão ou extração do corpo materno de um ou mais fetos, de 22 ou mais semanas de gestação, ou com 500 ou mais gramas de peso, independentemente da existência ou não de vida e de ser espontâneo ou induzido.	2, 5
539	parto com assistência	parto realizado com a assistência de médico ou enfermeiro.	5
540	parto distócico	parto efetuado com intervenções instrumentais como o fórceps e a ventosa, ou por cesariana.	2
541	parto eutócico	parto vaginal efetuado sem intervenção instrumental e com ou sem episiotomia.	2
542	parto sem assistência	parto realizado sem a assistência de médico ou enfermeiro.	5
3479	pequena cirurgia	cirurgia que, embora executada em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local, dispensa a sua realização numa sala de bloco operatório, o apoio direto de um ajudante, a monitorização anestésica e a estadia em recobro, tendo alta imediata após a intervenção.	2
572	peso à nascença	primeira medida de peso (em gramas) do nado-vivo obtida após o nascimento. Pesagem feita, de preferência, durante a primeira hora de vida, antes que ocorra uma significativa perda de peso pós - natal.	8, 9
2439	peçoal ao serviço	peçoas que, no período de referência, participaram na atividade da empresa/instituição, qualquer que tenha sido a duração dessa participação, nas seguintes condições: a) peçoal ligado à empresa/instituição por um contrato de trabalho, recebendo em contrapartida uma remuneração; b) peçoal ligado à empresa/instituição, que por não estar vinculado por um contrato de trabalho, não recebe uma remuneração regular pelo tempo trabalhado ou trabalho fornecido (p. ex.: proprietários-gerentes, familiares não remunerados, membros ativos de cooperativas); c) peçoal com vínculo a outras empresas/instituições que trabalharam na empresa/instituição sendo por esta diretamente remunerados;d) peçoas nas condições das alíneas anteriores, temporariamente ausentes por um período igual ou inferior a um mês por férias, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença e acidente de trabalho. Não são consideradas como peçoal ao serviço as peçoas que: i) se encontram nas condições descritas nas alíneas a), b), e c) e estejam temporariamente ausentes por um período superior a um mês; ii) os trabalhadores com vínculo à empresa/instituição deslocados para outras empresas/instituições, sendo nessas diretamente remunerados; iii) os trabalhadores a trabalhar na empresa/instituição e cuja remuneração é suportada por outras empresas/instituições (p. ex.: trabalhadores temporários); iv) os trabalhadores independentes (p. ex.: prestadores de serviços, também designados por "recibos verdes").	2
544	posto farmacêutico móvel	estabelecimento destinado à dispensa ao público de medicamentos e produtos de saúde ao público, a cargo de um farmacêutico e dependente de uma farmácia em cujo alvará se encontra averbado.	3

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
8177	problema de saúde	problema relacionado com a saúde que suscita a necessidade de prestação de cuidados de saúde.	1
8178	problema de saúde prolongado	problema de saúde que dura ou se prevê vir a durar mais do que seis meses.	1
7863	quarto privado	quarto individual com casa de banho privativa.	2
8186	recobro no bloco operatório	vide Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos	2
3548	recobro no internamento	sala onde alguns doentes saídos de uma Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) que necessitam de cuidados pós-cirúrgicos imediatos, permanecem monitorizados durante algum tempo sob vigilância sistemática e organizada.	2
5095	reformado	indivíduo que, tendo cessado o exercício de uma profissão, por decurso de tempo regulamentar, por limite de idade, por incapacidade ou por razões disciplinares, beneficia de uma pensão de reforma.	1
547	sala de consulta	espaço destinado à observação de um indivíduo num serviço de consulta de um estabelecimento de saúde.	2
3550	sala de observação	unidade integrada no serviço de urgência hospitalar, onde os doentes permanecem para observação e/ou terapêutica até evidência conclusiva do diagnóstico.	2
548	sala de partos	sala preparada para a realização do período expulsivo do parto.	2
549	sala operatória	sala equipada e integrada em bloco operatório que permite a execução de cirurgias e de exames que requeiram elevado nível de assepsia e anestesia.	2
8192	saúde	estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.	1
8193	saúde mental	estado de saúde relacionado com a capacidade do indivíduo realizar o seu próprio potencial, ser capaz de lidar com o stress diário, trabalhar produtivamente e contribuir para a comunidade em que está inserido.	1
555	serviço de urgência	unidade funcional clínica de um estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde a indivíduos que acedem do exterior com alteração súbita ou agravamento do estado de saúde, a qualquer hora do dia ou da noite durante 24 horas.	2
9880	serviço de urgência hospitalar	serviço de urgência de um hospital dotado de meios físicos, técnicos e humanos especializados, para tratamento de situações de urgência.	2
9887	SIDA	doença crónica do sistema imunológico humano, que reflete o estágio clínico tardio da infeção provocada por vírus da imunodeficiência humana (VIH).	6
3545	subespecialidade em medicina	título que reconhece uma diferenciação numa área particular de uma especialidade em medicina a membros do respectivo Colégio da Ordem dos Médicos.	4
513	tempo de internamento	total de dias utilizados por todos os doentes internados nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde num período de referência, excetuando os dias das altas dos mesmos doentes desse estabelecimento de saúde.	2
3452	total de internamentos	número de internamentos que resulta do somatório da existência inicial de doentes no período de referência com o número de doentes entrados, durante o mesmo período, nesse estabelecimento de saúde.	2
554	unidade de consulta externa	unidade orgânico-funcional de um hospital onde os utentes são atendidos para consulta.	2
561	unidade de cuidados intensivos	unidade funcional clínica hospitalar onde permanecem os doentes, em estado crítico e com falência de funções orgânicas vitais, que precisam de ser assistidos por meio de suporte avançado de vida, durante 24 horas por dia.	2
562	unidade de cuidados intensivos neonatais	unidade de cuidados intensivos para recém-nascidos.	2

