



ESTATÍSTICAS
DA
SAÚDE
2024





Título

Estatísticas da Saúde - 2024

Editor

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

Design e Composição

Instituto Nacional de Estatística, IP

Publicação periódica

Anual

População e Sociedade | Saúde

Edição digital

ISSN 2183-1637

ISBN 978-989-25-0751-4

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



Apoio | ao utilizador

218 440 695

Chamada para rede fixa nacional



APRESENTAÇÃO

O INE divulga a edição anual da publicação “Estatísticas da Saúde”, com informação principalmente relativa a 2024, organizada em 10 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 aos níveis I, II e III das NUTS 2024. Inclui-se, ainda, uma breve descrição das operações estatísticas que estão na origem das estatísticas disponibilizadas, bem como dos conceitos e classificações utilizados.

A informação relativa aos profissionais em atividade nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde encontra-se ainda em análise em conjunto com a fonte dos dados administrativos, pelo que não é apresentada.

Não são também apresentados os dados relativos à morbilidade por doenças de declaração obrigatória, ainda não disponibilizados ao INE pela fonte de dados.

Abril de 2026

FOREWORD

Statistics Portugal releases the annual edition of “Estatísticas da Saúde”, with information mainly for 2024, organised in 10 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 levels 1, 2 and 3 of NUTS 2024. 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.

Information regarding healthcare professionals working in National Health Service hospitals is still being analysed together with the administrative data source and is therefore not presented.

Data on morbidity from notifiable diseases are also not presented, as they have not yet been made available to INE by the data source.

April 2026

SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta publicação apresenta as estatísticas sobre a saúde em Portugal principalmente relativas a 2024, obtidas no contexto do Sistema Estatístico Nacional.

A informação disponibilizada permite tirar as seguintes conclusões:

- Em 2025, 52,7% da população residente com 16 ou mais anos avaliava o seu estado de saúde como bom ou muito bom, menos 0,9 p.p. do que no ano anterior (53,6%);
- 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 26,5% em 2024 para 23,8% em 2025;
- Em 2023, a esperança de vida aos 65 anos em Portugal foi estimada em 21,1 anos para o total da população, sendo respetivamente de 19,2 anos para os homens e de 22,7 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 8,4 anos, mais baixa para as mulheres (7,8 anos) do que para os homens (9,1 anos);
- Em 2025, 39,4% da população com 16 ou mais anos revelava sintomas de ansiedade generalizada (score de 3 ou mais pontos) e 11,3% apresentava níveis de ansiedade mais graves (score de 6 pontos);
- O grau de satisfação com a vida em geral da população com 16 ou mais anos registava uma média de 7,3 em 2025, numa escala de 0 (nada satisfeito) a 10 (totalmente satisfeito);
- Em 2024, existiam em Portugal 242 hospitais, o mesmo número do ano anterior e mais 13 do que em 2010;
- Tal como no ano anterior, mais de metade dos hospitais eram privados (131);
- Todavia, os hospitais públicos mantinham em 2024 a maioria das camas disponíveis para internamento (de um total de 35,4 mil camas, 24,0 mil estavam nos hospitais públicos);

EXECUTIVE SUMMARY

This publication presents statistical data on health in Portugal mainly for 2024, obtained in the context of the National Statistical System.

The information provided allows for the following conclusions:

- In 2025, 52.7% of the resident population aged 16 or over rated their health status as good or very good, 0.9 pp less than in the previous year (53.6%);
- 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 26.5% in 2024 to 23.8% in 2025;
- In 2023, life expectancy at age 65 in Portugal was estimated at 21.1 years for the total population, being, respectively, 19.2 years and 22.7 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 8.4 years, lower for women (7.8 years) than for men (9.1 years);
- In 2025, 39.4% of the population aged 16 or over revealed symptoms of generalized anxiety (score of 3 or more points) and 11.3% had more severe levels of anxiety (score of 6 points);
- The degree of satisfaction with life in general among the population aged 16 or over recorded an average of 7.3 in 2025, on a scale from 0 (not at all satisfied) to 10 (completely satisfied);
- In 2024, there were 242 hospitals in Portugal, the same number as in the previous year and 13 more than in 2010;
- Most hospitals (131) were private, as in the previous year;
- Nevertheless, most beds available for hospitalisation were in public hospitals (of a total of 35.4 thousand beds, 24.0 thousand were available in public hospitals);

- No global, o número de camas em 2024 era superior ao disponível quer em 2023 (mais 91 camas), quer em 2014 (mais 875 camas);
- Foram registados 1,2 milhões de internamentos (mais 18,7 mil do que em 2023 e mais 5,8 mil do que em 2014), correspondendo a 10,5 milhões de dias de internamento (mais 0,7% em relação ao ano anterior e mais 4,6% em relação a 2014);
- 71,7% dos internamentos ocorreram em hospitais públicos;
- A duração média de internamento foi de 7,4 dias nos hospitais gerais e de 45,7 dias nos hospitais especializados;
- Foram realizados 8,2 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais em 2024, mais 1,0% do que em 2023 e mais 12,2% do que em 2014;
- Os atendimentos nos serviços de urgência foram principalmente realizados nos hospitais públicos (78,0% do total de atendimentos);
- Realizaram-se 23,9 milhões de consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais em 2024, com um acréscimo de 1,0 milhão de consultas relativamente a 2023 (mais 4,5%) e um aumento de 5,8 milhões de consultas em relação a 2014 (mais 32,0%);
- A maioria das consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais (61,5%) foram realizadas nos hospitais públicos;
- As consultas externas realizadas repartiram-se em 57,4% de consultas de especialidades médicas e 42,6% de consultas de especialidades cirúrgicas;
- Efetuaram-se 1,3 milhões de cirurgias (exceto pequenas cirurgias) nos hospitais, mais 96,7 mil do que no ano anterior (mais 8,3%);
- O número de pequenas cirurgias nos hospitais foi 188,7 mil, mais 6,7 mil do que em 2023 (mais 3,7%);
- No conjunto dos dois grupos de cirurgias, 70,9% foram realizadas em hospitais públicos;
- Existiam em atividade 2 921 farmácias e 202 postos farmacêuticos móveis em 2024, ou seja, mais uma farmácia do que no ano anterior e mais quatro postos farmacêuticos móveis;
- Overall, the number of beds in 2024 was higher than that available in both 2023 (91 more beds) and 2014 (875 more beds);
- There were 1.2 million hospitalisations (18.7 thousand more than in 2023 and 5.8 thousand more than in 2014), corresponding to 10.5 million days of hospitalisation (0.7% more than in the previous year and 4.6% more than in 2014);
- 71.7% of the hospitalisations occurred in public hospitals;
- The average duration of hospitalisations was 7.4 days in general hospitals and 45.7 days in specialised hospitals;
- A total of 8.2 million attendances at emergency services in hospitals were performed in 2024, 1.0% more than in 2023 and 12.2% more than in 2014;
- The attendances at emergency services have been mainly performed in public hospitals (78.0% of the total);
- The number of external medical appointments carried out in the external appointments units of hospitals was 23.9 million in 2024, following an increase of 1.0 million appointments compared to 2023 (4.5% more) and an increase of 5.8 million appointments compared to 2014 (32.0% more);
- The majority (61.5%) of external medical appointments have been performed in public hospitals;
- The external appointments were composed by 57.4% external appointments in medical specialties and 42.6% in surgical specialties;
- There were 1.3 million surgeries (except minor surgeries) performed in hospitals i.e. 96.7 thousand more than in the previous year (8.3% more);
- The number of minor surgeries was 188.7 thousand, 6.7 thousand more than in 2023 (3.7% more);
- Considering both groups of surgeries, 70.9% were performed in public hospitals;
- 2,921 pharmacies and 202 mobile medicine depots were active in 2024, 1 more pharmacy than in the previous year and 4 more mobile medicine depots;

- O número médio de farmácias e postos farmacêuticos móveis foi 29 por 100 mil habitantes, igual ao do ano anterior;
- Existiam 9 063 medicamentos (marcas) no mercado farmacêutico, mais 40 do que em 2023;
- 40,0% dos medicamentos (marcas) eram comparticipados pelo Estado;
- No ano em análise, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 63 965 médicos, ou seja, mais 1 833 profissionais do que em 2023;
- O número de médicos por mil habitantes era 6,0, superior ao registado no ano anterior (5,8);
- 62,4% eram médicos especialistas;
- No mesmo ano, estavam inscritos 12 490 médicos dentistas na Ordem dos Médicos Dentistas, ou seja, mais 423 do que em 2023;
- O número de médicos dentistas por mil habitantes era 1,2, superior a 2023 (1,1);
- Existiam 85 499 enfermeiros em atividade de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, ou seja, mais 1 961 do que em 2023;
- O número de enfermeiros por mil habitantes era 8,0 em 2024, ligeiramente superior ao registado no ano anterior (7,9);
- 70,6% dos enfermeiros eram generalistas;
- Existiam 17 101 farmacêuticos em Portugal de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos, mais 246 do que no ano anterior;
- O número de farmacêuticos por mil habitantes era 1,6 em 2024, igual ao registado no ano anterior;
- A maioria dos farmacêuticos eram farmacêuticos comunitários (63,1%);
- Em 2024, ocorreram 84,1 mil partos em Portugal, menos 1 059 do que em 2023;
- Do total de partos realizados em 2024, 82,9 mil resultaram num só nascimento (98,6%) e 1,2 mil foram partos gemelares (1,4%);
- 92,8% dos partos com um só nascimento tiveram 37 a 41 semanas de gestação, enquanto 52,9% dos partos gemelares tiveram uma gravidez compreendida entre as 32 e as 36 semanas;
- Em 2024 ocorreram no país 119 046 óbitos, mais 0,1% do que no ano anterior;
- The average number of pharmacies and mobile medicine depots was 29 per 100,000 inhabitants, the same number as in the previous year;
- The number of medicines (brands) in the pharmaceutical market was 9,063, i.e., 40 more than in 2023;
- 40.0% of medicines (brands) were cost shared by the Government;
- In the year under review, there were 63,965 doctors certified by the Portuguese Medical Association, i.e. 1,833 more doctors than in 2023;
- The number of doctors per 1,000 inhabitants was 6.0, higher than in the previous year (5.8);
- 62.4% of doctors were specialists;
- In the same year, there were 12,490 dentists certified by the Medical Dentist Association, i.e. 423 more than in 2023;
- The number of dentists per 1,000 inhabitants was 1.2, higher than in 2023 (1.1);
- There were 85,499 active nurses certified by the Portuguese Nurses Association, 1,961 more than in 2023;
- The number of nurses per 1,000 inhabitants was 8.0 in 2024, slightly higher than in the previous year (7.9);
- 70.6% of nurses were generalists;
- There were 17,101 pharmacists certified by the Portuguese Pharmacists Association, 246 more than in previous year;
- The number of pharmacists per thousand inhabitants was 1.6 in 2024, the same as in the previous year;
- The majority of pharmacists were community pharmacists (63.1%);
- In 2024 there were 84.1 thousand childbirths in Portugal, 1,059 fewer than in 2023;
- Of the total childbirths in 2024, 82.9 thousand were single births (98.6%) and 1.2 thousand were twin births (1.4%);
- 92.8% of single births occurred between 37 and 41 weeks of gestation, whilst 52.9% of twin births occurred between 32 and 36 weeks of gestation;
- In 2024 there were 119,046 deaths in the country, 0.1% more than in the previous year;

- Do total de óbitos em 2024, 118 396 foram de residentes em Portugal e 650 de residentes no estrangeiro;
- As mortes naturais, ou seja, as motivadas por doenças, representaram 95,2% do total de mortes de residentes no país, enquanto a proporção de mortes não naturais foi de 4,8% (por exemplo, acidentes, suicídios, homicídios);
- 64,8% das mortes naturais de residentes no país ocorreram em estabelecimentos hospitalares ou clínicas;
- Morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório (25,4% do total de óbitos), a mesma percentagem que em 2023;
- No grupo das causas motivadas por doenças do aparelho circulatório, destacaram-se os óbitos motivados por doenças cerebrovasculares e por doenças isquémicas do coração;
- As mortes por tumores malignos representaram 23,8% do total de óbitos, a mesma percentagem que em 2023, e com destaque para as mortes por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão;
- Foram 257 os óbitos de crianças com menos de 1 ano em 2024 (mais 39 mortes do que em 2023), dos quais 62,3% foram óbitos neonatais (óbitos com menos de 28 dias de vida);
- A mortalidade infantil ocorreu principalmente devido a outras afeções perinatais, a malformações congénitas do coração e a outras afeções respiratórias do recém-nascido, correspondendo a 33,1% dos óbitos infantis;
- Em 2024, ocorreram 346 óbitos fetais com 22 semanas ou mais de gestação (mais 9 óbitos do que em 2023), 67,6% dos quais foram provocados por outras afeções perinatais ou por hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer;
- A despesa corrente em cuidados de saúde representou 10,2% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2024 (dados preliminares);
- Nesse ano, a despesa corrente pública em cuidados de saúde representou 64,7% da despesa corrente em cuidados de saúde, mais 0,8 p.p. em relação ao ano anterior (63,9%);
- Os principais financiadores da despesa corrente em cuidados de saúde em 2024 foram o Serviço Nacional de Saúde e os Serviços Regionais de Saúde (55,2%).
- Of total deaths in 2024, 118.396 were resident in Portugal, while 650 lived abroad;
- Natural deaths, i.e. deaths originated by diseases, accounted for 95.2% of the total deaths of residents, while the proportion of non-natural deaths (for instance, accidents, suicides, homicides) accounted for 4.8%;
- 64.8% of natural deaths of residents took place in hospital facilities or clinics;
- Deaths were mainly originated by diseases of the circulatory system (25.4% of the total of deaths), the same percentage as in 2023;
- Deaths due to cerebrovascular diseases and ischaemic heart diseases stood out among those due to diseases of the circulatory system;
- Deaths due to malignant neoplasms accounted for 23.8% of the total of deaths, the same percentage as in 2023, among which malignant neoplasms of larynx, trachea, bronchus and lung stood out;
- There were 257 deaths of children under 1 year old in 2024 (39 more deaths than in 2023), of which 62.3% were neonatal deaths (deaths prior to 28 days of life);
- Infant mortality occurred mainly due to other perinatal conditions, congenital malformations of the heart and other respiratory disorders of the newborn, corresponding to 33.1% of infant deaths;
- In 2024, there were 346 foetal deaths at 22 weeks or more of gestation (9 more deaths than in 2023), 67.6% of which were caused by other perinatal conditions or by intrauterine hypoxia and asphyxia at birth;
- Total current health expenditure was 10.2% of GDP in 2024 (preliminary data);
- In that year, public health expenditure accounted for 64.7% of total current health expenditure, 0.8 pp more than in the previous year (63.9%);
- The National Health Service and the Regional Health Services were the main financing agents of the current health expenditure (55.2%) in 2024.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1 - ESTADO DE SAÚDE	11
Autoapreciação do estado de saúde	11
Doenças crônicas e problemas de saúde prolongados	14
Limitação na realização das atividades	17
Anos de vida saudável	20
Saúde mental e satisfação com a vida	23
CAPÍTULO 2 - HOSPITAIS	27
Hospitais	27
Camas	28
Equipamentos	29
Urgências	29
Consultas médicas	29
Atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica	30
Cirurgias	31
Internamentos	31
CAPÍTULO 3 - FARMÁCIAS E MEDICAMENTOS	32
Farmácias/Postos farmacêuticos móveis	32
Medicamentos	33
CAPÍTULO 4 - PESSOAL DE SAÚDE INSCRITO	34
Médicos	34
Enfermeiros	36
Farmacêuticos	36
CAPÍTULO 5 - PARTOS	37
CAPÍTULO 6 - MORTALIDADE GERAL	40
Óbitos	40
Causas de morte	40
Sazonalidade dos óbitos por causas de morte	46
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	56
METAINFORMAÇÃO ESTATÍSTICA	57
Conceitos para fins estatísticos	58
Classificações	63
Nota Metodológica	74
Sinais Convencionais	76
Siglas e Abreviaturas	76
Unidades de Medida	76

ESTADO DE SAÚDE

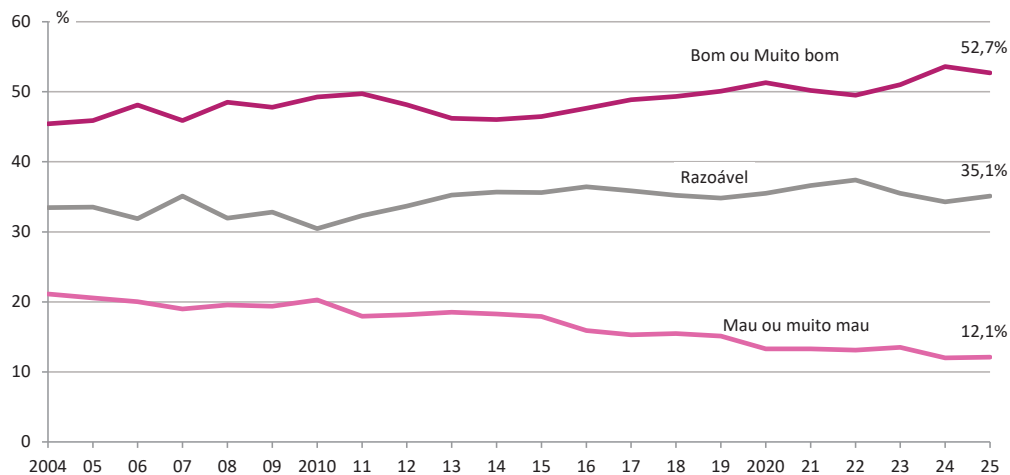
Autoapreciação do estado de saúde

De acordo com os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR) realizado em 2025, 52,7% da população com 16 ou mais anos avaliava o seu estado de saúde como bom ou muito bom, um valor mais baixo do que no ano anterior (53,6% em 2024) mas ainda assim superior à média dos primeiros anos desta década (49,5% - 51,0% entre 2021 e 2023).

Por outro lado, a proporção de pessoas que avaliava negativamente o seu estado de saúde (12,1%) em 2025 registou um valor próximo ao registado no ano anterior (12,0% em 2024), mantendo-se abaixo dos que se verificaram de 2021 a 2023 (entre os 13,1% e os 13,5%) e substancialmente mais baixo do que os obtidos na década anterior (entre os 18% em 2004 e os 21% em 2014).