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
3483	unidade de cuidados intermédios	unidade funcional clínica hospitalar onde permanecem os doentes que não estão em estado crítico, nem necessitam de ventilação invasiva, mas necessitam de vigilância organizada e sistemática durante 24 horas por dia.	2
4405	unidade de internamento	unidade orgânico-funcional prestadora de cuidados de saúde em internamento.	2
3484	unidade de queimados	unidade funcional clínica hospitalar onde os doentes queimados, em estado crítico, são assistidos durante 24 horas por dia.	2
9923	VIH	retrovírus transmitido, direta ou indiretamente por fonte humana infecciosa, através de contactos sexuais desprotegidos e de sangue contaminado, incluindo as transfusões de sangue ou produtos derivados entre outros.	6

CLASSIFICAÇÕES

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
Atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais	V04427 - Tipos de urgência	Total	1	T
		Geral	2	1
		Obstetrícia	2	2
		Pediatria	2	3
		Psiquiatria	2	4
Atos complementares de saúde	V04429 - Tipos de ato complementar de diagnóstico e de terapêutica	Total	1	T
		Análises clínicas	2	01
		Bioquímicas	3	01.01
		Hematológicas	3	01.02
		Imunológicas	3	01.03
		Microbiológicas	3	01.04
		Genéticas	3	01.05
		Outras	3	01.06
		Anatomia patológica	2	02
		Autópsias	3	02.01
		Exames citológicos	3	02.02
		Exames histológicos	3	02.03
		Outros	3	02.04
		Cardiologia	2	03
		Electrocardiologias	3	03.01
		Ecocardiografias	3	03.02
		Cateterismos cardíacos	3	03.03
		Atos terapêuticos	3	03.04
		Outros	3	03.05
		Dermatologia	2	04
		Dermatologia	3	04.00
		Gastroenterologia	2	05
		CPRE	3	05.01
		Endoscopias altas	3	05.02
		Endoscopias baixas	3	05.03
		Outros	3	05.04
		Ginecologia	2	06
		Exames endoscópicos	3	06.01
		Atos cirúrgicos	3	06.02
		Outros	3	06.03
		Imuno-hemoterapia	2	07
		Análises	3	07.01
		Unidades transfundidas	3	07.02
		Outros	3	07.03
		Medicina física e reabilitação	2	08
		Técnicas diagnósticas	3	08.01
		Técnicas terapêuticas	3	08.02
		Medicina nuclear	2	09
		Atos de diagnóstico	3	09.01
		Atos terapêuticos	3	09.02
		Tomografias por emissão de positrões (TEP)	3	09.03
Neurologia	2	10		

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
		EEG	3	10.01
		Electromiografias	3	10.02
		Estudo do sono	3	10.03
		Potenciais evocados	3	10.04
		Ultrassonografias	3	10.05
		Outros	3	10.06
		Obstetrícia	2	11
		Cardiotocografias	3	11.01
		Ecografias	3	11.02
		Outros	3	11.03
		Oftalmologia	2	12
		Laser	3	12.01
		Electrofisiologias	3	12.02
		Terapias fotodinâmicas maculares	3	12.03
		Outros	3	12.04
		Otorrinolaringologia	2	13
		Estudo do sono (ORL)	3	13.01
		Outros	3	13.02
		Pneumologia	2	14
		Endoscopias	3	14.01
		Estudo do sono	3	14.02
		Provas de função respiratória	3	14.03
		Outros	3	14.04
		Psiquiatria	2	15
		Procedimentos de diagnóstico/avaliação psiquiátrica	3	15.01
		Procedimentos psiquiátricos terapêuticos	3	15.02
		Outros	3	15.03
		Radiologia	2	16
		Angiografias	3	16.01
		Ecografias	3	16.02
		Estudos por döppler	3	16.03
		Osteodensitometrias	3	16.04
		Radiologias de intervenção	3	16.05
		Ressonâncias magnéticas	3	16.06
		Rx convencional	3	16.07
		Tomografias axiais computadorizadas (TAC)	3	16.08
		Outros	3	16.09
		Radioncologia	2	17
		Radioterapias externas - tratamentos simples	3	17.01
		Radioterapias externas - tratamentos complexo	3	17.02
		Braquiterapias	3	17.03
		Radiocirurgias	3	17.04
		Reumatologia	2	18
		Reumatologia	3	18.00
		Urologia	2	19
		Ecografias	3	19.01