Figura 1.1

Proporção da população por autoapreciação do estado de saúde, Portugal, 2004-2025



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

Em 2025, a avaliação positiva do estado de saúde mantinha-se mais frequente no caso dos homens (56,5%) do que no das mulheres (49,3%) e substancialmente mais elevada na população dos 16 aos 64 anos (66,0%) comparativamente à população com 65 ou mais anos (19,1%).

A análise por sexo e grupo etário revela também que a proporção de homens com menos de 65 anos que avaliaram positivamente o seu estado de saúde em 2025 diminuiu em relação ao ano anterior (70,2% em 2024 e 68,8% em 2025), embora continuando a registar valores superiores aos das mulheres do mesmo grupo etário (64,1% e 63,4%, respetivamente). Considerando a população com 65 ou mais anos, este indicador registou um ligeiro aumento para os homens entre 2024 e 2025 (de 21,1% para 21,6%), aumentando a diferença para as mulheres da mesma idade, cujas proporções eram de 17,6% em 2024 e 17,2% em 2025.

Figura 1.2

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom por categorias sociodemográficas, Portugal, 2023-2025

unidade: %

	2024	2025
Sexo e Grupo etário		
Total	53,6	52,7
16-64 anos	67,1	66,0
65 ou mais anos	19,1	19,1
Homens		
16-64 anos	70,2	68,8
65 ou mais anos	21,1	21,6
Mulheres		
16-64 anos	64,1	63,4
65 ou mais anos	17,6	17,2
Nível de escolaridade completo		
Nenhum	9,1	10,8
Ensino básico	36,7	34,9
Ensino secundário	70,3	68,4
Ensino superior	76,1	76,0
Condição perante o trabalho		
Empregados	69,5	67,3
Desempregados	54,6	49,7
Reformados	19,5	18,9
Outros inativos	58,8	59,9

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

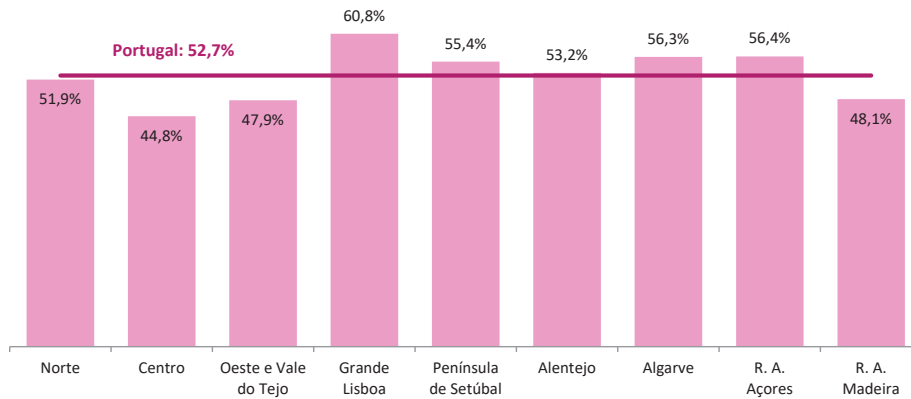
À semelhança dos anos anteriores, a percentagem de pessoas que avaliavam o seu estado de saúde como bom ou muito bom em 2025 era significativamente maior para níveis de escolaridade mais elevados: 68,4% para as que tinham concluído o ensino secundário ou pós-secundário, e 76,0% para as que tinham concluído o ensino superior, que compara com 34,9% das pessoas que detinham o ensino básico, e 10,8% das que não tinham terminado qualquer nível de ensino.

Em 2025, a população empregada era a que referia com maior frequência uma avaliação positiva do estado de saúde (67,3%), registando uma proporção bastante superior à obtida para a população desempregada (49,7%), para a população inativa exceto em situação de reforma (59,9%) e, sobretudo, para a população reformada (18,9%).

Em 2025, a região da Grande Lisboa registava a maior proporção de pessoas com uma perceção boa ou muito boa do seu estado de saúde (60,8%), seguida dos residentes na Região Autónoma dos Açores (56,4%) e no Algarve (56,3%). A população residente na região Centro registava a frequência mais baixa da população com autoapreciação positiva do seu estado de saúde (44,8%), seguida dos residentes na região Oeste e Vale do Tejo e na Região Autónoma da Madeira, igualmente abaixo dos 50%.

Figura 1.3

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom, NUTS II, 2025



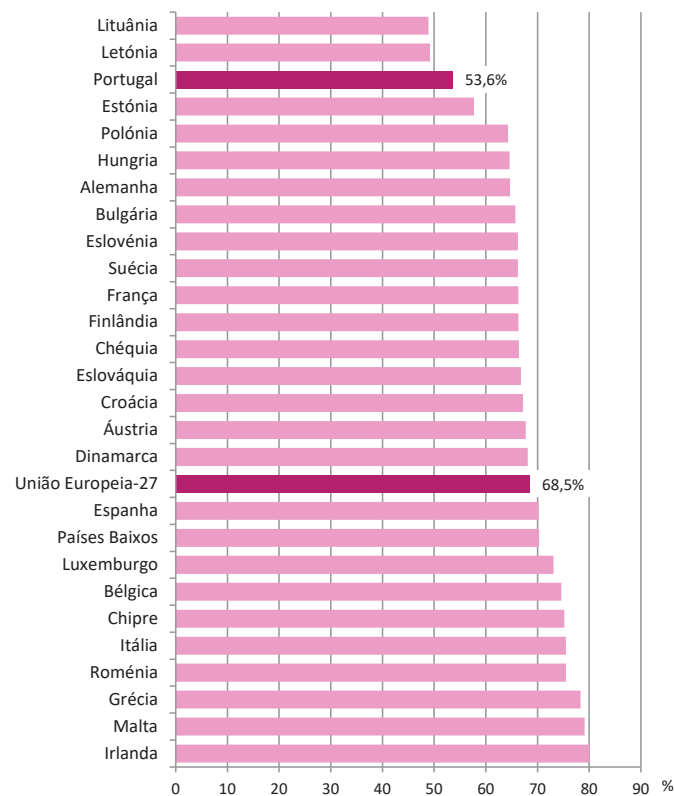
Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

Em 2024, último ano com dados disponíveis para a União Europeia (UE-27), Portugal continuava a ser um dos países da UE-27 em que a perceção positiva do estado de saúde era mais baixa: 53,6%, menos 14,9 p.p. do que a média obtida para a UE-27 (68,5%), apesar de a diferença se ter atenuado comparativamente aos anos anteriores.

Figura 1.4

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom, UE-27, 2024



Fonte: Eurostat [hlth_silc_02]

Doenças crónicas e problemas de saúde prolongados

Em 2025, 44,1% da população com 16 ou mais anos referiu ter uma doença crónica ou problema de saúde prolongado¹, uma proporção mais elevada (mais 1,8 p.p.) do que a reportada no ano anterior (42,3%). Esta condição era mais frequente nas mulheres (47,6%) do que nos homens (40,2%) e afetava duas vezes mais a população idosa: 69,7% da população com 65 ou mais anos por comparação com 33,9% da população com menos de 65 anos.

Em relação ao ano anterior, o indicador regista acréscimo em ambos os sexos e grupos etários em análise, mais evidente nos homens dos 16 aos 64 anos e nas mulheres com 65 ou mais anos.

Figura 1.5

Proporção da população que referiu ter doença crónica ou problema de saúde prolongado, por categorias sociodemográficas, Portugal, 2023-2025

unidade: %

	2024	2025
Sexo e Grupo etário		
Total	42,3	44,1
16-64 anos	32,2	33,9
65 ou mais anos	68,1	69,7
Homens		
16-64 anos	28,6	30,9
65 ou mais anos	66,2	66,6
Mulheres		
16-64 anos	35,6	36,8
65 ou mais anos	69,6	72,1
Nível de escolaridade completo		
Nenhum	77,5	78,5
Ensino básico	52,3	54,5
Ensino secundário	29,2	31,5
Ensino superior	31,0	32,5
Condição perante o trabalho		
Empregados	29,4	32,5
Desempregados	39,8	43,3
Reformados	68,5	70,3
Outros inativos	41,7	41,1

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

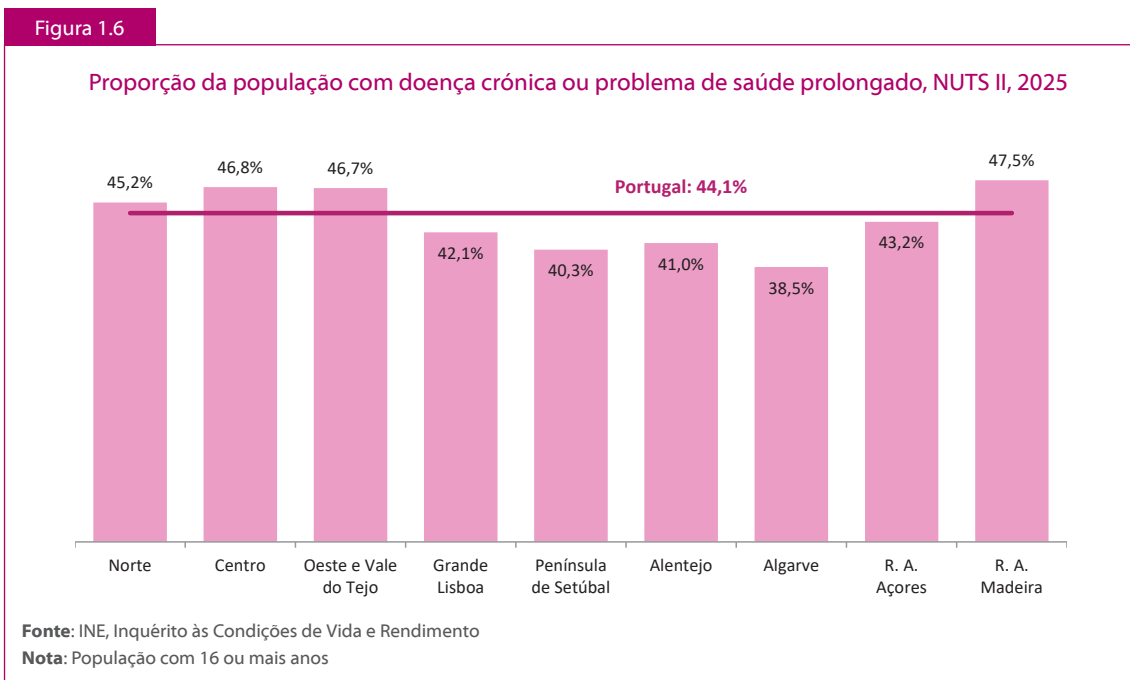
Nota: População com 16 ou mais anos

Em 2025, 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 (31,5%) ou o ensino superior (32,5%), comparativamente à população com ensino básico (54,5%) e, especialmente, à população sem qualquer nível de escolaridade completo (78,5%).

¹ A doença crónica ou problema de saúde prolongado refere-se a um problema de saúde que dura ou que possa vir a durar seis ou mais meses.

Por condição perante o trabalho, mantém-se a superioridade da prevalência da morbilidade crónica na população reformada (70,3% em 2025) por comparação com a da população empregada (32,5%) ou com a da população desempregada (43,3%).

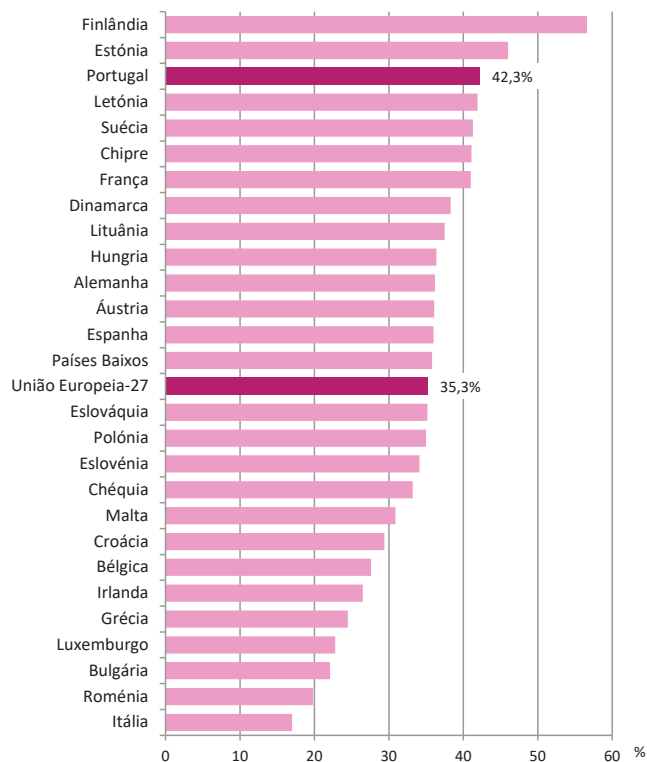
A prevalência da morbilidade crónica em 2025 foi maior na Região Autónoma da Madeira (47,5%), seguida da registada nas regiões Centro (46,8%), Oeste e Vale do Tejo (46,7%) e Norte (45,2%). As restantes regiões registavam valores abaixo da média nacional (44,1%), em particular a região do Algarve que, com a menor frequência (38,5%), era a única região abaixo dos 40%.



Os resultados obtidos ao nível da UE-27 relativos a 2024 indicam que Portugal (42,3%) era o terceiro país com a maior proporção de pessoas com doença crónica ou problema de saúde prolongado, mais 7,0 p.p. do que a média da população da UE-27 (35,3%) e um dos sete Estados-membros com proporções acima dos 40%.

Figura 1.7

Proporção da população que referiu ter doença crónica ou problema de saúde prolongado, UE-27, 2024



Fonte: Eurostat [hlth_silc_05]

Limitação na realização das atividades

Em 2025, 23,8% da população com 16 ou mais anos indicava sentir-se limitada na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a problemas de saúde; destes, 19,0% referiam sentir-se limitados, mas não severamente, enquanto 4,8% referiam limitação severa.

À semelhança dos anos anteriores², as mulheres e a população idosa referiram com maior frequência alguma limitação na realização de atividades (no primeiro caso, 27,2% em relação a 19,9% dos homens, e, no segundo caso, 47,5%, em relação a 14,4% para a população não idosa). A diferença etária era mais evidente na categoria de limitações severas: 11,4% nas pessoas com 65 ou mais anos e 2,1% nas pessoas com menos de 65 anos.

O indicador regista em 2025 decréscimos em ambos os sexos e nos dois grupos etários em análise em relação a 2024, mais significativamente para a população com 65 ou mais anos (menos 4,5 p.p. considerando a população total), especialmente no caso das mulheres (menos 5,1 p.p. no total).

Figura 1.8

Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde, por categorias sociodemográficas, Portugal, 2024-2025

unidade: %

	2024		2025	
	Total	dos quais, severamente	Total	dos quais, severamente
Sexo e Grupo etário				
Total	26,5	5,3	23,8	4,8
16-64 anos	16,6	2,3	14,4	2,1
65+ anos	52,0	12,9	47,5	11,4
Homens				
16-64 anos	14,0	2,2	12,4	2,1
65+ anos	45,1	11,1	41,5	10,1
Mulheres				
16-64 anos	19,1	2,4	16,3	2,1
65+ anos	57,2	14,3	52,1	12,3
Nível de escolaridade completo				
Nenhum	70,8	28,3	63,3	22,7
Ensino básico	36,1	7,2	33,2	6,9
Ensino secundário	14,3	1,7	13,1	1,6
Ensino superior	13,4	1,5	11,2	1,2
Condição perante o trabalho				
Empregados	13,0	0,9	11,5	1,0
Desempregados	26,3	3,5	23,9	x
Reformados	51,9	12,4	47,9	11,4
Outros inativos	29,6	9,3	27,2	8,2

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos. Os dados de 2024 foram retificados em relação à edição anterior

² As quebras de série deste indicador em 2012, em 2014 e em 2024, em consequência de alterações à formulação da pergunta subjacente, não comprometem a análise de tendências do mesmo. Os dados referentes a 2024 foram retificados em relação à edição anterior.

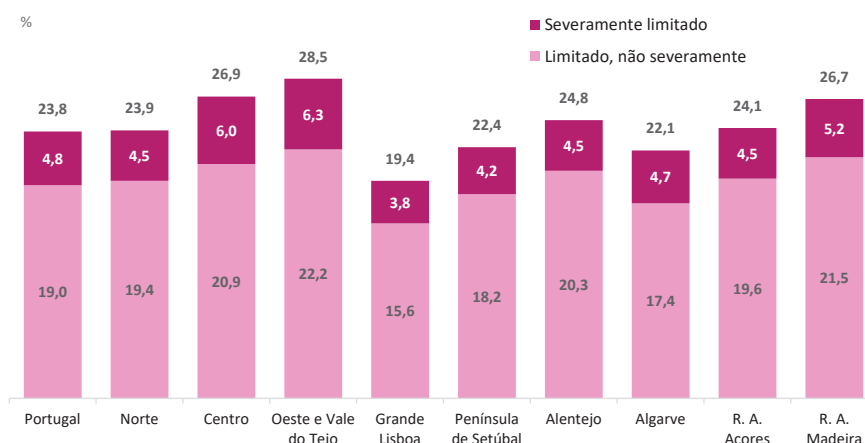
Tal como no caso dos indicadores relativos a autoapreciação do estado de saúde e a morbilidade crónica, a proporção de pessoas que referiam ter limitações era consideravelmente menor para a população com o ensino secundário ou o ensino superior (13,1% e 11,2%, respetivamente), por comparação com a população sem qualquer nível de ensino (63,3%) ou com ensino básico (33,2%).

Também a proporção da população empregada que referiu limitações na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a problemas de saúde (11,5%) era substancialmente inferior à da população desempregada (23,9%), à da população inativa não reformada (27,2%) e à da população reformada (47,9%).

Em 2025, a região Oeste e Vale do Tejo registava as maiores proporções da população com alguma limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde (28,5%) e com limitação severa (6,3%), enquanto a região da Grande Lisboa registava a proporção mais baixa, quer no que se refere à população com alguma limitação (19,4%), quer na relativa à população com limitação severa (3,8%).