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
		Urodinâmica	3	19.02
		Outros	3	19.03
		Outros	2	20
		Outros	3	20.00
Camas hospitalares	V04417 - Tipos de cama hospitalar, 2019	Total	1	T
		Camas de internamento	2	1
		Enfermarias	3	1.1
		Quartos semiprivados	3	1.2
		Quartos privados	3	1.3
		Unidade de cuidados intensivos (UCI)	3	1.4
		Neonatais	4	1.41
		Pediátricos	4	1.42
		Cirúrgicos	4	1.44
		Médicos	4	1.43
		Coronários	4	1.44
		Polivalente	4	1.45
		Outras	4	1.46
		Unidade de cuidados intermédios (UCM)	3	1.5
		Unidade de queimados	3	1.6
		Outros serviços / valências	3	1.7
		Outras camas	2	2
		Berçário	3	2.1
		Hospital de dia	3	2.2
		Recobro no internamento	3	2.3
Recobro no bloco operatório	3	2.4		
Sala de observação (dos serviços de urgência)	3	2.5		
Outras	3	2.6		
CID - Lista de tabulação de mortalidade n.º 4 (mortalidade infantil e da criança - lista selecionada)	V00142 - CID - Lista de tabulação de mortalidade n.º 4 (mortalidade infantil e da criança - lista selecionada), 10.ª revisão	Total	1	T
		Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	2	4-001
		Outras doenças infecciosas intestinais	2	4-002
		Tuberculose	2	4-003
		Tétano	2	4-004
		Difteria	2	4-005
		Tosse convulsa	2	4-006
		Infeção meningocócica	2	4-007
		Septicemia	2	4-008
		Poliomielite aguda	2	4-009
		Sarampo	2	4-010
		Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana [VIH]	2	4-011
		Outras doenças virais	2	4-012
		Malária (sezonismo)	2	4-013
		Restante de algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	4-014
		Leucemia	2	4-015
		Restante de tumores malignos	2	4-016
		Anemias	2	4-017

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
		Restante de doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	4-018
		Desnutrição e outras deficiências nutricionais	2	4-019
		Meningite	2	4-020
		Restante de doenças do sistema nervoso	2	4-021
		Pneumonia	2	4-022
		Outras infeções respiratórias agudas	2	4-023
		Doenças do aparelho digestivo	2	4-024
		Feto ou recém-nascido afetado por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto	2	4-025
		Transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal	2	4-026
		Traumatismo ocorrido durante o nascimento	2	4-027
		Hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer	2	4-028
		Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido	2	4-029
		Pneumonia congénita	2	4-030
		Outras afeções respiratórias do recém-nascido	2	4-031
		Septicemia bacteriana do recém-nascido	2	4-032
		Onfalite do recém-nascido com ou sem hemorragia leve	2	4-033
		Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido	2	4-034
		Restante de afeções perinatais	2	4-035
		Hidrocefalia e espinha bífida congénitas	2	4-036
		Outras malformações congénitas do sistema nervoso	2	4-037
		Malformações congénitas do coração	2	4-038
		Outras malformações congénitas do aparelho circulatório	2	4-039
		Síndrome de Down e outras anomalias cromossómicas	2	4-040
		Outras malformações congénitas	2	4-041
		Síndrome de morte súbita do lactente	2	4-042
		Outros sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	4-043
		Todas as outras doenças	2	4-044
		Acidentes de transporte	2	4-045
		Afogamento e submersão acidentais	2	4-046
		Outros riscos acidentais à respiração	2	4-047
		Acidentes causados por fumo, fogo e chamas	2	4-048
		Envenenamento (intoxicação) acidental por drogas, medicamentos e substâncias biológicas	2	4-049
		Homicídios e lesões provocadas intencionalmente por outras pessoas	2	4-050
		Todas as outras causas externas	2	4-051
Cirurgias nos hospitais	V03758 - Especialidades da cirurgia	Total	1	T
		Cirurgia (exceto pequena cirurgia)	2	1
		Angiologia e cirurgia vascular	3	1.1
		Cirurgia cardiorácica	3	1.2
		Cirurgia geral	3	1.3
		Cirurgia maxilofacial	3	1.4
		Cirurgia pediátrica	3	1.5
		Cirurgia plástica e reconstrutiva e estética	3	1.6

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
		Estomatologia	3	1.7
		Ginecologia-obstetrícia	3	1.8
		Neurocirurgia	3	1.9
		Oftalmologia	3	1.10
		Ortopedia	3	1.11
		Otorrinolaringologia	3	1.12
		Urologia	3	1.13
		Outras especialidades cirúrgicas	3	1.14
		Pequena cirurgia	2	2
		Pequena cirurgia	3	2.0
Consultas médicas nos hospitais	V02860 - Especialidades das consultas médicas, na consulta externa, nos hospitais	Total	1	T
		Especialidades cirúrgicas	2	1
		Angiologia e cirurgia vascular	3	1.1
		Cirurgia cardiotorácica	3	1.2
		Cirurgia geral	3	1.3
		Cirurgia maxilofacial	3	1.4
		Cirurgia pediátrica	3	1.5
		Cirurgia plástica e reconstrutiva e estética	3	1.6
		Estomatologia	3	1.7
		Ginecologia-obstetrícia	3	1.8
		Neurocirurgia	3	1.9
		Oftalmologia	3	1.10
		Ortopedia	3	1.11
		Otorrinolaringologia	3	1.12
		Urologia	3	1.13
		Outras especialidades cirúrgicas	3	1.14
		Especialidades médicas	2	2
		Anestesiologia	3	2.1
		Cardiologia	3	2.2
		Cardiologia pediátrica	3	2.3
		Dermatovenereologia	3	2.4
		Doenças infecciosas	3	2.5
		Endocrinologia	3	2.6
		Gastroenterologia	3	2.7
		Genética médica	3	2.8
		Hematologia clínica	3	2.9
		Imunoalergologia	3	2.10
		Imuno-hemoterapia	3	2.11
		Medicina dentária	3	2.12
		Medicina do trabalho	3	2.13
		Medicina física e de reabilitação	3	2.14
		Medicina geral e familiar	3	2.15
		Medicina interna	3	2.16
Medicina nuclear	3	2.17		
Nefrologia	3	2.18		
Neurologia	3	2.19		
Oncologia médica	3	2.20		
Pediatria	3	2.21		
Pneumologia	3	2.22		
		Psiquiatria	3	2.23

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
		Psiquiatria da infância e adolescência	3	2.24
		Radioterapia	3	2.25
		Reumatologia	3	2.26
		Outras especialidades médicas	3	2.27
Duração da gravidez	V02028 - Duração da gravidez	Total	1	T
		Menos de 22 semanas	2	1
		22 - 27 semanas	2	2
		28 - 31 semanas	2	3
		32 - 36 semanas	2	4
		37 - 41 semanas	2	5
		Mais de 41 semanas	2	6
		Ignorada	2	9
Equipamentos de diagnóstico e de terapêutica	V04420 - Tipos de equipamento de diagnóstico e de terapêutica, 2019	Angiografia digital	1	1
		Ecografia	1	2
		Mamografia	1	3
		Radiologia simples	1	4
		Radiologia telecomandada	1	5
		Ressonância magnética	1	6
		Osteodensitômetro (por RX)	1	7
		Tomografia axial computadorizada (TAC)	1	8
		Medicina nuclear (câmaras gama, ciclotrões e osteodensitômetros por medicina nuclear)	1	9
		Tomografia por emissão de positrões (TEP)	1	10
		Endoscopia	1	11
		Radioncologia/radioterapia oncológica	1	12
		Litotricia	1	13
		Hemodiálise	1	14
		Arquivo imagiológico digital	1	15
		Neurofisiologia e sono	1	16
		Aparelho de ventilação	1	17
		Equipamento para telemedicina	1	18
Escalaões de peso	V02372 - Escalões de peso à nascença	Total	1	T
		Menos de 500 g	2	1
		500 - 999 g	2	2
		1 000 - 1 499 g	2	3
		1 500 - 1 999 g	2	4
		2 000 - 2 499 g	2	5
		2 500 - 2 999 g	2	6
		3 000 - 3 499 g	2	7
		3 500 - 3 999 g	2	8
		4 000 - 4 499 g	2	9
		4 500 - 4 999 g	2	10
		5 000 g e mais	2	11
		Ignorada	2	99
Especialidades	V00386 - Especialidades dos médicos	Não especialistas	1	1
		Especialistas	1	2
		Anatomia Patológica	2	201
		Anestesiologia	2	202
		Cardiologia	2	203
		Cardiologia Pediátrica	2	204

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
		Cirurgia Geral	2	205
		Cirurgia Cardiorácica	2	206
		Cirurgia Maxilofacial	2	207
		Cirurgia Pediátrica	2	208
		Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética	2	209
		Angiologia e Cirurgia Vascular	2	210
		Medicina Geral e Familiar	2	211
		Dermatovenereologia	2	212
		Doenças Infeciosas	2	213
		Endocrinologia-Nutrição	2	214
		Estomatologia	2	215
		Farmacologia Clínica	2	216
		Gastrenterologia	2	217
		Ginecologia-Obstetrícia	2	218
		Imuno-hemoterapia	2	219
		Hematologia Clínica	2	220
		Imunoalergologia	2	221
		Medicina Desportiva	2	222
		Medicina Física e de Reabilitação	2	223
		Medicina Interna	2	224
		Medicina Legal	2	225
		Medicina Nuclear	2	226
		Medicina do Trabalho	2	227
		Medicina Tropical	2	228
		Nefrologia	2	229
		Neurocirurgia	2	230
		Neurorradiologia	2	231
		Neurologia	2	232
		Oftalmologia	2	233
		Oncologia Médica	2	234
		Otorrinolaringologia	2	235
		Ortopedia	2	236
		Patologia Clínica	2	237
		Pediatria	2	238
		Psiquiatria da Infância e da Adolescência	2	239
		Pneumologia	2	240
		Psiquiatria	2	241
		Radiodiagnóstico	2	242
		Radioterapia	2	243
		Reumatologia	2	244
		Saúde Pública	2	245
		Urologia	2	246
		Subcompetência de EEG / Neurofisiologia Clínica	2	247
		Genética Médica	2	248
		Competência de Hidrologia Médica	2	249
		Competência de Medicina Farmacêutica	2	250
		Subcompetência de Neuropediatria	2	251
		Subcompetência de Medicina Intensiva	2	252
		Competência de Epidemiologia	2	253
		Competência de Emergência Médica	2	254
		Competência de Gestão dos Serviços de Saúde	2	255