Figura 1.9

Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde, por grau de severidade, NUTS II, 2025



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

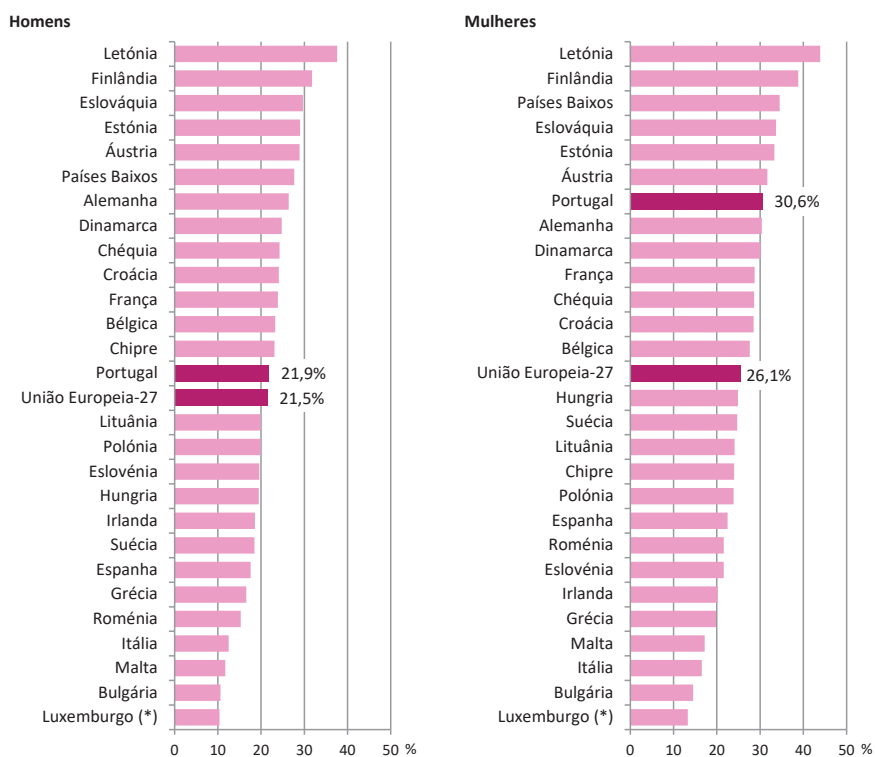
Nota: População com 16 ou mais anos

Os resultados obtidos ao nível da UE-27 para este indicador em 2024, indicam um posicionamento de Portugal em relação à média europeia bastante diferente entre os dois sexos, pior no caso das mulheres (30,6%, com mais 4,5 p.p. do que a média da UE-27, com 26,1%) do que no dos homens (21,9%, um valor muito próximo da média da UE-27, com 21,5%).

A maior prevalência de mulheres com limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde em relação aos homens era comum a todos os países da UE-27, mas Portugal registava a maior diferença (mais 8,7 p.p.), muito acima dos 4,6 p.p. da média europeia.

Figura 1.10

Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde, por sexo, UE-27, 2024



Fonte: Eurostat [hlth_silc_07]

Nota: (*) Dados de 2023

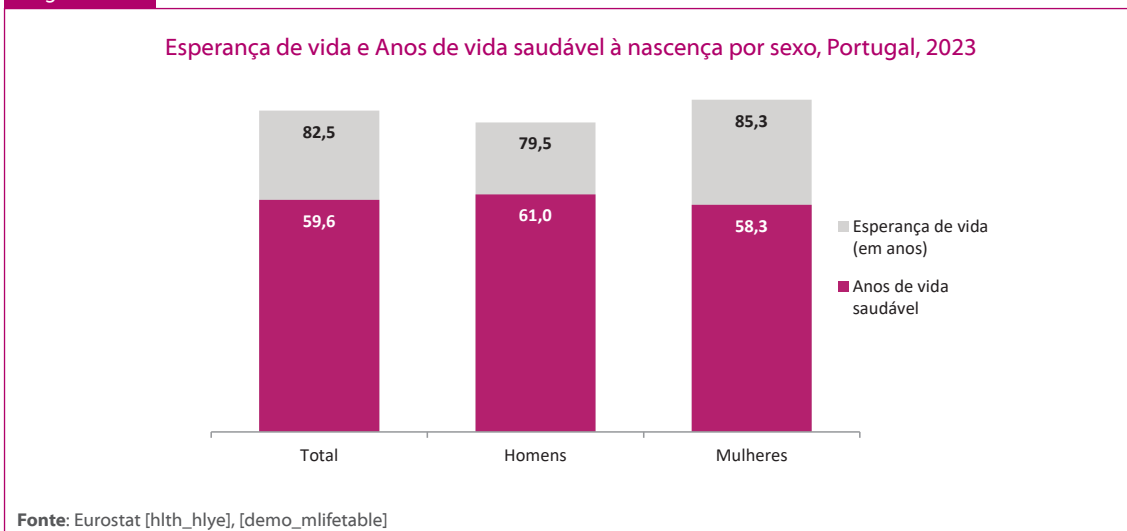
Anos de vida saudável

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, por sua vez, permite avaliar se o aumento da esperança de vida é acompanhado ou não de um aumento de tempo vivido em boas condições de 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 a existência das limitações devido a problemas de saúde (morbilidade).

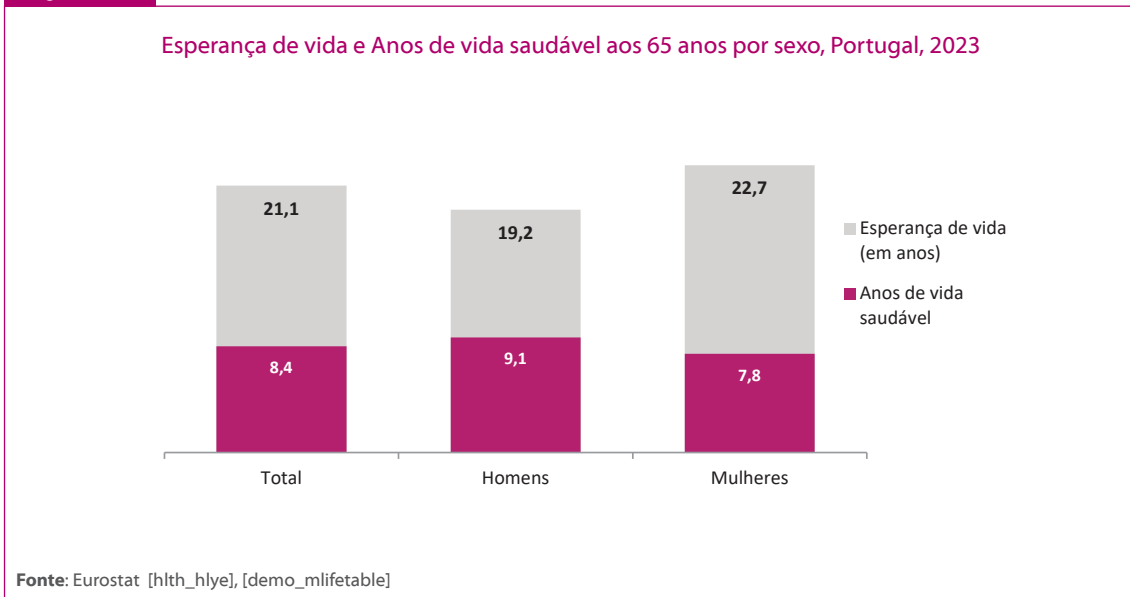
A esperança média de vida à nascença em Portugal foi estimada em 82,5 anos para o total da população em 2023, sendo mais elevada para as mulheres (85,3 anos) do que para os homens (79,5 anos). Considerando a informação relativa à existência de limitações devido a problemas de saúde, a estimativa de anos de vida saudável à nascença era de 59,6 anos para o total da população, e mais baixa para as mulheres (58,3 anos) do que para os homens (61,0 anos).

Figura 1.11



No mesmo período, a esperança média de vida para uma pessoa com 65 anos era de 21,1 anos, sendo respetivamente de 19,2 anos para os homens e de 22,7 anos para as mulheres da mesma idade. O ajustamento relativo às limitações devido a problemas de saúde resulta numa expectativa de anos de vida saudável de menos 12,7 anos para a população com 65 anos, mais penalizadora para as mulheres (14,9 anos) do que para os homens (10,1 anos).

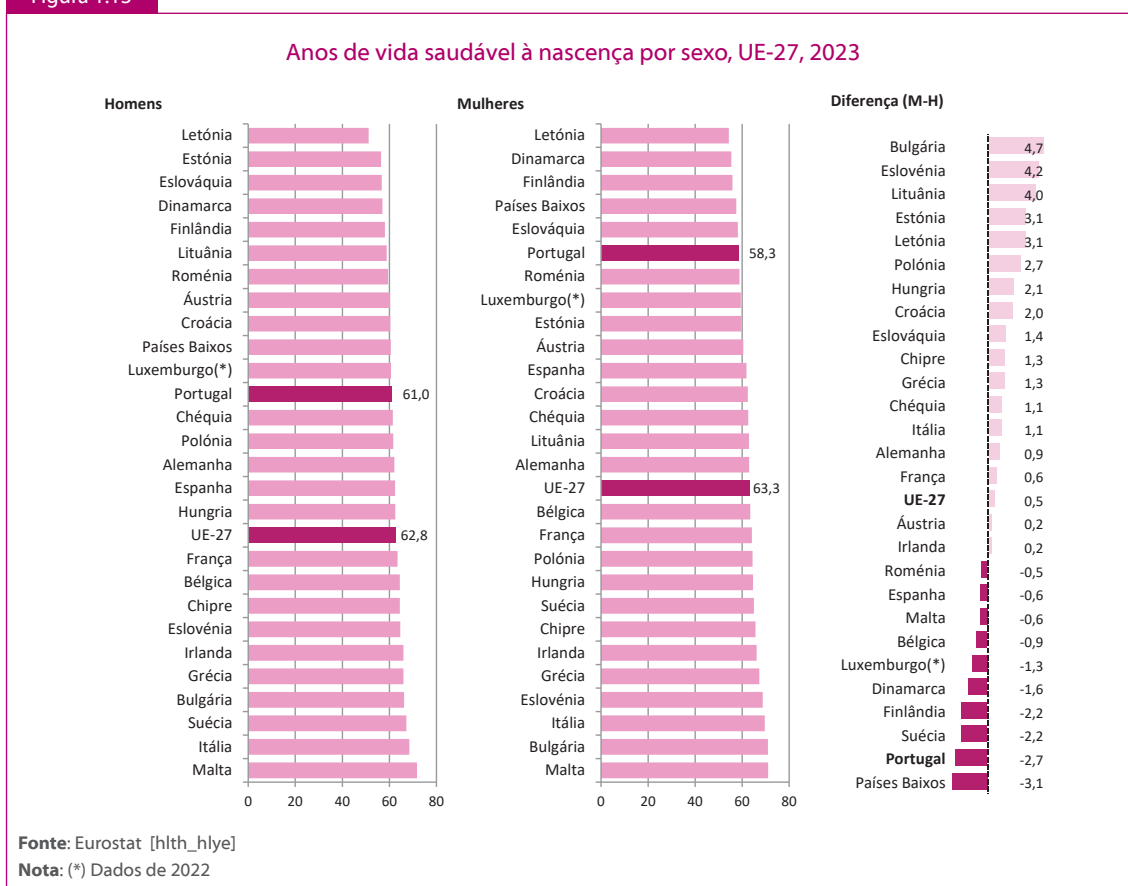
Figura 1.12



No mesmo ano, e por comparação com o conjunto dos 27 países da União Europeia, Portugal ocupava o 12.º lugar no que se refere à esperança de vida em saúde à nascença para os homens, com 61,0 anos, menos 1,8 anos do que a média europeia (62,8 anos), e o 6.º lugar no caso das mulheres, com uma diferença de anos de vida em saúde de menos 5,0 anos do que a média europeia (com 58,3 e 63,3 anos, respetivamente).

Portugal era também um dos dez Estados-membros em que a diferença de anos de vida sem limitações à nascença era superior nos homens. Os Países Baixos registavam a maior diferença a favor dos homens e a Bulgária a favor das mulheres.

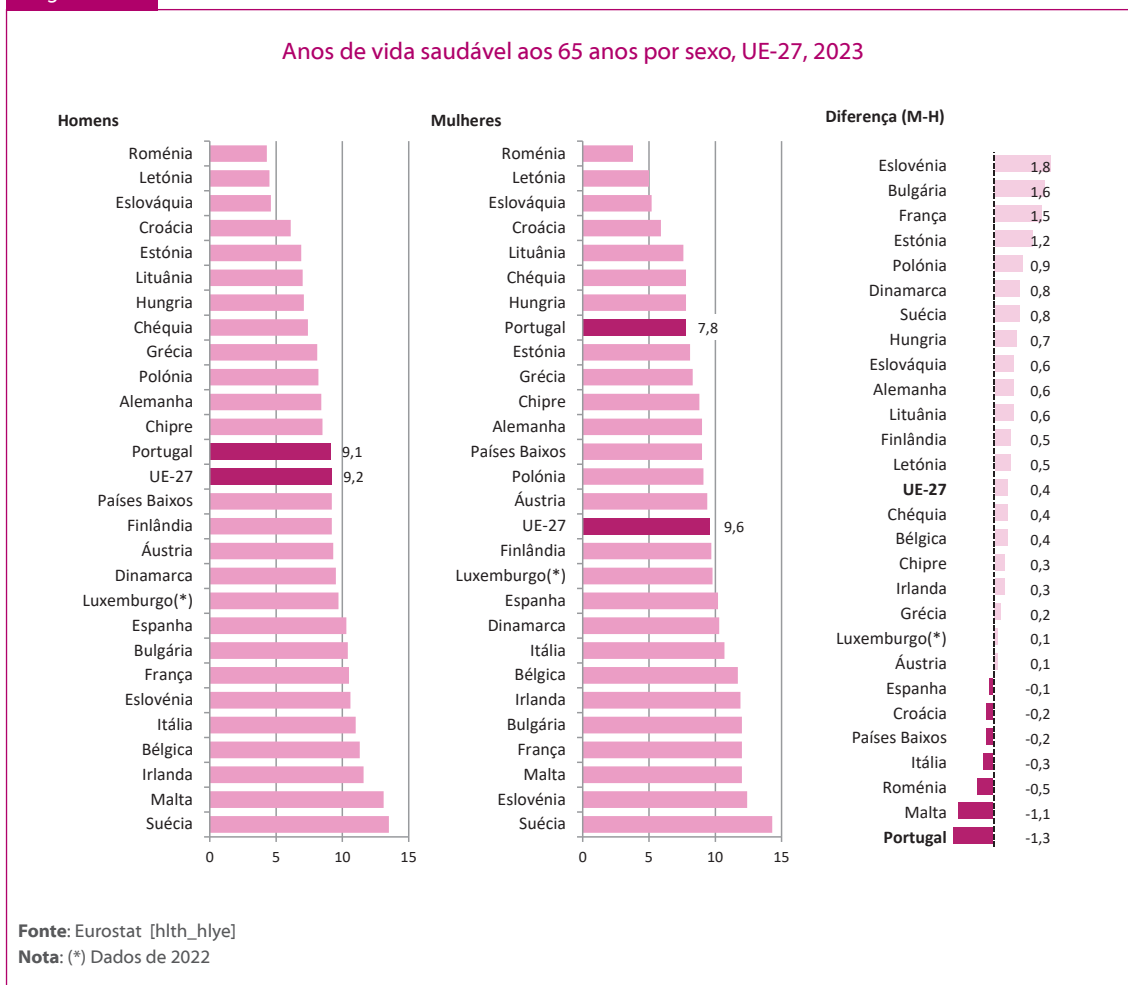
Figura 1.13



Por referência aos anos de vida saudável aos 65 anos, Portugal posicionava-se muito próximo da média europeia no que se refere à população masculina (9,1 anos em Portugal e 9,2 anos na média da UE-27), mas bastante mais afastado no que se refere às mulheres, com uma diferença de menos 1,8 anos em média (7,8 anos em Portugal e 9,6 na média da UE-27).

Portugal era, em 2023, o 7.º país da União Europeia com a esperança de vida em saúde aos 65 anos mais baixa para as mulheres e aquele que registava a maior diferença entre ambos os sexos (1,3 anos em favor dos homens), que compara com mais 0,4 anos para as mulheres em relação aos homens na média dos países da UE-27.

Figura 1.14



Saúde mental e satisfação com a vida

Ainda de acordo com os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR) de 2025, 39,4% da população com 16 ou mais anos e com resposta obtida pelo próprio, 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)³. Em particular, 11,3% da população em referência revelava níveis de ansiedade mais graves, correspondentes a um score de 6 pontos (score máximo para o modelo adotado).

A condição de ansiedade generalizada foi referida por mais mulheres do que homens (46,2% de mulheres, o que compara com 31,2% de homens, considerando o indicador com o score de 3 ou mais pontos, e 14,6% de mulheres e 7,2% 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 3,0 p.p., considerando o indicador global de transtorno de ansiedade generalizada, e mais 3,5 p.p. considerando o critério de maior severidade).

Em relação ao ano anterior, verifica-se um aumento da prevalência destes sintomas (mais 7,4 p.p. para o total da população em referência), particularmente nas mulheres com menos de 65 anos.

³ Trata-se de uma versão simplificada do modelo GAD-7 apresentado em <https://www.phqscreeners.com> (ver Nota metodológica).

Figura 1.15

Proporção da população com sintomas de ansiedade generalizada (GAD-2), por categorias sociodemográficas, Portugal, 2024-2025

unidade: %

	2024		2025	
	Score ≥ 3	dos quais, score = 6	Score ≥ 3	dos quais, score = 6
Sexo e Grupo etário				
Total	32,0	10,4	39,4	11,3
16-64 anos	30,6	9,1	38,4	10,1
65+ anos	34,9	13,0	41,4	13,6
Homens				
16-64 anos	24,0	5,6	30,3	6,8
65+ anos	26,3	7,3	33,0	8,3
Mulheres				
16-64 anos	36,3	12,2	45,4	13,1
65+ anos	41,8	17,7	47,8	17,6
Nível de escolaridade completo				
Nenhum	50,2	24,4	49,6	18,6
Ensino básico	35,7	13,2	43,7	14,3
Ensino secundário	27,3	6,9	35,9	8,9
Ensino superior	26,5	6,4	33,9	7,2
Condição perante o trabalho				
Empregados	28,4	7,7	36,6	9,1
Desempregados	41,9	17,0	50,2	16,2
Reformados	34,5	12,9	41,0	13,4
Outros inativos	40,8	15,5	46,2	14,9

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos e respostas fornecidas pelo próprio

Por nível de escolaridade, a proporção de pessoas com 16 ou mais anos com sintomas de ansiedade generalizada em 2025 era menor para as que detinham o ensino superior (33,9%) ou o ensino secundário (35,9%), por comparação com as que não tinham qualquer nível de escolaridade (49,6%) ou que tinham concluído apenas o ensino básico (43,7%).

A análise por condição perante o trabalho indica que 36,6% da população empregada registava no mesmo ano algum transtorno de ansiedade generalizada, o que compara com níveis de ansiedade mais elevados na população desempregada (50,2%), e na economicamente inativa (entre 41,0% nos reformados e 46,2% nos outros inativos).

Por outro lado, o grau de satisfação com a vida da população em análise registava, em 2025, uma média de 7,3, considerando uma escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a nada satisfeito e 10 corresponde a totalmente satisfeito), valor idêntico ao do ano anterior.

A avaliação que os respondentes fazem da sua vida em geral era mais elevada na população com menos de 65 anos (com uma média de 7,5 que compara com 6,9 da média obtida para a população com 65 ou mais anos), nos homens (7,4, comparativamente a 7,2 da média obtida para as mulheres), bem como na população com ensino superior (7,8) e na população empregada (7,7).

Figura 1.16

Grau de satisfação com a vida em geral (média), por categorias sociodemográficas, Portugal, 2024-2025

	2024	2025
Sexo e Grupo etário		
Total	7,3	7,3
16-64 anos	7,4	7,5
65+ anos	6,9	6,9
Homens		
16-64 anos	7,5	7,6
65+ anos	7,1	7,0
Mulheres		
16-64 anos	7,4	7,4
65+ anos	6,7	6,8
Nível de escolaridade completo		
Nenhum	6,2	6,3
Ensino básico	6,9	7,0
Ensino secundário	7,5	7,5
Ensino superior	7,8	7,8
Condição perante o trabalho		
Empregados	7,6	7,7
Desempregados	6,3	6,2
Reformados	6,9	6,9
Outros inativos	6,7	6,9

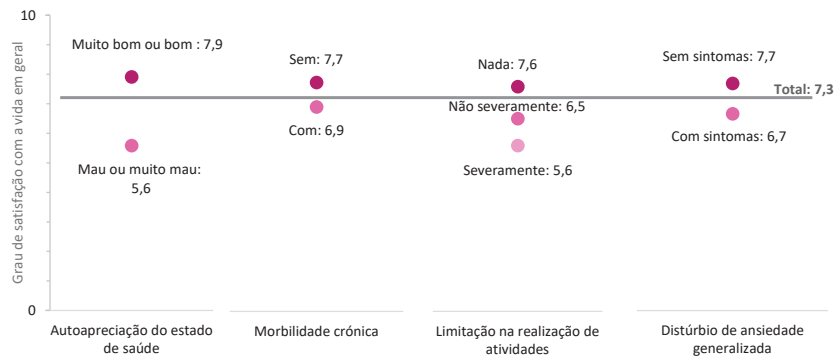
Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos e respostas fornecidas pelo próprio

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 (7,9 comparativamente com 5,6 na população que avalia o seu estado de saúde como mau ou muito mau), com a ausência de morbilidade crónica (7,7 que compara com 6,9 nas pessoas com doença ou problema de saúde prolongado), com a ausência de limitações na realização de atividades gerais devido a problemas de saúde (7,6 que compara com 5,6 nas pessoas com limitações severas), bem como pela ausência ou nível baixo de sintomas de ansiedade (7,7 que compara com 6,7 em média pelas pessoas com sintomas de ansiedade).

Figura 1.17

Grau de satisfação com a vida em geral (média), por categoria relativa ao estado de saúde, Portugal, 2025



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos e respostas fornecidas pelo próprio

HOSPITAIS

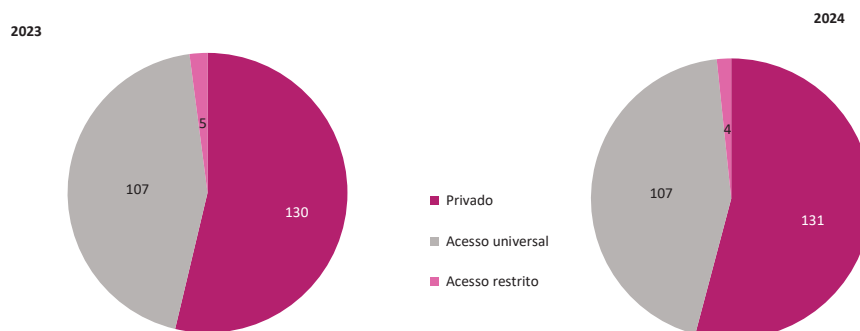
Hospitais

Em 2024, existiam em Portugal 242 hospitais, o mesmo número que no ano anterior e mais 13 hospitais em relação a 2010. Os hospitais existentes em 2024 repartiam-se em 131 hospitais privados (mais 29 do que em 2010), 110 hospitais públicos e 1 hospital em parceria público-privada. Os hospitais públicos englobavam 106 hospitais de acesso universal e 4 hospitais militares ou prisionais.

Em 2024, os hospitais privados e os hospitais públicos representavam, respetivamente, 54,1% e 45,5% do total de hospitais, enquanto a proporção de hospitais em parceria público-privada era de 0,4%.

Figura 2.1

Distribuição do número de hospitais segundo o tipo de acesso, Portugal, 2023 e 2024



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

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 2024, tal como no ano anterior.

A predominância dos hospitais privados em 2024 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 4 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 2024 repartiam-se também em 181 hospitais gerais (ou seja, hospitais que integravam mais de uma valência) e 61 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 13 hospitais) e existia o mesmo número de hospitais especializados.

A existência de hospitais gerais em 2024 era mais frequente nas regiões do Oeste e Vale do Tejo (94,1%), do Norte (81,9%) e do Algarve (80,0%), e menos frequente na Região Autónoma dos Açores (com 55,6%) e na Região Autónoma da Madeira (com 60,0%).

Camas

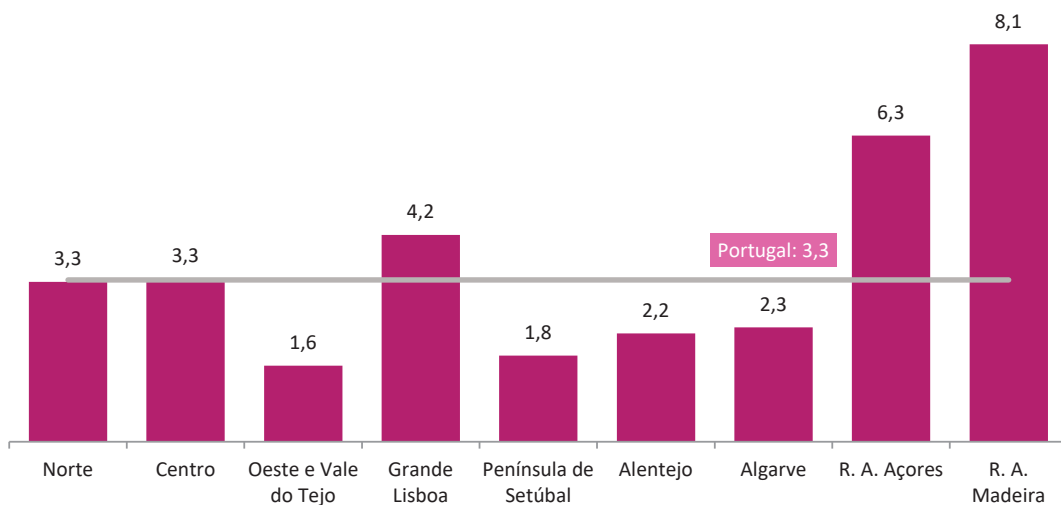
Em 2024, a lotação praticada pelos hospitais era de 35,4 mil camas (24,0 mil nos hospitais públicos, 11,1 mil nos hospitais privados e 271 nos hospitais em parceria público-privada), com um aumento de 875 camas em relação a 2014. No mesmo período, o aumento do número de camas nos hospitais privados de per se foi de 801 camas.

Do total de camas de internamento nos hospitais públicos em 2024, 86,8% 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 (46,3%) e os quartos privados representavam 22,9%.

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

Figura 2.2

Camas de internamento (lotação praticada) dos hospitais por 1 000 habitantes, NUTS II - 2024, 2024



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

Equipamentos

Em 2024, os equipamentos de diagnóstico e/ou terapêutica reportados por mais hospitais foram os destinados à realização de ecografias (disponíveis em 58,3% dos hospitais), de radiologias simples (57,9%), e de endoscopias (55,0%).

Urgências

Foram realizados 8,2 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais em 2024, o que representa um acréscimo de 77,5 mil atendimentos em relação a 2023 (mais 1,0%) e um acréscimo de 887,1 mil atendimentos em relação a 2014 (mais 12,2%).

Em 2024, 78,0% dos atendimentos foram realizados em hospitais públicos e predominaram as urgências de tipo geral (73,6%), seguidas pelas urgências pediátricas (21,5%).

Consultas médicas

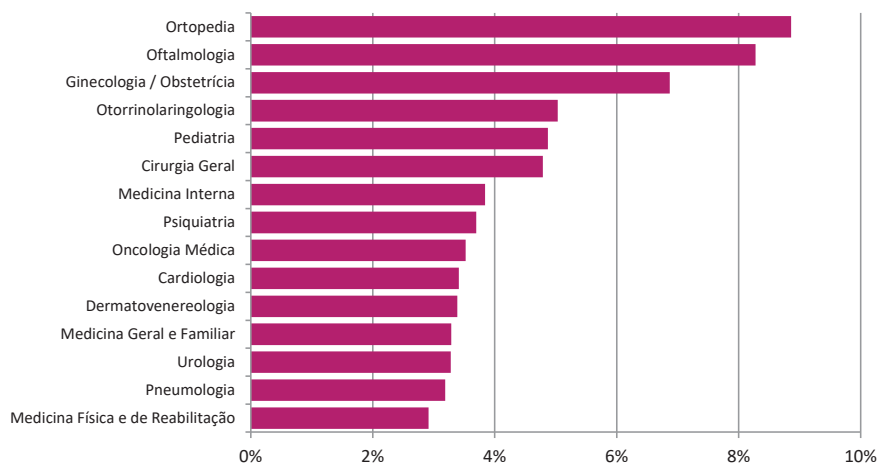
Em 2024, realizaram-se 23,9 milhões de consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais, um acréscimo de 1,0 milhão de consultas em relação a 2023 (mais 4,5%) e um aumento de 5,8 milhões de consultas em relação a 2014 (mais 32,0%).

Nos hospitais públicos realizaram-se 61,5% do total de consultas médicas externas em contexto hospitalar em 2024, 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 (8,9%), Oftalmologia (8,3%), Ginecologia-Obstetrícia (6,9%), Otorrinolaringologia (5,0%), Pediatria (4,9%) e Cirurgia Geral (4,8%).

Figura 2.3

Proporção das consultas médicas na unidade de consultas externas dos hospitais por especialidade (mais frequentes), Portugal, 2024



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

Atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica

No ano em análise, foram realizados 230,2 milhões de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica nos hospitais portugueses, com um acréscimo de 19,9 milhões de atos (mais 9,5%) em relação a 2023. Os hospitais públicos continuaram a assegurar a percentagem mais elevada destes exames ou cuidados curativos (84,4% do total).

As análises clínicas com 152,9 milhões foram destacadamente o principal ato complementar, representando 66,4% de todos os atos complementares efetuados nos hospitais portugueses em 2024. Do total de análises clínicas realizadas nos hospitais em 2024, 88,0% 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 19,0 milhões de atos (8,2%). Destes, 61,7% foram efetuados em hospitais públicos ou em parceria público-privada e 38,3% em hospitais privados.

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 15,1 milhões de exames de Radiologia, o equivalente a 6,6% do total de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica realizados em meio hospitalar. Cerca de 67% dos exames de Radiologia foram efetuados em hospitais públicos.

Cirurgias

No ano em análise foram realizadas 1,3 milhões de cirurgias (exceto pequenas cirurgias) e 188,7 mil pequenas cirurgias nos hospitais portugueses. Estes valores refletem um acréscimo de 96,7 mil cirurgias (exceto pequenas cirurgias) (mais 8,3%) e um acréscimo de 6,7 mil pequenas cirurgias (mais 3,7%) por comparação com o ano de 2023.

Nos dois grupos de cirurgias, 70,9% das cirurgias realizadas ocorreram em hospitais públicos.

De entre as cirurgias efetuadas (exceto pequenas cirurgias), as especialidades mais relevantes foram Oftalmologia (29,4%), Ortopedia (16,1%), Cirurgia Geral (16,0%) e Ginecologia-Obstetrícia (7,7%).

Internamentos

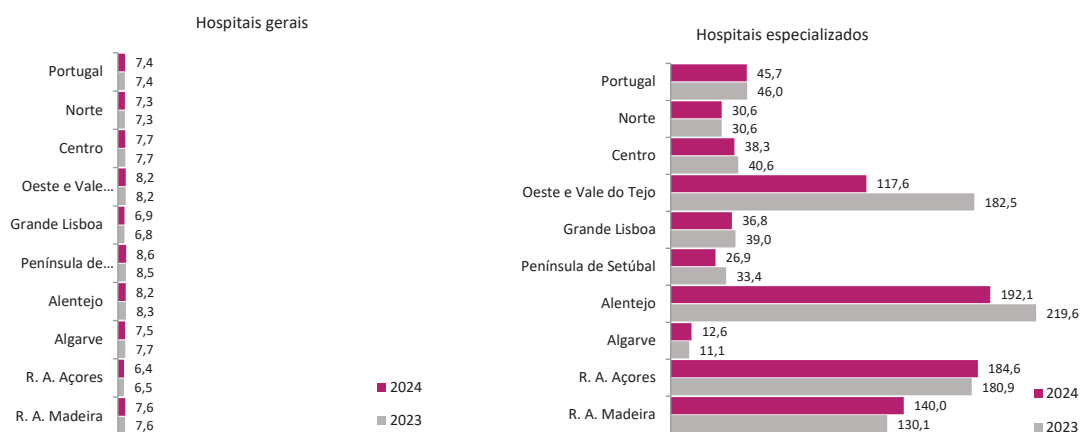
Em 2024, registaram-se 1,2 milhões de internamentos nos hospitais portugueses, o que representa mais 18,7 mil internamentos do que em 2023 (mais 1,6%) e mais 5,8 mil do que em 2014 (mais 0,5%). Os internamentos em 2024 corresponderam a 10,5 milhões de dias de internamento (mais 76,5 mil dias de internamento do que em 2023, i.e. mais 0,7%). Do total de internamentos, 71,7% 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 9,1 dias (9,2 dias em 2023), mais elevada nos hospitais especializados (45,7 dias em média, contra 7,4 dias nos hospitais gerais).

Por região, a duração média dos internamentos nos hospitais gerais era bastante mais homogénea (entre 6,4 e 8,6 dias) do que nos hospitais especializados, que registavam valores mais elevados na região do Alentejo (192,1), na Região Autónoma dos Açores (184,6), na Região Autónoma da Madeira (140,0) e na região do Oeste ou do Vale do Tejo (117,6). Esta particularidade das regiões autónomas está relacionada com uma frequência mais elevada de hospitais especializados em Psiquiatria.

Figura 2.4

Número médio de dias de internamento nos hospitais gerais e nos hospitais especializados, NUTS II - 2024, 2023 e 2024



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

FARMÁCIAS E MEDICAMENTOS

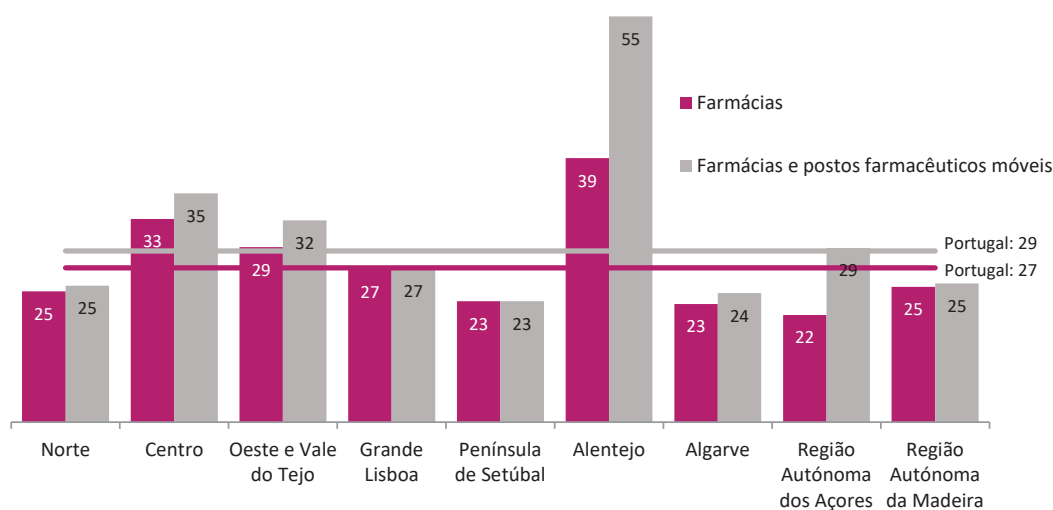
Farmácias/Postos farmacêuticos móveis

Em 2024 estavam em atividade em Portugal 2 921 farmácias e 202 postos farmacêuticos móveis, ou seja, mais uma farmácia e mais 4 postos farmacêuticos do que no ano anterior.

A nível nacional, o número médio de farmácias por 100 mil habitantes em 2024 manteve-se igual ao registado no ano anterior (27). Por região, eram as populações residentes no Alentejo e no Centro que dispunham de um maior número de farmácias, respetivamente 39 e 33 farmácias por 100 mil habitantes. Na Região Autónoma dos Açores existiam 22 farmácias por 100 mil habitantes.

Figura 3.1

Distribuição do número de farmácias e postos farmacêuticos móveis por 100 mil habitantes, NUTS II - 2024, 2023



Fonte: INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., Serviço Regional de Estatística dos Açores (SREA) e Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM)

Quanto aos postos farmacêuticos móveis, em 2024 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 (7 postos por 100 mil habitantes).

Considerando simultaneamente as farmácias e os postos farmacêuticos móveis em funcionamento no país, em 2024 existiam 29 estabelecimentos farmacêuticos por 100 mil habitantes.

Medicamentos

Em 2024, existiam no mercado farmacêutico português 9 063 medicamentos (marcas), a que correspondiam 49 555 apresentações⁴, ou seja, mais 40 medicamentos (marcas) e mais 511 apresentações do que em 2023.