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
		Competência de Emergência Médica	2	256
		Competência de Gestão dos Serviços de Saúde	2	257
Especialidades dos hospitais	V04441 - Especialidades dos hospitais	Doenças infecciosas	1	01
		Maternidade	1	02
		Oftalmologia	1	03
		Oncologia	1	04
		Ortopedia	1	05
		Pediatria	1	06
		Pneumologia	1	07
		Psiquiatria	1	08
		Recuperação de alcoólicos	1	09
		Reabilitação de diminuídos físicos	1	10
		Reabilitação de toxicodependentes	1	11
		Reumatologia	1	12
		Termal	1	13
		Outra	1	14
Lista europeia sucinta de causas de morte	V00204 - Lista europeia sucinta de causas de morte	Todas as causas de morte	1	T-LES
		Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	01
		Tuberculose	3	02
		Infeção meningocócica	3	03
		Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana [VIH]	3	04
		Hepatite viral	3	05
		Tumores (neoplasmas)	2	06
		Tumores (neoplasmas) malignos	3	07
		Tumor (neoplasma) maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	4	08
		Tumor (neoplasma) maligno do esófago	4	09
		Tumor (neoplasma) maligno do estômago	4	10
		Tumor (neoplasma) maligno do cólon	4	11
		Tumor (neoplasma) maligno (neoplasma) da junção retossigmoideia, reto, ânus e canal anal	4	12
		Tumor (neoplasma) maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	4	13
		Tumor (neoplasma) maligno do pâncreas	4	14
		Tumor (neoplasma) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	4	15
		Melanoma maligno da pele	4	16
		Tumor (neoplasma) maligno da mama	4	17
		Tumor (neoplasma) maligno do colo do útero	4	18
		Tumor (neoplasma) maligno de outras partes e de partes não especificadas do útero	4	19
		Tumor (neoplasma) maligno do ovário	4	20
		Tumor (neoplasma) maligno da próstata	4	21
		Tumor (neoplasma) maligno do rim, exceto pelve renal	4	22
		Tumor (neoplasma) maligno da bexiga	4	23
		Tumor (neoplasma) maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados	4	24
		Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	25
		Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	26
		Diabetes mellitus	3	27

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
		Transtornos mentais e comportamentais	2	28
		Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	3	29
		Dependência de drogas (toxicomania)	3	30
		Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	2	31
		Meningites (exceto 03 – Infecção meningocócica)	3	32
		Doenças do aparelho circulatório	2	33
		Doenças isquémicas do coração	3	34
		Outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não reumáticos e doenças valvulares)	3	35
		Doenças cerebrovasculares	3	36
		Doenças do aparelho respiratório	2	37
		Gripe (Influenza)	3	38
		Pneumonia	3	39
		Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	3	40
		Asma e estado de mal asmático	4	41
		Doenças do aparelho digestivo	2	42
		Úlcera gástrica, duodenal, péptica de localização não especificada e gastrojejunal	3	43
		Doenças crónicas do fígado	3	44
		Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	2	45
		Doenças do sistema osteomuscular / tecido conjuntivo	2	46
		Artrites reumatoides e artroses	3	47
		Doenças do aparelho geniturinário	2	48
		Doenças do rim e ureter	3	49
		Complicações da gravidez, parto e puerpério	2	50
		Algumas afeções originadas no período perinatal	2	51
		Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	2	52
		Malformações congénitas do sistema nervoso	3	53
		Malformações congénitas do aparelho circulatório	3	54
		Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	2	55
		Síndrome de morte súbita do lactente	3	56
		Outras mortes súbitas de causa desconhecida, mortes sem assistência, outras causas mal definidas e as não especificadas	3	57
		Causas externas de lesão e envenenamento	2	58
		Acidentes	3	59
		Acidentes de transporte	4	60
		Quedas acidentais	4	61
		Envenenamento (intoxicação) accidental por drogas, medicamentos e substâncias biológicas	4	62
		Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	3	63
		Homicídios e lesões provocadas intencionalmente por outras pessoas	3	64
		Lesões em que se ignora se foram accidental ou intencionalmente infligidas	3	65
Local de parto	V02374 - Local de parto	Total	1	T
		Domicílio	2	1
		Estabelecimento hospitalar	2	2
		Outro local	2	3

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
Natureza do parto	V00385 - Natureza do parto	Total	1	T
		Simples	2	1
		Duplos	2	2
		Triplos e mais	2	3
Natureza do parto	V02388 - Natureza do parto (gemelar)	Total	1	T
		Simples	2	1
		Gemelar	2	2
Nomenclatura das unidades territoriais para fins estatísticos	V03503 - Nomenclatura das unidades territoriais para fins estatísticos, versão de 2013	Portugal	1	PT
		Continente	2	1
		Norte	3	11
		Alto Minho	4	111
		Cávado	4	112
		Ave	4	119
		Área Metropolitana do Porto	4	11A
		Alto Tâmega	4	11B
		Tâmega e Sousa	4	11C
		Douro	4	11D
		Terras de Trás-os-Montes	4	11E
		Centro	3	16
		Oeste	4	16B
		Região de Aveiro	4	16D
		Região de Coimbra	4	16E
		Região de Leiria	4	16F
		Viseu Dão Lafões	4	16G
		Beira Baixa	4	16H
		Médio Tejo	4	16I
		Beiras e Serra da Estrela	4	16J
		Área Metropolitana de Lisboa	3	17
		Área Metropolitana de Lisboa	4	170
		Alentejo	3	18
		Alentejo Litoral	4	181
		Baixo Alentejo	4	184
		Lezíria do Tejo	4	185
		Alto Alentejo	4	186
		Alentejo Central	4	187
		Algarve	3	15
		Algarve	4	150
		Região Autónoma dos Açores	3	2
		Região Autónoma dos Açores	4	20
		Região Autónoma dos Açores	4	200
Região Autónoma da Madeira	3	3		
Região Autónoma da Madeira	4	30		
Região Autónoma da Madeira	4	300		