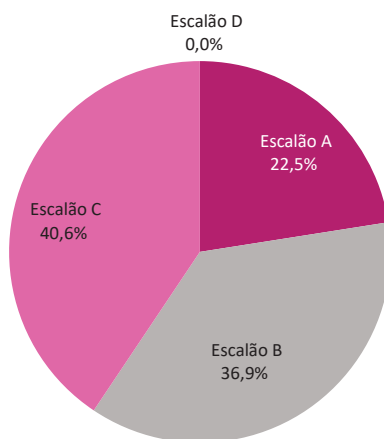
No ano em análise, 40,0% dos medicamentos (marcas) e 17,9% das apresentações existentes foram comparticipados (39,7% e 18,3%, respetivamente, no ano anterior).

Em termos de grupos farmacoterapêuticos, mais de metade das apresentações comparticipadas em 2024 respeitavam ao sistema nervoso central (31,6%) e ao aparelho cardiovascular (28,0%).

A repartição das apresentações por escalões de comparticipação, em 2024, evidencia que a maioria era classificada nos escalões de comparticipação C⁵, com 3 607 apresentações, e B⁶, com 3 275 apresentações. Nos escalões de comparticipação A⁷ 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.

Figura 3.2

Repartição das formas de apresentação por escalões de comparticipação, Portugal, 2024



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

Em 2024, mais de metade das apresentações comparticipadas dos grupos farmacoterapêuticos respeitantes a medicamentos usados em afeções oculares, a hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas e a medicamentos para o sistema nervoso central foram comparticipadas pelo Estado em 90% (escalão A).

⁴ Conteúdos das embalagens dos medicamentos com uma determinada dosagem e número de unidades ou volume das formas farmacêuticas.

⁵ Em que a comparticipação do Estado é de 37% do preço de venda ao público dos medicamentos.

⁶ Comparticipação do Estado é de 69% do preço de venda ao público dos medicamentos.

⁷ Comparticipação do Estado é de 90% do preço de venda ao público dos medicamentos.

PESSOAL DE SAÚDE INSCRITO

Médicos

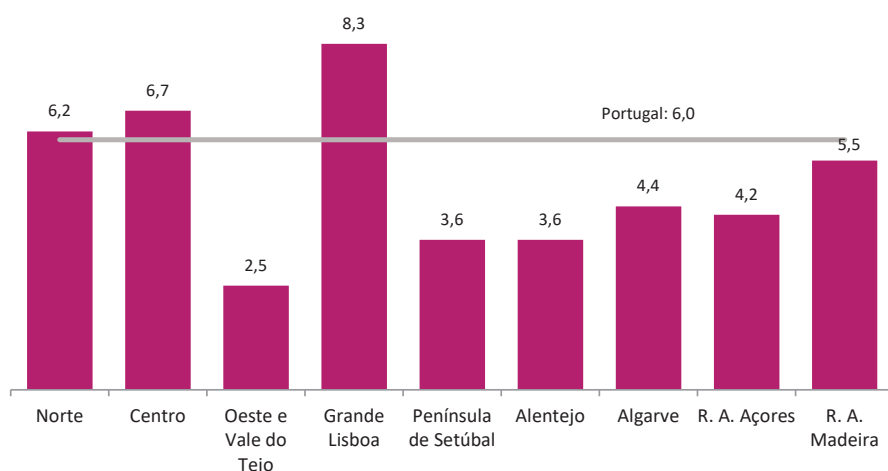
Em 2024, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 63 965 médicos, ou seja, mais 1 833 profissionais do que em 2023. O número de médicos por mil habitantes era de 6,0, superior ao registado no ano anterior (5,8).

Mais de metade dos médicos em 2024 (58,3%) eram mulheres, e 50,3% tinham idades dos 31 aos 60 anos. O número de médicos com idades até aos 30 anos (10 132, menos 1,0% do que no ano anterior) era superior ao daqueles com 61 a 65 anos (4 602, menos 4,6% do que em 2023). Retrocedendo até 2013, regista-se uma quebra 7,3 p.p. na proporção de médicos com idades dos 31 aos 60 anos (de 57,6% em 2013 para 50,3% em 2024), principalmente compensada pelo aumento da proporção daqueles com mais de 65 anos (de 13,8% em 2013 para 26,6% em 2024). No mesmo período, diminuíram as proporções de médicos com menos de 31 anos, de 17,6% para 15,8%, e de médicos dos 61 aos 65 anos, de 11,0% para 7,2%.

De acordo com a repartição por local de residência, 35,8% encontravam-se na região Norte e 28,0% 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

Número de médicos inscritos na Ordem dos Médicos por 1 000 habitantes, NUTS II - 2024, 2024



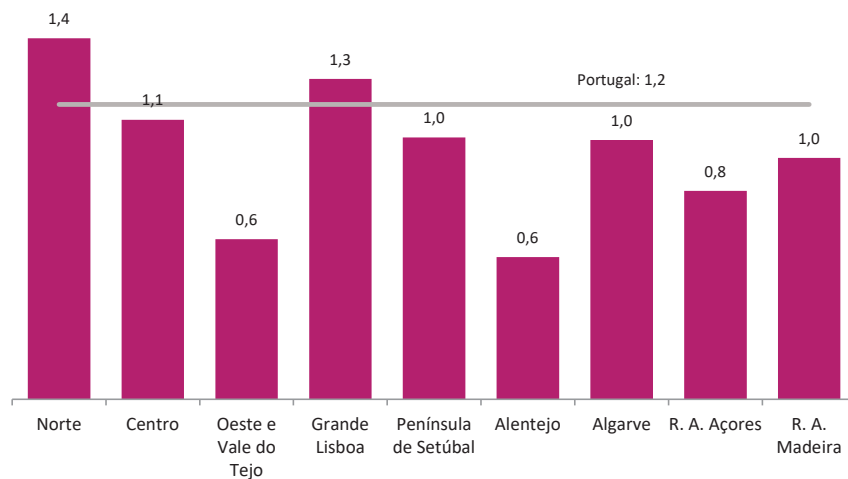
Fonte: Ordem dos Médicos

Do total de 63 965 médicos em 2024, 39 945 eram especialistas (62,4%) e detinham 41 993 especialidades, 1 520 subespecialidades e/ou 4 646 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 (5,1%), Anestesiologia (4,9%), Ginecologia/Obstetrícia (4,0%), Cirurgia Geral (4,0%), Ortopedia (3,0%) e Psiquiatria (3,0%).

No mesmo ano estavam inscritos 12 490 médicos dentistas na Ordem dos Médicos Dentistas, ou seja, mais 423 do que em 2023: 64,8% eram mulheres e 35,2% eram homens. Em média, existiam 1,2 médicos dentistas por cada mil habitantes em 2024. 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 0,6.

Figura 4.2

Número de médicos dentistas inscritos na Ordem dos Médicos Dentistas, por 1 000 habitantes, NUTS II - 2024, 2024



Fonte: Ordem dos Médicos Dentistas

Enfermeiros

Em 2024, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, existiam 85 499 enfermeiros em atividade em Portugal, mais 1 961 do que em 2023. O número de enfermeiros por mil habitantes em 2024 era 8,0, ligeiramente superior ao registado no ano anterior (7,9).

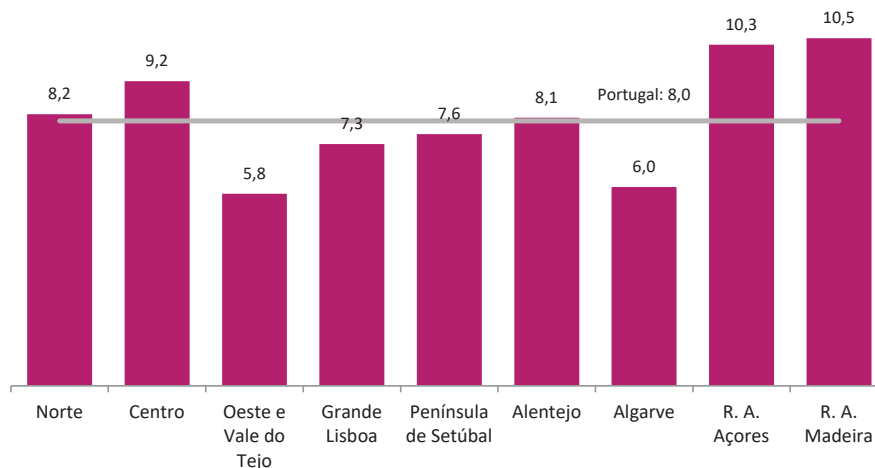
Mais de 80% dos enfermeiros eram mulheres (82,8%) e 68,5% tinham entre 31 e 60 anos de idade em 2024.

Do total de enfermeiros em atividade em 2024, em Portugal, 60 335 eram generalistas (70,6%) e 25 164 eram especialistas (29,4%), mantendo-se a predominância de especialistas em enfermagem médico-cirúrgica (21,2%) e enfermagem de reabilitação (20,4%).

De acordo com a repartição por local de atividade, 35,6% dos enfermeiros encontravam-se na região Norte, 18,5% na Grande Lisboa e 18,5% na região Centro. O indicador relativo ao número de enfermeiros por mil habitantes era mais elevado nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores (10,5 e 10,3 enfermeiros por mil habitantes, respetivamente) e menor para os residentes na região Oeste e Vale do Tejo (5,8).

Figura 4.3

Número de enfermeiros em atividade segundo a Ordem dos Enfermeiros por 1 000 habitantes, NUTS II - 2024, 2024



Fonte: Ordem dos Enfermeiros

Farmacêuticos

Em 2024, existiam 17 701 farmacêuticos em Portugal, de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos, mais 246 profissionais do que no ano anterior. O número de farmacêuticos por mil habitantes era 1,6, igual ao registado no ano anterior. A maioria dos farmacêuticos eram farmacêuticos comunitários (63,1% em 2024).

Por outro lado, os farmacêuticos repartiam-se em 3 493 homens (20,4%) e 13 608 mulheres (79,6%). As regiões com mais farmacêuticos comunitários (10 786) eram o Norte (3 718) e a Grande Lisboa (2 448).

PARTOS

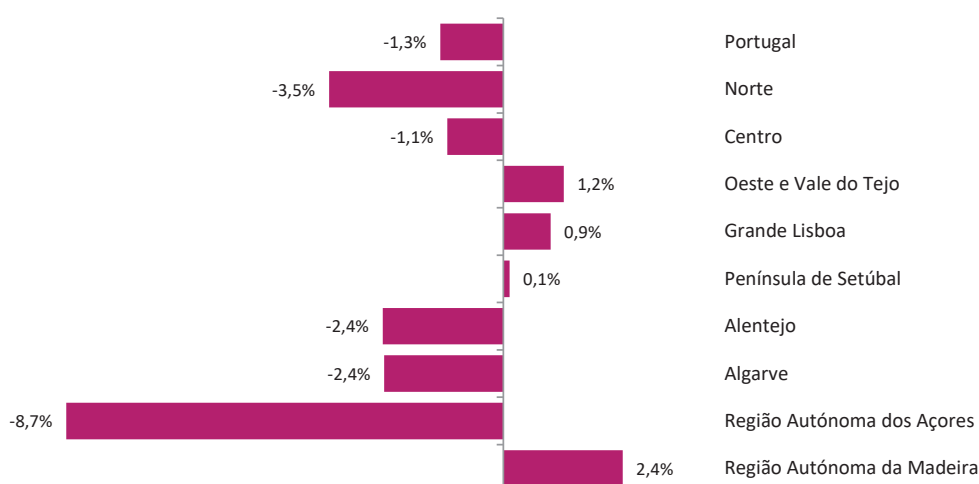
Em 2024, ocorreram 84 059 partos em Portugal, menos 1 059 do que em 2023, o que representa um decréscimo de 1,2%. Dos partos ocorridos em 2024, verifica-se que 99,7% (83 772) foram de mulheres residentes no país e 0,3% (287) de mulheres residentes no estrangeiro.

O maior número de partos de mulheres residentes no país verificou-se nas regiões do Norte (29,8%) e da Grande Lisboa (25,6%), e o número mais baixo de partos foi registado na Região Autónoma da Madeira (2,1%).

O número de partos de mulheres residentes em Portugal diminuiu em relação ao ano anterior nas regiões Norte, Centro, Alentejo, Algarve e na Região Autónoma dos Açores. A diminuição do número de partos foi mais expressiva na Região Autónoma dos Açores, com menos 8,7% e na região Norte, com menos 3,5%.

Figura 5.1

Taxa de variação do número de partos de mulheres residentes em Portugal segundo a região de residência, Portugal e NUTS II - 2024, 2023-2024



Fonte: INE, Partos

Os partos de natureza simples⁸ realizados em 2024 corresponderam a 98,6% do total, resultando na sua quase totalidade (99,6%) no nascimento de nados-vivos (82 536 partos com nados-vivos e 324 partos com fetos-mortos).

⁸ Partos com um só nascimento.

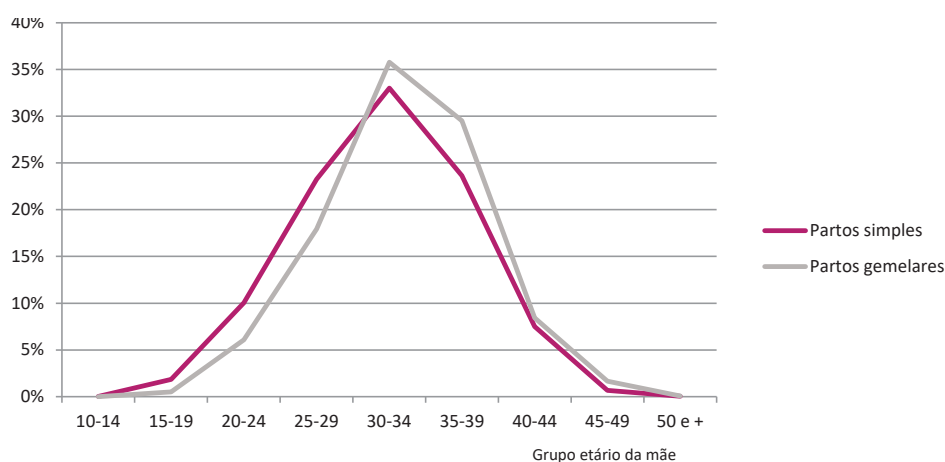
No mesmo período, ocorreram 1 199 partos gemelares (1,4% do total de partos), dos quais 1 175 com nascimentos duplos (1 157 só com nados-vivos, 14 mistos⁹ e 4 apenas com fetos-mortos), 23 partos de nascimentos triplos (20 com todos nados-vivos e 3 mistos) e 1 parto com nascimento quádruplo (todos nados-vivos). A maior proporção de partos gemelares ocorreu em relação aos partos de mães residentes no estrangeiro (3,1%), na região Centro (1,6%) e na Região Autónoma dos Açores (1,6%).

A análise da distribuição do número de partos por idade das mães evidencia que 79,9% foram de mulheres com idades dos 25 aos 39 anos (67 201 partos): 33,0% referiam-se a mulheres dos 30 aos 34 anos, 23,7% dos 35 aos 39 anos e 23,2% dos 25 aos 29 anos. Registe-se, ainda, que ocorreram 20 partos de jovens com menos de 15 anos e 617 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 (23,6% e 29,5%, 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 (35,8%).

Figura 5.2

Distribuição percentual dos partos simples e gemelares segundo o grupo etário da mãe, Portugal, 2024



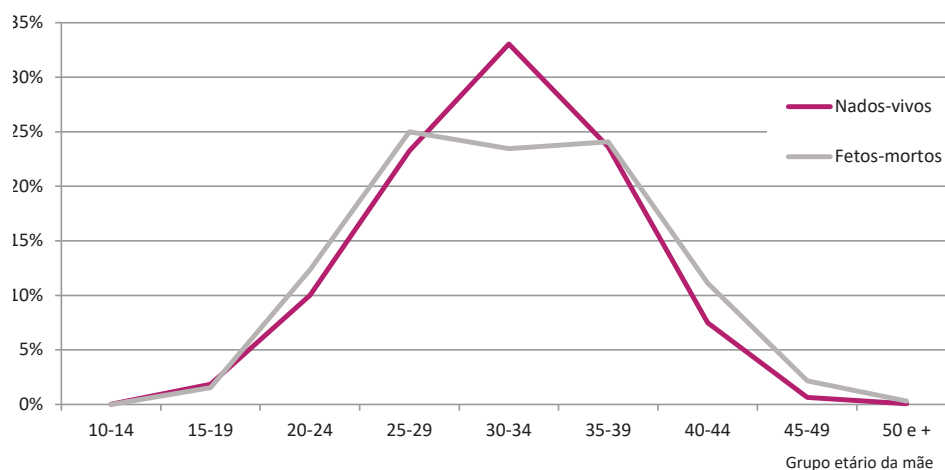
Fonte: INE, Partos

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

Considerando os partos simples com um feto-morto (324 em 2024), 13,6% foram de mães com 40 ou mais anos, enquanto que 8,2% dos partos simples que resultaram em nados-vivos foram de mulheres desse grupo etário.

Figura 5.3

Distribuição percentual dos partos simples segundo a vitalidade, por grupo etário da mãe, Portugal, 2024

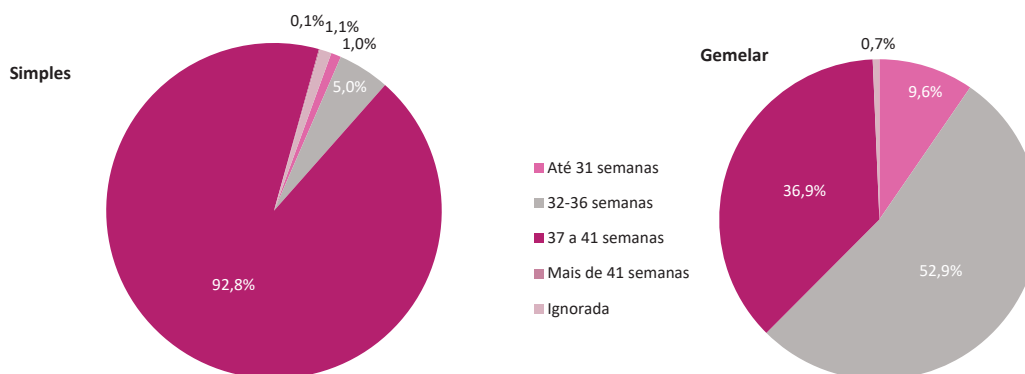


Fonte: INE, Partos

Em 2024, para 92,8% 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, 52,9% tiveram uma gravidez compreendida entre as 32 e as 36 semanas, e 36,9% entre as 37 e as 41 semanas.

Figura 5.4

Distribuição percentual dos partos simples e gemelares segundo a duração da gravidez, Portugal, 2024



Fonte: INE, Partos

MORTALIDADE GERAL

Óbitos

Em 2024 ocorreram, em Portugal, 119 046 óbitos (incluindo 650 de residentes no estrangeiro), registando-se um aumento de 0,1% na mortalidade em relação a 2023 (118 947 óbitos). Por sexo, 50,1% das pessoas falecidas em 2024 eram homens (59 601) e 49,9% eram mulheres (59 445).

Considerando apenas os óbitos de residentes em Portugal (118 396), as mortes naturais, ou seja, as mortes motivadas por doença representaram 95,2% do total (112 699 óbitos), enquanto a proporção de mortes não naturais (causadas, por exemplo, por acidentes, suicídios ou homicídios) foi de 4,8%.

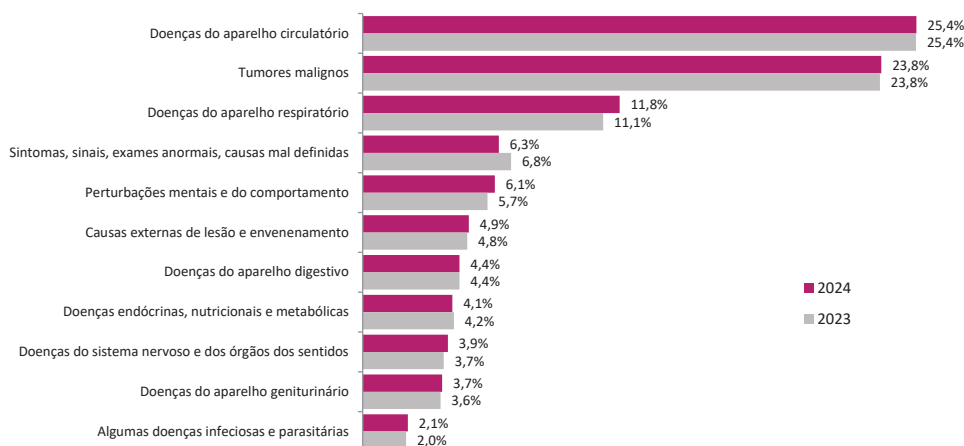
As mortes naturais de residentes em Portugal ocorreram principalmente em hospitais ou clínicas (64,8%). A proporção de óbitos de residentes no país ocorridos num domicílio foi de 20,1%. Por região, a proporção de mortes naturais ocorridas em estabelecimentos hospitalares foi mais elevada na Região Autónoma da Madeira (73,8% das mortes por doença).

Causas de morte

As doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos continuaram em 2024 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 49,3% dos óbitos ocorridos no país.

Figura 6.1

Proporção de óbitos por causas de morte mais frequentes, Portugal, 2023 e 2024



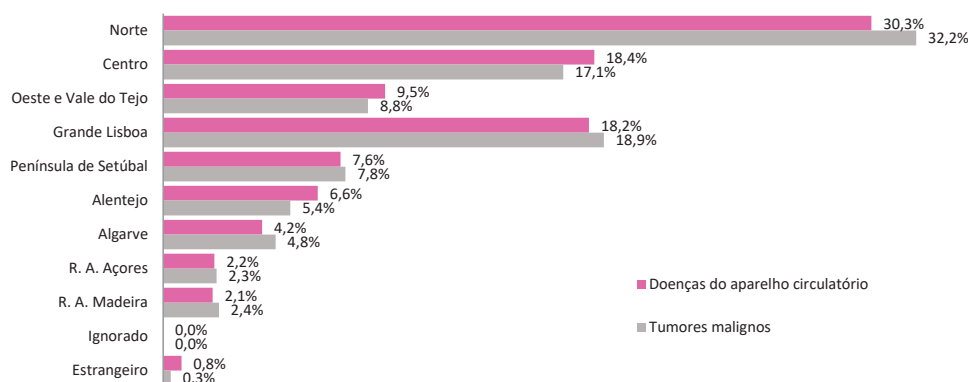
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 28 de janeiro de 2026

Em 2024, no país (incluindo mortes de residentes no estrangeiro) morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório, com 30 292 óbitos (30 055 de residentes no país e 237 de não residentes), ou seja, 25,4% do total de óbitos. No grupo das causas motivadas por doenças do aparelho circulatório destacaram-se 9 053 óbitos devido a doenças cerebrovasculares (9 007 de residentes no país e 46 de não residentes) e 6 595 por doenças isquémicas do coração (6 470 de residentes no país e 125 de não residentes).

Os óbitos por doenças do aparelho circulatório de residentes na região Norte representaram 30,3% dos óbitos ocorridos no país por essa causa, 18,4% na região Centro e 18,2% na Grande Lisboa.

Figura 6.2

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

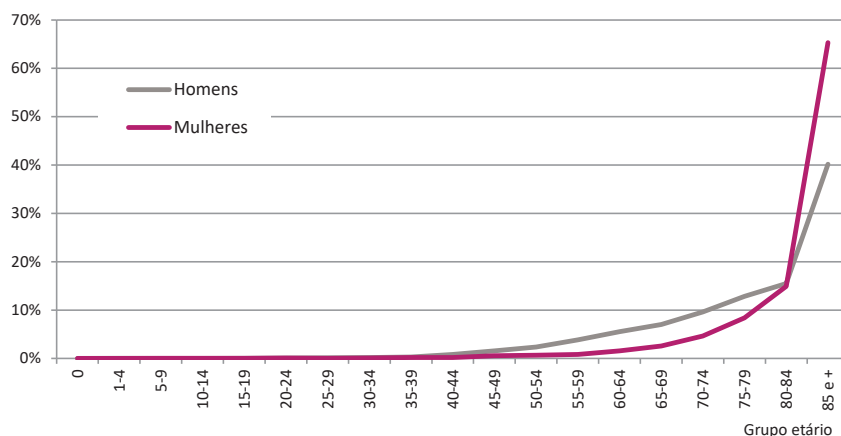


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 28 de janeiro de 2026

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 90,9% do total de óbitos por esta causa. A repartição por sexo revela que 53,9% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório foram de mulheres. Por grupo etário, 80,2% dos óbitos de mulheres por esta causa ocorreram em idades a partir dos 80 anos, e 65,3% a partir dos 85 anos, de forma mais intensa em idades avançadas do que no caso dos homens. Estes registaram 55,7% dos óbitos por esta causa a partir dos 80 anos e 40,2% a partir dos 85 anos.

Figura 6.3

Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no país por doenças do aparelho circulatório por sexo e grupo etário, Portugal, 2024



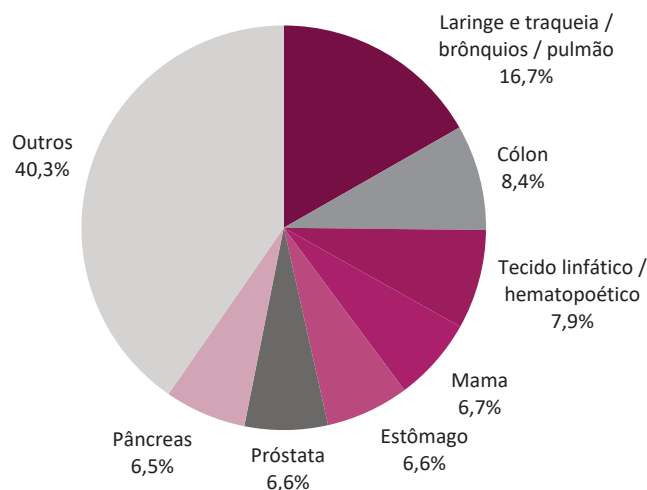
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 28 de janeiro de 2026

Em 2024, os tumores malignos foram a segunda principal causa básica de morte no país, com 28 372 óbitos (28 280 de residentes no país e 92 de não residentes) que representaram 23,8% do total de óbitos. No ano 2023 ocorreram 28 267 óbitos por tumores malignos, tendo igualmente um peso relativo de 23,8% no total de óbitos ocorridos em Portugal.

No conjunto das mortes motivadas por tumores malignos em 2024, evidenciaram-se as ocorridas por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (4 751 óbitos), tumor maligno do cólon (2 393), tumor maligno do tecido linfático/hematopoético (2 255) e o tumor maligno da mama (1 902).

Figura 6.4

Distribuição percentual dos óbitos causados por tumores malignos, por tipo de tumor maligno, Portugal, 2024



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 28 de janeiro de 2026

Os óbitos por tumores malignos de residentes na região Norte representaram 32,2% dos óbitos ocorridos no país por esta causa de morte em 2024, seguindo-se 18,9% de residentes na Grande Lisboa e de 17,1% na região Centro. As proporções de mortes por tumores malignos em relação ao total de mortes por esta causa foram mais reduzidas nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira (respetivamente, com 2,3% e 2,4%).

A maior parte das mortes ocorridas no país por tumores malignos verificaram-se em indivíduos com 65 e mais anos de idade (76,2% para os homens e 78,5% para as mulheres, nestas idades), contudo em proporções inferiores às verificadas nos óbitos provocados por doenças do aparelho circulatório (85,2% para os homens e 95,8% para as mulheres com 65 e mais anos de idade). 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 58,6% dos óbitos por tumores malignos foram de homens.

No conjunto de óbitos ocorridos em Portugal no ano 2024 foram, também, relevantes as mortes devidas a doenças do aparelho respiratório, tendo causado 14 063 óbitos (14 022 dos quais de residentes e 41 de não residentes) e representando 11,8% do total de óbitos. No ano anterior foram registados 13 150 óbitos por doenças do aparelho respiratório, que equivalia a 11,1% do total de óbitos. Neste grupo de doenças inclui-se a pneumonia, que esteve na origem de 4,5% das mortes ocorridas em 2024 (5 305 óbitos) e de 4,3% das mortes ocorridas em 2023 (5 062 óbitos). 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.

Em 2024, os sintomas, sinais, exames anormais e causas mal definidas como causa básica de morte representaram 6,3% dos óbitos em Portugal (7 454 óbitos, 7 387 dos quais de residentes no país e 67 de não residentes). Em 2023, registaram-se 8 107 óbitos (mais 653 óbitos do que em 2024), que correspondiam a 6,8% do total de óbitos.

As perturbações mentais e do comportamento causaram 7 236 óbitos em Portugal no ano 2024 (7 225 de residentes no país e 11 de não residentes), o equivalente a 6,1% do total de óbitos ocorridos no país. Em 2023, 6 825 óbitos foram causados por perturbações mentais e do comportamento (menos 411 óbitos) e representavam 5,7% do total de óbitos.

As mortes por causas externas corresponderam a 4,9% do total de óbitos em Portugal em 2024 (5 803 óbitos, 5 697 de residentes no país e 106 de não residentes), destacando-se as mortes por acidentes (4 042 óbitos), por quedas acidentais (1 028 óbitos) e por suicídio e outras lesões autoinfligidas intencionalmente (985 óbitos). Em 2023, ocorreram 5 714 óbitos decorrentes de causas externas (5 606 de residentes no país e 108 de não residentes), o equivalente a 4,8% do número total de óbitos registados no país.

As doenças do aparelho digestivo causaram 5 296 óbitos em Portugal em 2024 (5 262 de residentes no país e 34 de não residentes), ou seja, 4,4% do total de óbitos. No ano anterior, foram registados 5 293 óbitos por esta causa de morte (5 261 de residentes no país e 32 de não residentes), correspondendo igualmente a 4,4% do total de óbitos ocorridos em Portugal.

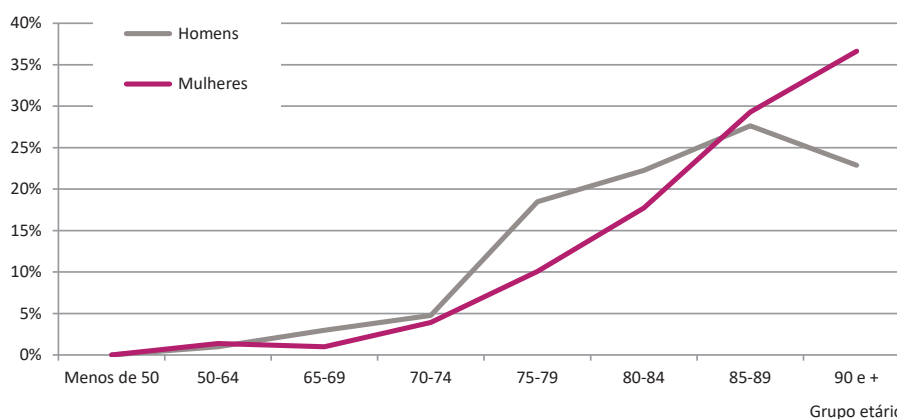
As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas causaram 4 907 óbitos em Portugal (4 895 de residentes no país e 12 de não residentes), correspondendo a 4,1% do total, com destaque para a ocorrência de 3 085 óbitos por diabetes mellitus (2,6% do total). Em 2023, 4 981 óbitos ocorridos em Portugal resultaram de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (4 971 de residentes no país e 10 de não residentes), um valor que inclui 3 261 óbitos por diabetes mellitus (mais 176 óbitos do que em 2024).

As doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos provocaram 4 658 óbitos em Portugal em 2024 (4 644 residentes e 14 não residentes no país), o equivalente a 3,9% do total de óbitos. Em 2023, foram registados 4 432 óbitos por doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (4 420 residentes e 12 não residentes no país), tendo um peso relativo de 3,7% no total dos óbitos ocorridos no país.

Este conjunto de causas de morte inclui a doença de Alzheimer, que foi responsável por 1 524 óbitos em Portugal no ano 2024 (1 523 residentes e 1 não residente no país), ou seja, mais 12 óbitos do que no ano anterior. A mortalidade pela doença de Alzheimer é mais elevada entre as mulheres (1 021 óbitos do sexo feminino em 2024, ou seja, 67,0% do total de óbitos pela doença de Alzheimer) e aumenta com a idade, atingindo com maior intensidade o grupo etário dos 75 e mais anos e, em particular, as pessoas com 90 ou mais anos. No caso dos homens, as mortes ocorreram com maior frequência entre os 85 e os 89 anos de idade (27,6%) e, no caso das mulheres, com 90 e mais anos (36,6%).

Figura 6.5

Distribuição percentual dos óbitos causados pela doença de Alzheimer, por sexo e grupo etário, Portugal, 2024



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 28 de janeiro de 2026

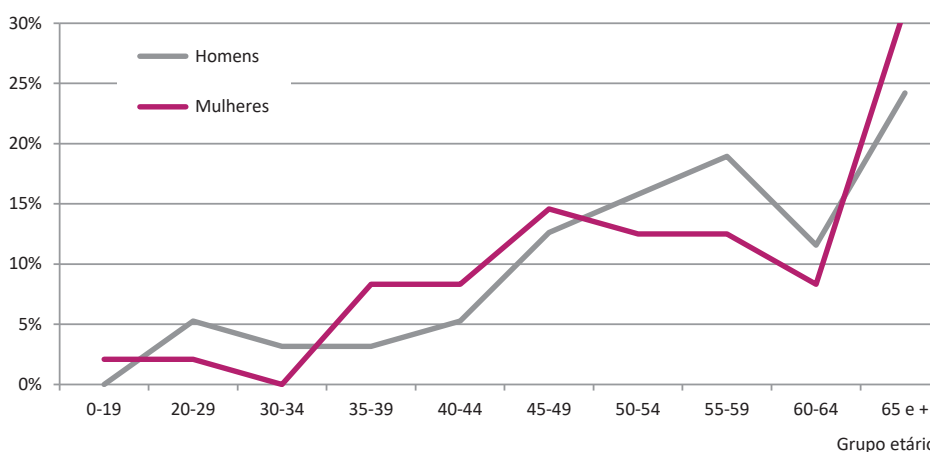
Em 2024, as doenças do aparelho geniturinário causaram 4 346 óbitos em Portugal (4 333 residentes e 13 não residentes), o equivalente a 3,7% do total de óbitos. Neste total, incluem-se 2 262 óbitos causados por doenças do rim e ureter. No ano anterior, as doenças do aparelho geniturinário causaram 4 257 óbitos em Portugal (4 251 residentes e 6 não residentes). Este número representava 3,6% no total de óbitos registados em Portugal e englobava 2 190 óbitos por doenças do rim e ureter.

O grupo de causas de morte relativo a algumas doenças infecciosas e parasitárias foi responsável por 2 477 óbitos em Portugal (2 463 residentes e 14 não residentes), o que equivale a 2,1% do total de óbitos de 2024. Em 2023, registaram-se 2 376 óbitos decorrentes de algumas doenças infecciosas e parasitárias (menos 101 do que em 2024) e este grupo de causas de morte representava 2,0% do total.

Este conjunto de causas de morte inclui a infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) ou SIDA que, em 2024, registou 143 mortes, menos 11 do que no ano anterior. A mortalidade por VIH/SIDA em 2024 confirmou a sobremortalidade masculina neste tipo de doença (66,4% das mortes foram de homens). Por outro lado, 68,5% dos óbitos por esta doença ocorreram em indivíduos com 50 e mais anos e 26,6% com 65 e mais anos. De referir, ainda, que em 13,3% das mortes por VIH/SIDA as pessoas falecidas tinham de 45 a 49 anos.