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
Nomenclatura das unidades territoriais para fins estatísticos	V05257 - Nomenclatura das unidades territoriais para fins estatísticos, versão de 2024	Portugal	1	PT
		Continente	2	1
		Norte	3	11
		Alto Minho	4	111
		Cávado	4	112
		Ave	4	119
		Área Metropolitana do Porto	4	11A
		Alto Tâmega e Barroso	4	11B
		Tâmega e Sousa	4	11C
		Douro	4	11D
		Terras de Trás-os-Montes	4	11E
		Centro	3	19
		Região de Aveiro	4	191
		Região de Coimbra	4	192
		Região de Leiria	4	193
		Viseu Dão Lafões	4	194
		Beira Baixa	4	195
		Beiras e Serra da Estrela	4	196
		Oeste e Vale do Tejo	3	1D
		Oeste	4	1D1
		Médio Tejo	4	1D2
		Lezíria do Tejo	4	1D3
		Grande Lisboa	3	1A
		Grande Lisboa	4	1A0
		Península de Setúbal	3	1B
		Península de Setúbal	4	1B0
		Alentejo	3	1C
		Alentejo Litoral	4	1C1
		Baixo Alentejo	4	1C2
		Alto Alentejo	4	1C3
		Alentejo Central	4	1C4
		Algarve	3	15
		Algarve	4	150
		Região Autónoma dos Açores	2	2
		Região Autónoma dos Açores	3	20
		Região Autónoma dos Açores	4	200
		Região Autónoma da Madeira	2	3
		Região Autónoma da Madeira	3	30
		Região Autónoma da Madeira	4	300

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
Pessoal ao serviço nos hospitais e centros de saúde	V04421 - Tipos de pessoal ao serviço nos hospitais e centros de saúde, 2019	Total	1	T
		Médicos	2	1
		Médicos especialistas	3	101
		Anatomia patológica	4	10101
		Anestesiologia	4	10102
		Angiologia e cirurgia vascular	4	10103
		Cardiologia	4	10104
		Cardiologia pediátrica	4	10105
		Cirurgia cardiotorácica	4	10106
		Cirurgia geral	4	10107
		Cirurgia maxilofacial	4	10108
		Cirurgia pediátrica	4	10109
		Cirurgia plástica e reconstrutiva e estética	4	10120
		Dermatovenereologia	4	10121
		Doenças infecciosas	4	10122
		Endocrinologia	4	10123
		Estomatologia	4	10124
		Gastreenterologia	4	10125
		Genética médica	4	10126
		Ginecologia-obstetrícia	4	10127
		Hematologia clínica	4	10128
		Imunoalergologia	4	10129
		Imuno-hemoterapia	4	10130
		Medicina dentária	4	10131
		Medicina do trabalho	4	10132
		Medicina física e de reabilitação	4	10133
		Medicina geral e familiar	4	10134
		Medicina interna	4	10135
		Medicina nuclear	4	10136
		Nefrologia	4	10137
		Neurocirurgia	4	10138
		Neurologia	4	10139
		Neurorradiologia	4	10140
		Oftalmologia	4	10141
		Oncologia médica	4	10142
		Ortopedia	4	10143
		Otorrinolaringologia	4	10144
		Patologia clínica	4	10145
		Pediatria	4	10146
		Pneumologia	4	10147
Psiquiatria	4	10148		
Psiquiatria da infância e da adolescência	4	10149		
Radiodiagnóstico	4	10150		
Radioterapia	4	10151		
Reumatologia	4	10152		
Urologia	4	10153		

Classificação	Versão	Definição	Nível	Código
		Outras especialidades	4	10154
		Médicos não especialistas	3	102
		Em internato	3	105
		Enfermeiros	2	2
		Enfermeiros especialistas	3	201
		Em saúde infantil e pediatria	4	20101
		Em saúde materna e obstetrícia	4	20102
		Em enfermagem médico-cirúrgica	4	20103
		Em saúde mental e psiquiatria	4	20104
		Em saúde comunitária	4	20105
		Em reabilitação	4	20106
		Outros enfermeiros especialistas	4	20107
		Enfermeiros de cuidados gerais	3	202
		Outro pessoal	2	3
		Pessoal de gestão	3	301
		Técnicos superiores de saúde	3	302
		Técnicos superiores	3	303
		Técnicos de diagnóstico e terapêutica	3	304
		Assistentes administrativos	3	309
		Assistentes operacionais	3	30A
		Outros	3	308
Salas dos hospitais	V04419 - Tipos de salas dos hospitais, 2019	Total	1	T
		Salas operatórias	2	1
		Salas de parto	2	2
		Salas de consultas médicas	2	3
Tipos de hospital	V03750 - Tipos de hospital, 2016	Total	1	T
		Público	2	1
		Acesso universal	3	1.1
		Acesso restrito	3	1.2
		Privado	2	2
		Com fins lucrativos	3	2.1
		Sem fins lucrativos	3	2.2
		Parceria público-privada	2	3
Tipos de parto	V02856 - Tipos de parto (2)	Total	1	T
		Eutócico	2	1
		Distócico	2	2
		Cesariana	3	21
		Outro	3	22

NOTA METODOLÓGICA

INQUÉRITO ÀS CONDIÇÕES DE VIDA E RENDIMENTO

O Inquérito às Condições de Vida e Rendimento é uma operação estatística realizada anualmente junto de uma amostra representativa das famílias residentes em Portugal, cujo âmbito abrange a valorização das várias fontes de rendimento dos agregados familiares, a sua caracterização socioeconómica e ainda um conjunto extenso de variáveis relativas às condições de vida, de que se destacam neste caso as relativas à saúde. A sua realização permite a divulgação anual dos indicadores estatísticos sobre taxa de risco de pobreza e desigualdade na distribuição dos rendimentos e sobre privação material e habitacional, sendo também a fonte de dados para a atualização anual dos indicadores de base populacional sobre o estado de saúde e para o cálculo dos indicadores relativos à esperança de vida com saúde (anos de vida saudável). Recolhe ainda um conjunto de informação que apenas pode ser fornecida pelo próprio respondente, nomeadamente a opinião sobre o grau de satisfação com a vida em geral e um instrumento de rastreio simplificado para a perturbação de ansiedade generalizada (*Generalized Anxiety Disorder 2-item*, ou GAD-2), composto por duas perguntas que avaliam a probabilidade de perturbação de ansiedade generalizada e outras perturbações de ansiedade nas últimas duas semanas, cuja pontuação (score) resulta da soma de ambas. Uma pontuação de 3 pontos é o ponto de corte sugerido para identificar possíveis casos com avaliação diagnóstica adicional para a perturbação de ansiedade generalizada que, no entanto, só por si não é suficiente para diagnosticar, monitorizar o tratamento ou classificar a gravidade.

O inquérito integra o programa harmonizado de estatísticas europeias sobre o rendimento e condições de vida dos agregados domésticos privados, EU-SILC.

INQUÉRITO AOS HOSPITAIS

O Inquérito aos Hospitais é uma operação estatística que recolhe dados sobre os equipamentos e instalações, os recursos humanos e a atividade desenvolvida pelos hospitais localizados no Continente e nas Regiões Autónomas. Esta operação estatística foi aplicada pela primeira vez em 1986 (sobre dados de 1985) e, desde então, tem sido realizada anualmente.

Desde 2020 (dados de 2019), integra dados de base administrativa para os hospitais públicos de acesso universal do Continente e dados de inquérito para os hospitais privados e para os hospitais públicos de acesso restrito do Continente, e todos os hospitais, públicos e privados, das regiões autónomas dos Açores e da Madeira. A utilização dos dados administrativos para fins estatísticos é realizada ao abrigo de um protocolo de cooperação estabelecido entre o Instituto Nacional de Estatística (INE, I.P.), a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, I.P.) e a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS, E.P.E.).

FARMÁCIAS E MEDICAMENTOS

Os dados sobre farmácias e medicamentos resultam do aproveitamento de dados administrativos para fins estatísticos fornecidos anualmente pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. para o Continente, e pelos Serviços Regionais de Estatística dos Açores e da Madeira para as Regiões Autónomas. O INE organiza posteriormente os dados para divulgação.

PESSOAL DE SAÚDE INSCRITO

Os dados de pessoal de saúde inscrito resultam do aproveitamento de dados administrativos para fins estatísticos fornecidos pelas respetivas ordens profissionais. A informação referente a médicos registados na Ordem dos Médicos (ativos ou não) e a médicos dentistas registados na Ordem dos Médicos Dentistas (ativos ou não) é disponibilizada geograficamente segundo a residência declarada pelos profissionais de saúde, enquanto a relativa a enfermeiros registados na Ordem dos Enfermeiros (ativos) e a farmacêuticos registados na Ordem dos Farmacêuticos (ativos) é obtida de acordo com o local de atividade dos profissionais de saúde.

PARTOS

Trata-se de informação proveniente de uma especialização estatística baseada nas estatísticas vitais, utilizando para este fim a informação sobre nados-vivos e fetos-mortos.

A recolha de informação de base sobre os nados-vivos e os óbitos fetais é proveniente das bases de dados recebidas no INE através de transmissão eletrónica pelas Conservatórias de Registo Civil (CRC) no âmbito do Sistema Integrado do Registo e Identificação Civil (SIRIC), bem como no âmbito do Sistema de Informação dos Certificados de Óbitos (SICO).

ESTATÍSTICAS DOS ÓBITOS POR CAUSAS DE MORTE

Os dados de óbitos por causas de morte resultam do aproveitamento de dados administrativos para fins estatísticos, de informação sujeita ao registo civil e recolhida junto das conservatórias do registo civil através do Sistema Integrado do Registo e Identificação Civil (SIRIC) e do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). A Direção-Geral da Saúde colabora com o INE procedendo à codificação das causas de morte segundo a classificação internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS).

CONTA SATÉLITE DA SAÚDE

A Conta Satélite da Saúde (CSS) tem como objetivo principal avaliar os recursos económicos de um país utilizados na prestação de serviços de cuidados de saúde. De uma maneira geral, procura medir a despesa total em cuidados de saúde, integrando as diferentes dimensões que constituem um Sistema de Saúde Nacional, ou seja, os prestadores de cuidados de saúde, os agentes financiadores e as funções de cuidados de saúde.