Figura 6.6

Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no país por infeção pelo VIH/SIDA, por sexo e grupo etário, Portugal, 2024

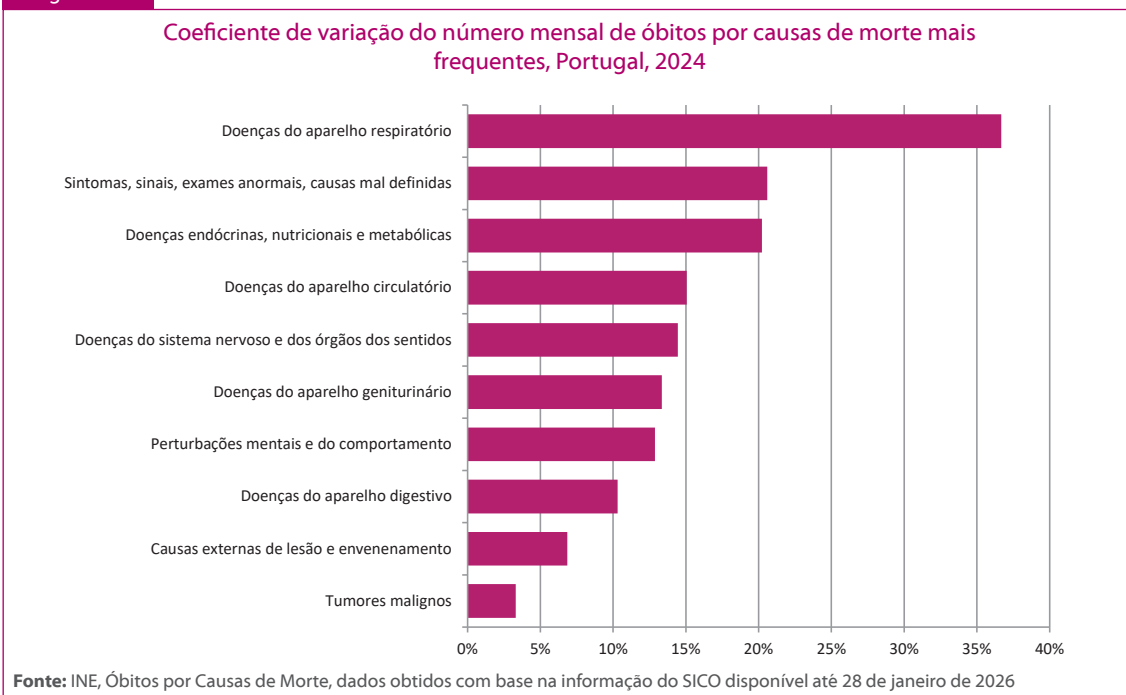


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 28 de janeiro de 2026

Sazonalidade dos óbitos por causas de morte

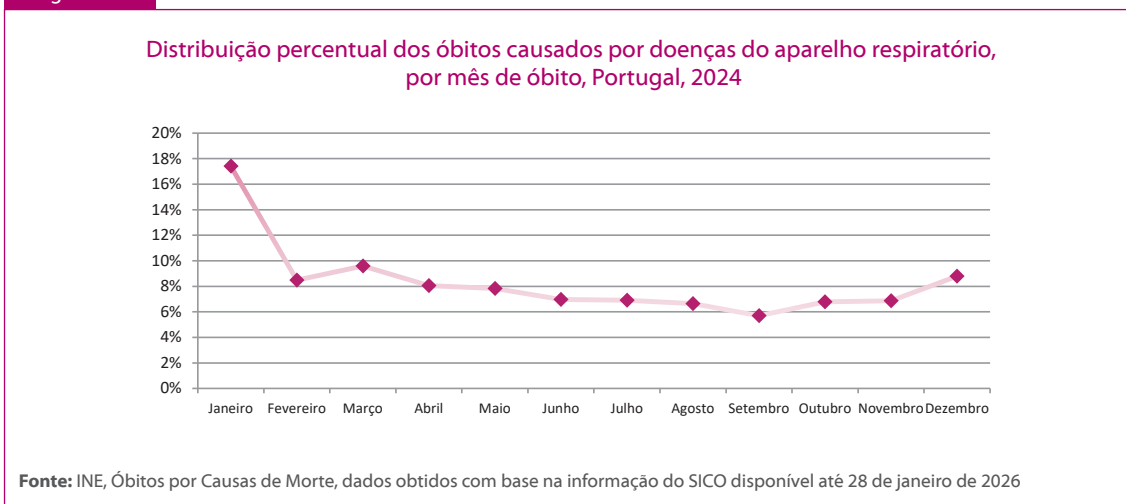
Na análise por mês de ocorrência do óbito em 2024 verifica-se uma diferença entre o padrão de sazonalidade dos óbitos para as principais causas de morte, com variabilidade mais elevada para os óbitos por doenças do aparelho respiratório e maior estabilidade temporal no caso dos tumores malignos.

Figura 6.7



Nas mortes causadas por doenças do aparelho respiratório o mês de janeiro destaca-se como o mês com a percentagem mais elevada, concentrando 17,4% dos óbitos causados por doenças do aparelho respiratório ocorridos durante o ano 2024.

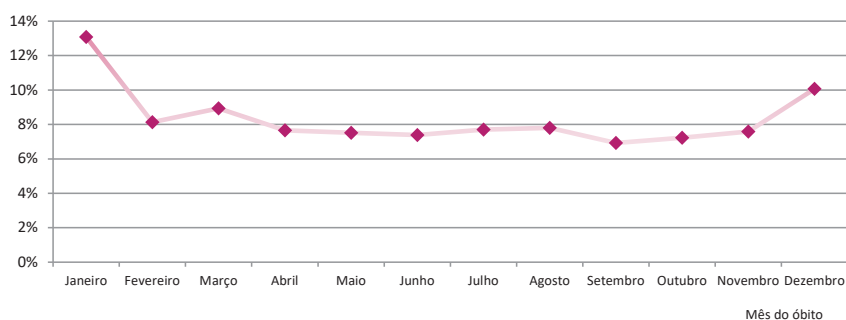
Figura 6.8



Para as mortes provocadas por sintomas, sinais, exames anormais e causas mal definidas, os meses de janeiro, fevereiro, março e dezembro apresentam as percentagens mais elevadas. No conjunto, esses 4 meses de 2024 representaram 40,2% do total de óbitos por esta causa.

Figura 6.9

Distribuição percentual dos óbitos causados por sintomas, sinais, exames anormais e causas mal definidas, por mês de óbito, Portugal, 2024

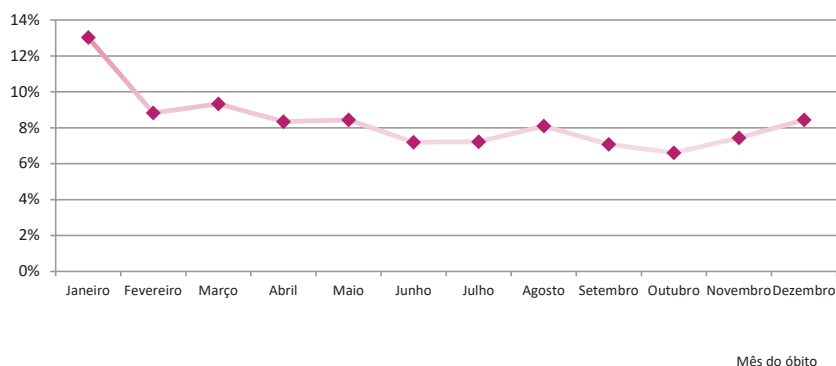


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 28 de janeiro de 2026

A distribuição dos óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas mostra que se registaram mais mortes nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2024. Das mortes causadas por esta causa de morte em 2024, 31,2% (1 530 óbitos) ocorreram nesses 3 meses, enquanto que os meses de setembro e outubro foram os meses de menor ocorrência de mortes (671 óbitos, ou seja, 13,7% do total de óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas).

Figura 6.10

Distribuição percentual dos óbitos causados por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, por mês de óbito, Portugal, 2024

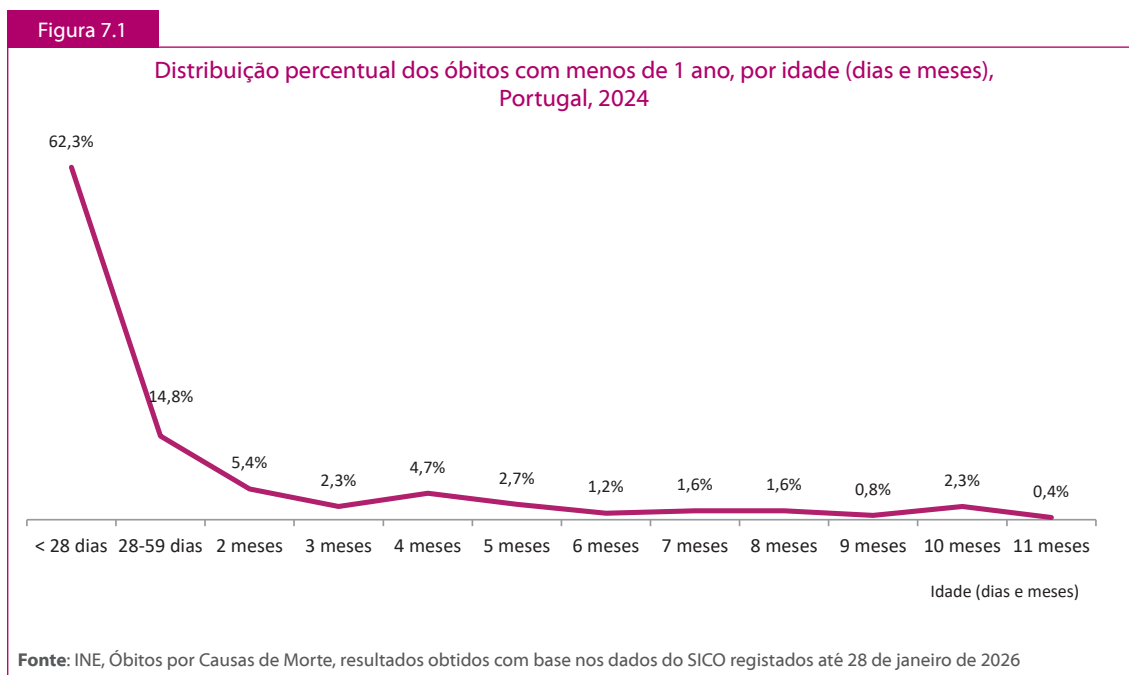


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 28 de janeiro de 2026

MORTALIDADE INFANTIL

Óbitos

Em 2024, ocorreram 257 óbitos de crianças com menos de 1 ano (mais 39 mortes do que em 2023). Do total de óbitos infantis, 160 foram óbitos neonatais (óbitos com menos de 28 dias de vida), que registaram o acréscimo de 19 mortes em relação a 2023.

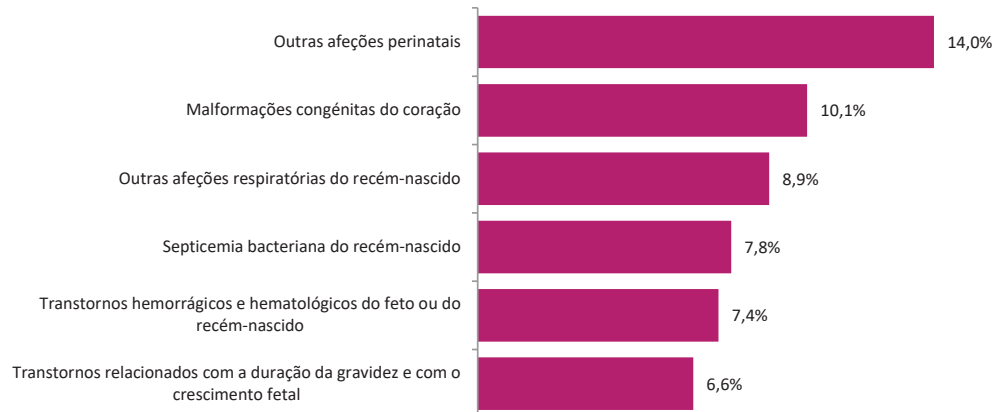


Causas de morte

No ano em análise, a mortalidade das crianças com menos de 1 ano de idade ocorreu principalmente devido a outras afeções perinatais (14,0%), a malformações congénitas do coração (10,1%) e a outras afeções respiratórias do recém-nascido (8,9%). Em 2023, as afeções perinatais eram também a causa mais relevante, representando 14,7% dos óbitos infantis e, em seguida, as outras afeções respiratórias do recém-nascido (11,9%) e as malformações congénitas do coração (8,7%).

Figura 7.2

Proporção de óbitos infantis pelas causas de morte mais frequentes, Portugal, 2024



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 28 de janeiro de 2026

Foram principalmente crianças de mães residentes na Grande Lisboa e na região Norte aquelas que faleceram antes de completarem 1 ano de idade (respetivamente 28,4% e 25,3% do total de óbitos infantis em 2024).

MORTALIDADE NEONATAL

Óbitos

Em 2024, registaram-se em Portugal 160 óbitos de crianças com menos de 28 dias de vida, mais 19 óbitos do que no ano anterior. Para 45,6% dos óbitos neonatais, o peso do nado-vivo à nascença situava-se entre 500 e 999 gramas, e, para 28,8%, era igual ou superior a 2 000 gramas.

Figura 8.1

Distribuição percentual dos óbitos neonatais segundo o peso à nascença, Portugal, 2024

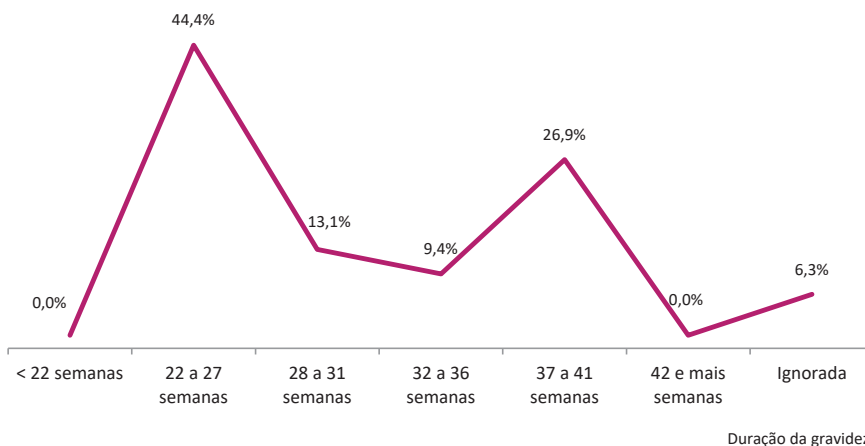


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 28 de janeiro de 2026

Neste ano, os óbitos neonatais ocorreram principalmente (44,4%) entre as 22 e as 27 semanas de gravidez da mãe, e, para 26,9%, entre as 37 e as 41 semanas.

Figura 8.2

Distribuição percentual dos óbitos neonatais segundo a duração da gravidez, Portugal, 2024



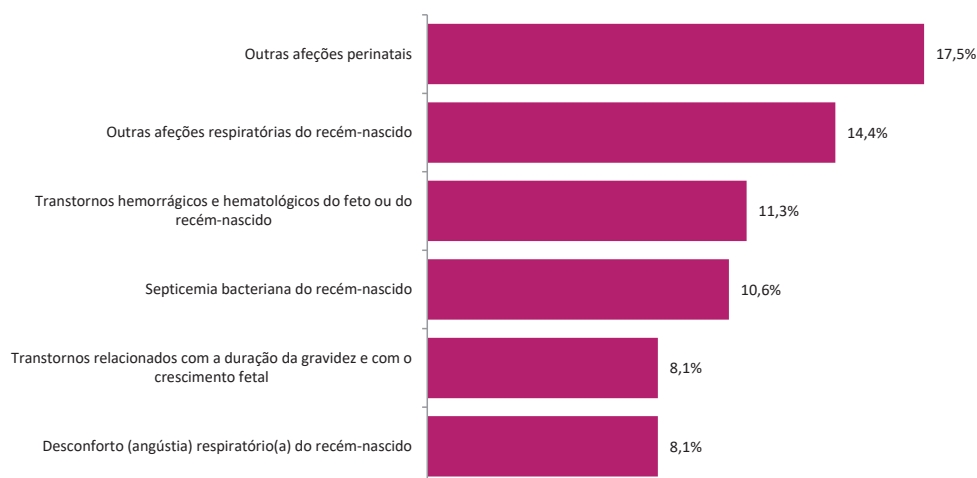
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 28 de janeiro de 2026

Causas de morte

No ano em análise, 17,5% dos óbitos neonatais foram causados por outras afeções perinatais, 14,4% resultaram de outras afeções respiratórias do recém-nascido e 11,3% tiveram origem em transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto ou do recém-nascido.

Figura 8.3

Proporção de óbitos neonatais por causas de morte mais frequentes, Portugal, 2024



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 28 de janeiro de 2026

Em 2024, verificou-se uma maior incidência de óbitos neonatais nas crianças com um peso à nascença entre os 500 e 999 gramas (45,6%) e com 22 a 27 semanas de gestação (44,4%).

As causas de morte mais frequentes em óbitos neonatais com um peso à nascença entre 500 e 999 gramas foram as outras afeções respiratórias do recém-nascido (19,2%) e os transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal (17,8%).

Por tempo de gravidez, as outras afeções respiratórias do recém-nascido (22,5%) e as outras afeções perinatais (18,3%) foram as causas mais frequentes em óbitos neonatais ocorridos entre as 22 e as 27 semanas de gravidez.

Em 2024, 26,9% dos óbitos neonatais eram filhos de mães residentes Grande Lisboa e 24,4% de mães residentes na região Norte.

MORTALIDADE FETAL

Óbitos

Em 2024, ocorreram 346 óbitos fetais com 22 ou mais semanas de gestação, mais 9 do que no ano anterior. A maior parte destes óbitos fetais foi registada em estabelecimentos de saúde e com assistência no parto (80,6%).

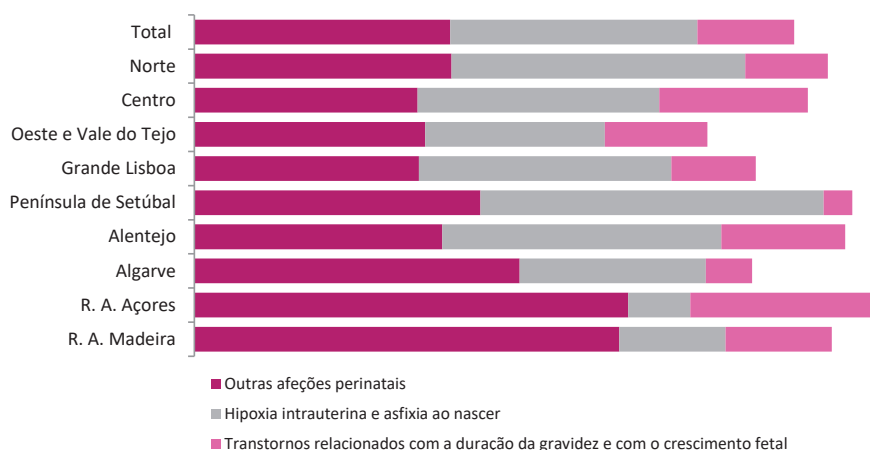
Causas de morte

As outras afeções perinatais constituíram a principal causa básica desta mortalidade fetal, com 119 óbitos (34,4% do total). As mortes por hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer e por transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal representaram, respetivamente, 33,2% e 13,0%, do total de mortes fetais com 22 ou mais semanas de gestação.