SINAIS CONVENCIONAIS

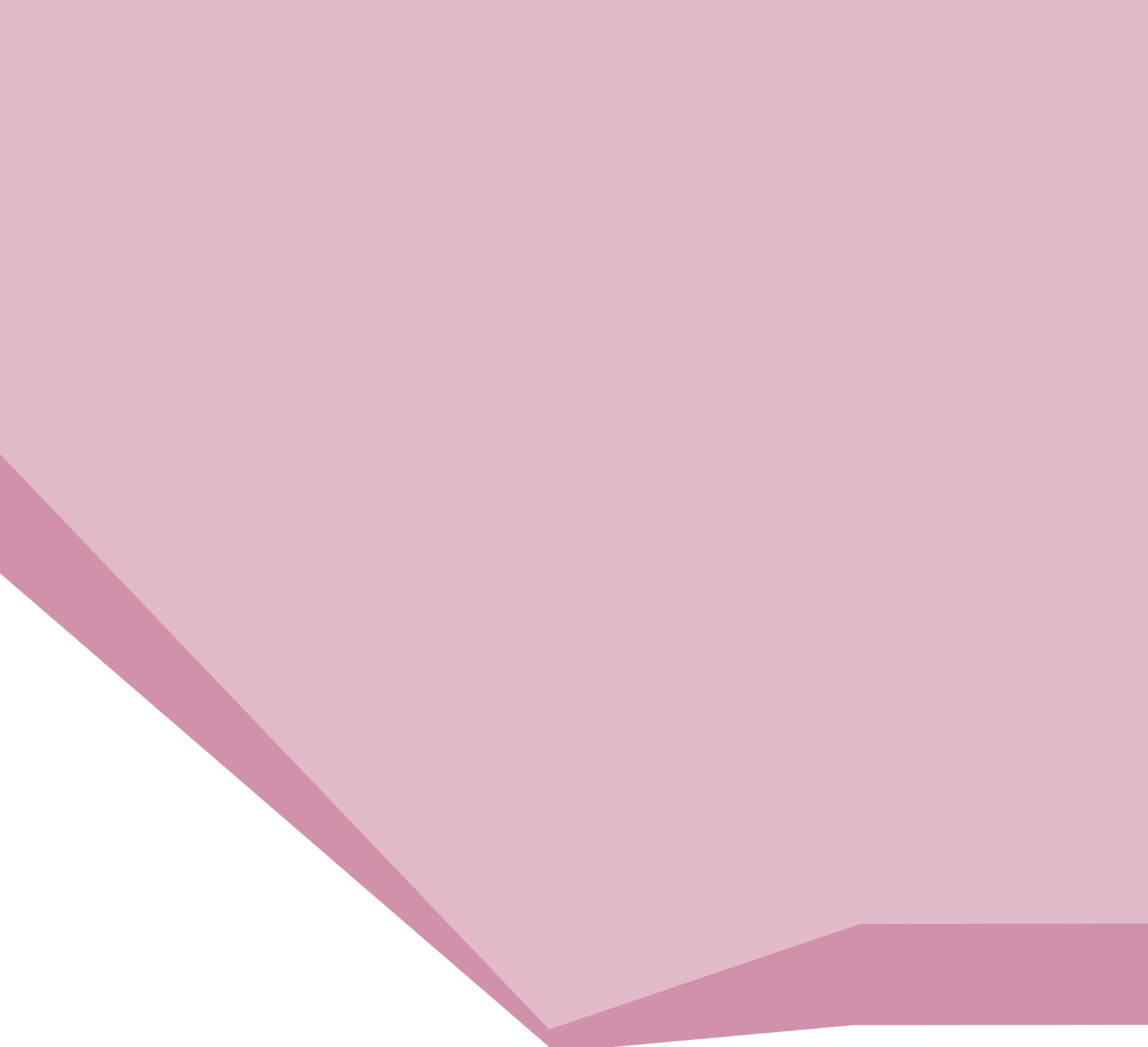
...	Dado confidencial
//	Valor não aplicável
x	Dado não disponível
⊥	Quebra de série
Po	Dados provisórios
Pe	Dados preliminares

UNIDADES DE MEDIDA

N.º	Número
€	Euros
%	Percentagem

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
A. M. Lisboa	Área Metropolitana de Lisboa
A. M. Porto	Área Metropolitana do Porto
CID-10	Classificação internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde, 10.ª revisão
CRC	Conservatórias do Registo Civil
CSS	Conta Satélite da Saúde
DGS	Direção-Geral de Saúde
DREM	Direção Regional de Estatística da Madeira
EU-SILC	<i>EU Statistics on Income and Living Conditions</i>
GAD-2	<i>Generalized Anxiety Disorder 2-item</i>
H	Homens
HM	Total dos dois sexos
ICOR	Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
INE	Instituto Nacional de Estatística, I.P.
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
ISFLSF	Instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias
LES	Lista europeia sucinta
M	Mulheres
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
NUTS I	Nível 1 da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
NUTS II	Nível 2 da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
NUTS III	Nível 3 da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
R. A. Açores	Região Autónoma dos Açores
R. A. Madeira	Região Autónoma da Madeira
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida
SIRIC	Sistema Integrado do Registo e Identificação Civil
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SREA	Serviço Regional de Estatística dos Açores
SRS	Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas
UE	União Europeia
VIH	Vírus da imunodeficiência humana



www.ine.pt