A mortalidade fetal resultante de outras afeções perinatais e de hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer como principais causas de morte fetal com 22 ou mais semanas de gestação (respetivamente, 119 e 115 óbitos) foi abrangente às regiões NUTS II do país.

Figura 9.1

Proporção de óbitos fetais com 22 ou mais semanas de gestação por causas de morte mais frequentes e local de residência da mãe, Portugal, 2024



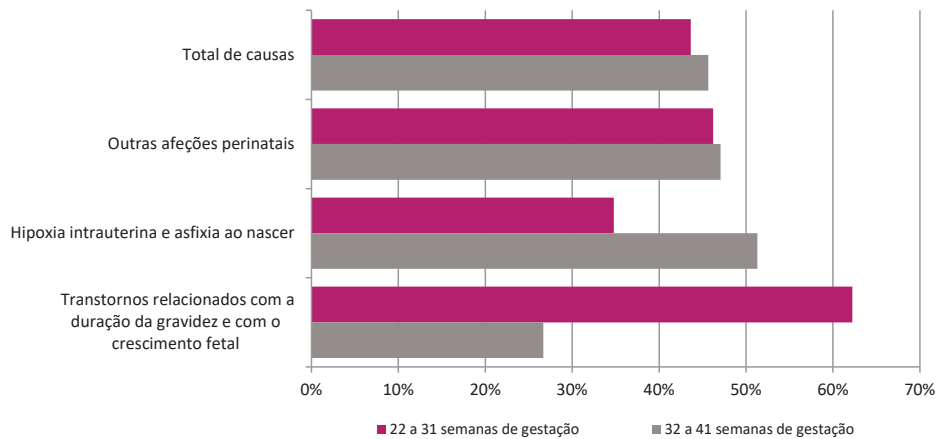
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 28 de janeiro de 2026

Em 2024, 43,6% destes óbitos fetais ocorreu entre as 22 e as 31 semanas de gestação e 45,7% a partir das 32 semanas de gestação.

Relativamente às principais causas desta mortalidade fetal, 47,1% dos óbitos fetais por outras afeções perinatais e 51,3% dos óbitos fetais por hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer ocorreram entre as 32 e as 41 semanas de gravidez.

Figura 9.2

Proporção de óbitos fetais com 22 ou mais semanas de gestação por causas de morte mais frequentes e duração da gravidez, Portugal, 2024

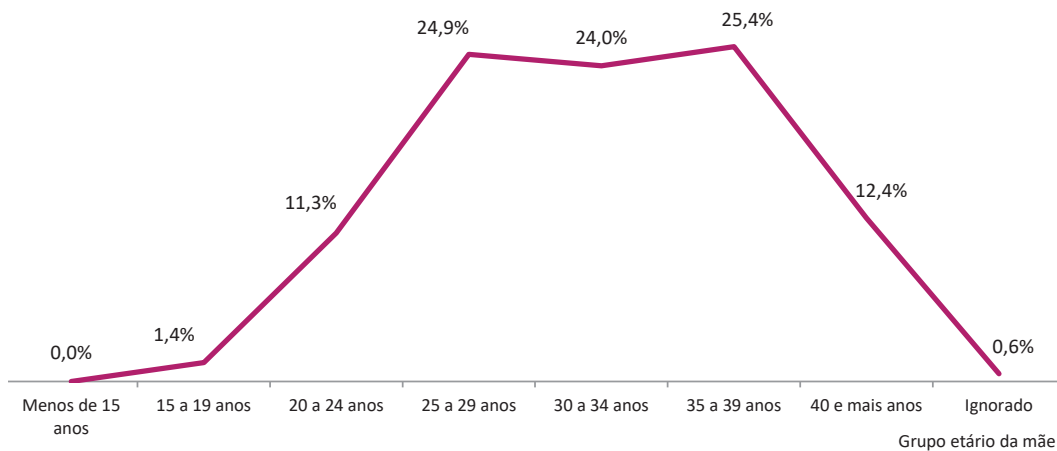


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 28 de janeiro de 2026

Em 74,3% dos óbitos fetais com 22 ou mais semanas de gestação, a idade das mães estava compreendida entre os 25 e os 39 anos, observando-se o valor percentual mais elevado entre os 35 e os 39 anos (25,4%).

Figura 9.3

Proporção de óbitos fetais com 22 ou mais semanas de gestação por grupo etário da mãe, Portugal, 2024



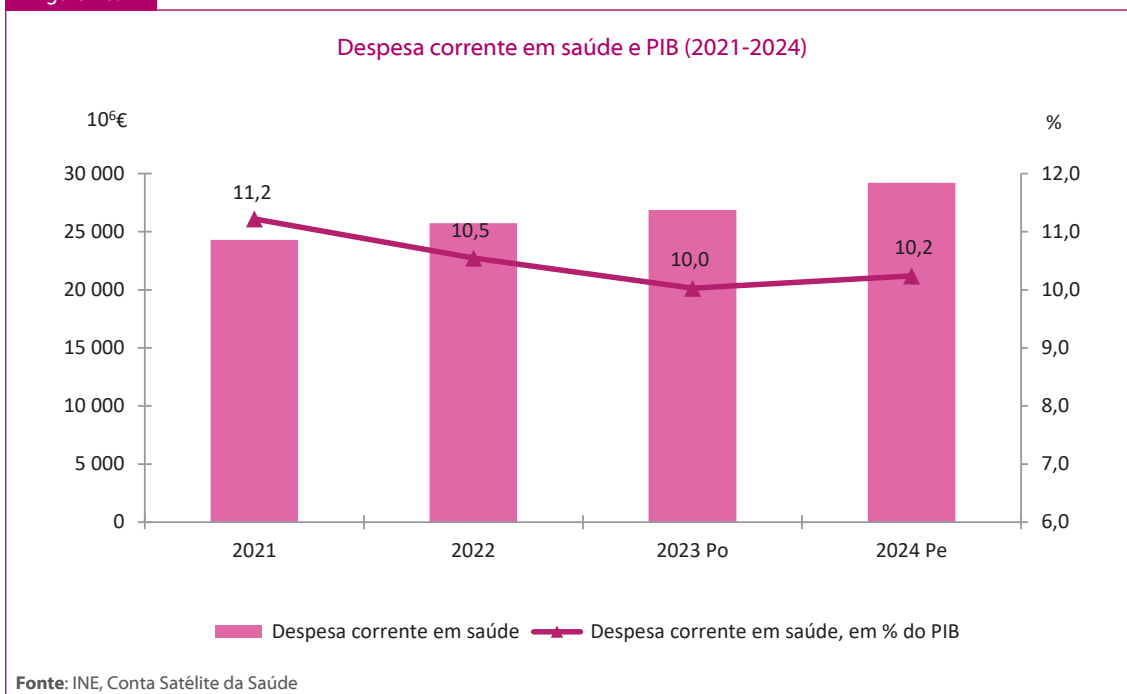
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 28 de janeiro de 2026

CONTA SATÉLITE DA SAÚDE

Despesa corrente em saúde e Produto Interno Bruto (PIB)

De acordo com os resultados da conta satélite da saúde, em 2022 a despesa corrente em saúde atingiu 25 735,6 milhões de euros, correspondendo a 10,5% do Produto Interno Bruto (PIB). Em 2023, a despesa corrente em saúde aumentou 4,4%, fixando-se em 26 866,3 milhões de euros (10,0% do PIB). Para 2024 estima-se uma despesa de 29 205,1 milhões de euros, representando 10,2% do PIB, o que traduz um crescimento de 8,7% face a 2023.

Figura 10.1

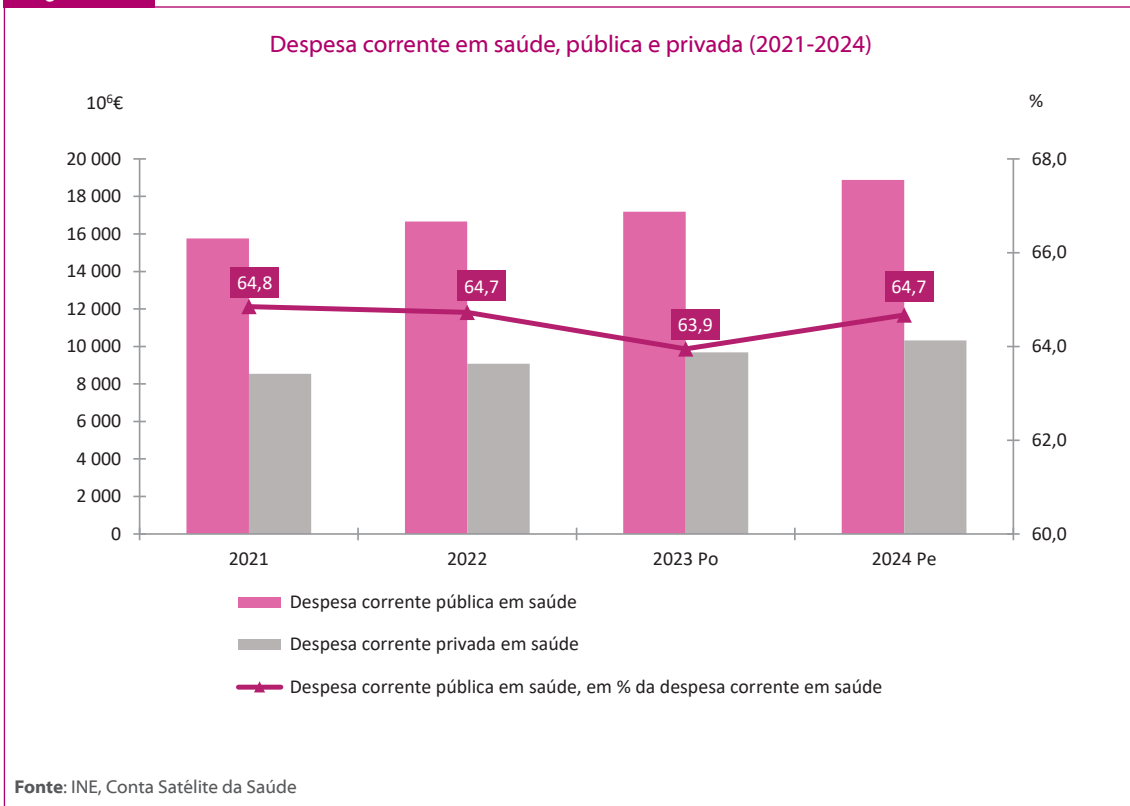


Despesa corrente pública e privada

A despesa corrente pública¹⁰ representou, em 2022, 64,7% da despesa corrente. Em 2023, a importância relativa da despesa corrente pública diminuiu, atingindo os 63,9%. Em 2024, o peso da despesa corrente pública aumentou 0,7 p.p..

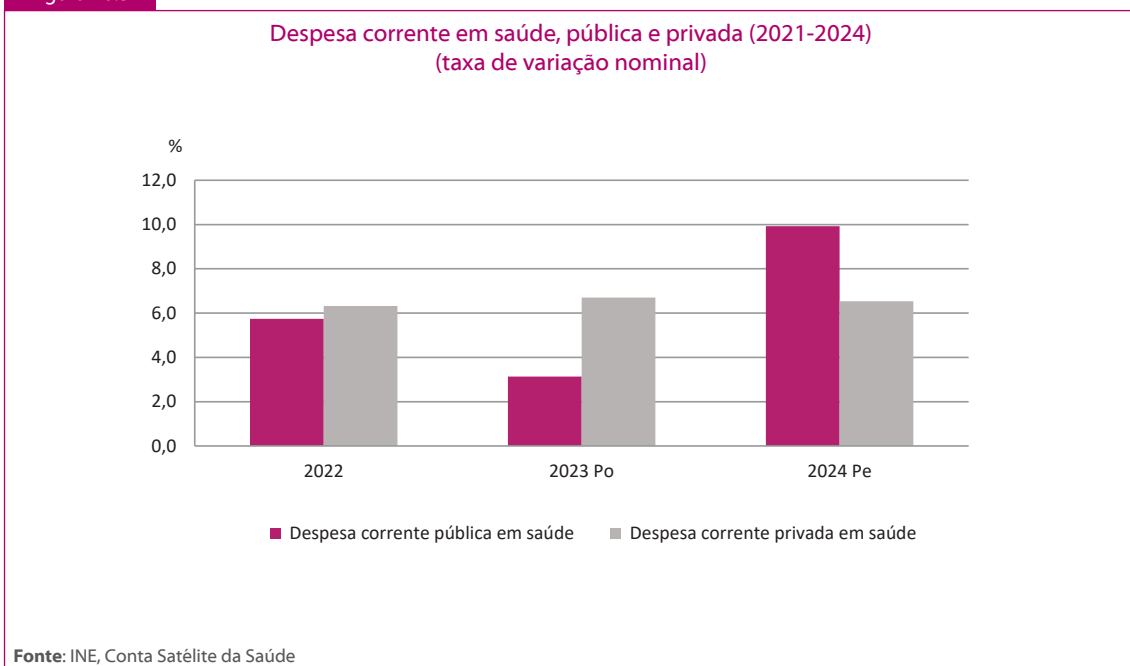
¹⁰ A despesa corrente pública corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores públicos que gerem e administram os regimes de financiamento das administrações públicas e os regimes de financiamento contributivos obrigatórios. Os agentes financiadores públicos integram o Serviço Nacional de 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 2023, a despesa corrente pública aumentou 3,1% e a despesa corrente privada aumentou 6,7%. Para 2024 estima-se um aumento na despesa corrente pública e privada de 9,9% e 6,5%, respetivamente.

Figura 10.3

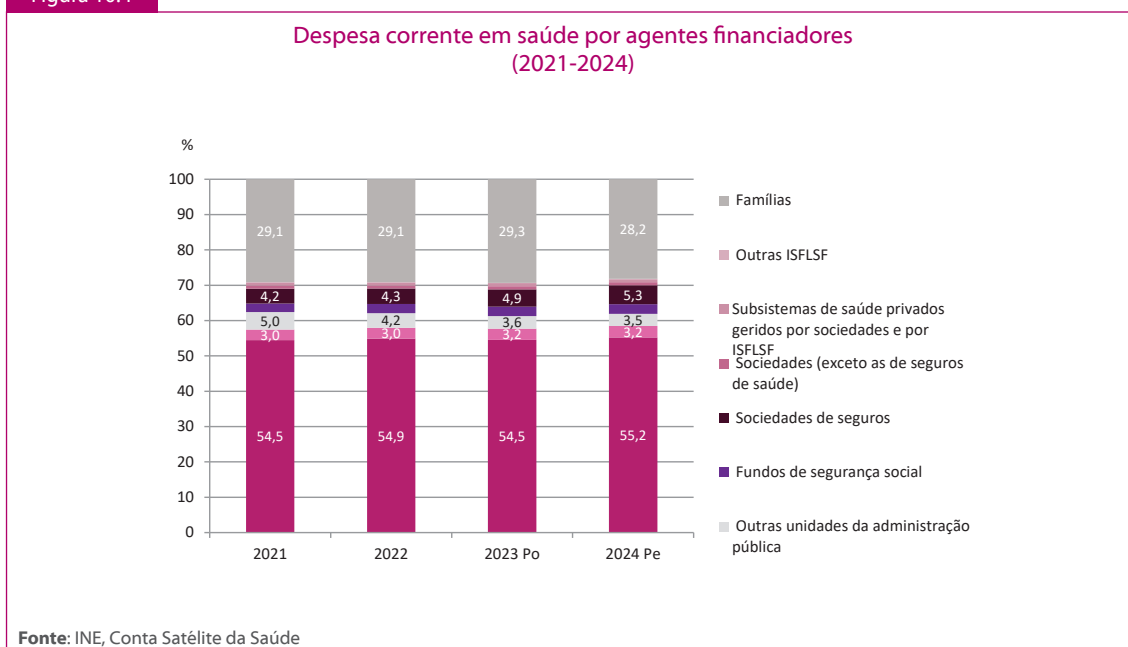


Despesa corrente por agentes financiadores

Entre 2022 e 2024, 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, 54,9% do total. Nesses anos, em média, 28,9% da despesa corrente foi suportada diretamente pelas famílias.

Em termos estruturais, entre 2022 e 2024 destaca-se a diminuição do peso relativo da despesa das famílias (28,2% da despesa corrente em 2024, menos 0,9 p.p. do que em 2022) e o aumento de 1,0 p.p. do peso relativo da despesa das sociedades de seguros.

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
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
8089	auto apreciação 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
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
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

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
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.	4
8130	enfermeiro especialista	enfermeiro habilitado a exercer uma especialidade em enfermagem.	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.	4
3800	esperança de vida à nascença (e0)	número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento	1
3799	esperança de vida numa determinada idade (ex)	número médio de anos que uma pessoa que atinja a idade exata x pode esperar ainda viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento	1
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.	4
9818	farmacêutico	profissional habilitado com licenciatura em Farmácia ou Ciências Farmacêuticas num estabelecimento de ensino superior universitário e portador de uma carteira profissional emitida pela Ordem dos Farmacêuticos.	4
9819	farmacêutico comunitário	farmacêutico que exerce a sua atividade numa farmácia.	4
520	farmácia	estabelecimento devidamente autorizado a dispensar ao público medicamentos que estejam ou não sujeitos a receita médica.	3
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

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
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
4385	médico	profissional de saúde com licenciatura em medicina e autorização pela respetiva ordem profissional para o exercício da medicina.	4
4385	médico dentista	profissional de saúde com licenciatura em medicina dentária e autorização pela respetiva ordem profissional para exercer medicina dentária.	4
4386	médico especialista	médico habilitado a exercer uma especialidade em medicina.	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
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

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
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: 1.º ciclo, 2.º ciclo, 3.º 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.	5
539	parto com assistência	parto realizado com a assistência de médico ou enfermeiro.	5
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
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
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.	

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
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.	
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 respetivo 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
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 complexos	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
		Gastreenterologia	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
Escalões 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 <i>mellitus</i>	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 crônicas 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 crônicas 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) acidental 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 acidental 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	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
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

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
Rc	Dado retificado

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
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
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
p.p.	pontos percentuais
R. A. Açores	Região Autónoma dos Açores
R. A. Madeira	Região Autónoma da Madeira
SARS-Cov-2	<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>
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

Ano de edição 2026

ISBN 978-989-25-0751-4

ine.pt



Estatísticas
oficiais