

Dia Mundial da Saúde – 7 de abril

2004-2014

Em 2014, 10,1 milhões de dias de internamento nos hospitais

- Em 2014 metade dos hospitais eram tutelados pelo Estado e de acesso universal
- Aumentaram os atendimentos em serviços de urgência nos hospitais privados
- Diminuíram as camas de internamento dos hospitais oficiais
- Quase 3 /4 das grandes e médias cirurgias foram realizadas em hospitais oficiais
- Em 2014 ocorreram menos 1/4 dos partos do que dez anos antes
- Quase 31% do total de mortes foram causadas por doenças do aparelho circulatório e 25% por tumores malignos
- As mortes por VIH/SIDA afetaram sobretudo os homens
- Mais de metade da população com 18 ou mais anos tinha excesso de peso ou era obesa
- Em dez anos, as consultas médicas externas e os atos complementares de diagnóstico e de terapêutica aumentaram sobretudo nos hospitais privados
- A mortalidade infantil reduziu-se mais de 40%, a neonatal quase 40% e a fetal quase 30%
- Mais de 50% da despesa corrente em saúde foi financiada pelo SNS e pelos SRS entre 2012 e 2014

Por ocasião do Dia Mundial da Saúde – 7 de abril – o INE apresenta alguns indicadores sobre a saúde, relativos ao período 2004-2014, e disponibiliza a publicação Estatísticas da Saúde 2014 com informação organizada nas seguintes áreas: hospitais, farmácias e medicamentos, profissionais de saúde, partos, mortalidade, principais resultados do Inquérito Nacional de Saúde 2014 e despesa corrente em saúde.

Metade dos hospitais eram tutelados pelo Estado e de acesso universal, em 2014

Em 2014, existiam 225 hospitais em Portugal, sendo que 118 eram hospitais tutelados pelo Estado (52,4% do total), e 107 eram hospitais privados (47,6%). Os hospitais oficiais repartiam-se entre 113 hospitais de acesso universal (50,2% do total de hospitais existentes) e 5 hospitais militares ou prisionais.

Cerca de 75% dos hospitais existentes em 2014 eram hospitais gerais, ou seja, integravam mais do que uma valência. Entre os 56 hospitais especializados (apenas uma valência) predominava, tal como nos anos anteriores, a área da Psiquiatria (26 hospitais).

No Continente, a maioria dos hospitais eram oficiais (112, face a 96 hospitais privados), ao contrário das regiões autónomas em que predomina o número de hospitais privados (na Região Autónoma dos Açores: 3 hospitais oficiais e 5 privados; na Região Autónoma da Madeira: 3 hospitais oficiais e 6 privados).

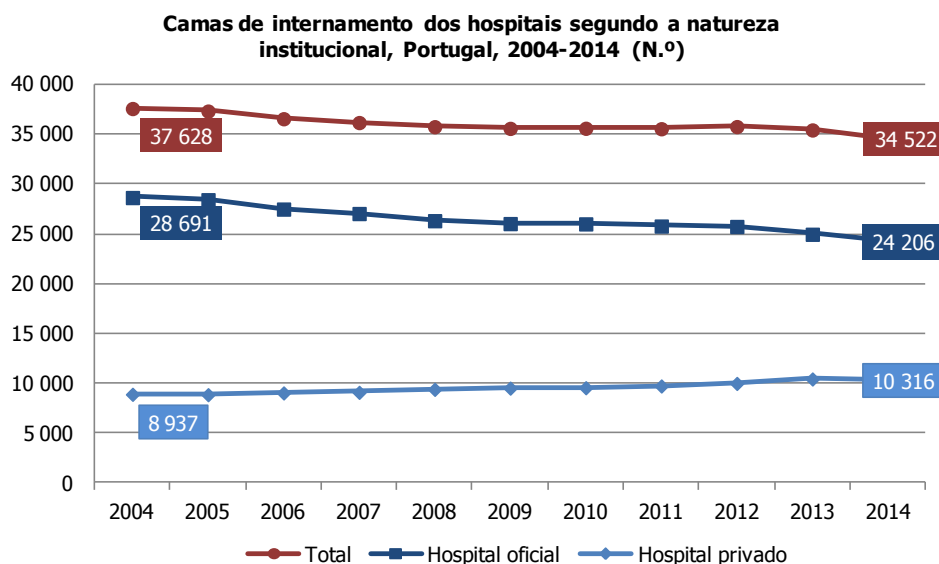
São cada vez mais os atendimentos em serviços de urgência nos hospitais privados

Em 2014, foram realizados cerca de 7,3 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais, 86,5% dos casos em hospitais oficiais. A maioria dos atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais foram motivados por doença (82,9%), enquanto as lesões por acidente estiveram na origem de 10,8% dos atendimentos e 6,3% deveram-se a outras causas (incluindo as lesões por agressão e as lesões autoprovocadas intencionalmente).

O número de atendimentos em serviços de urgência aumentou nos dez anos anteriores a 2014 (+3,1% face a 2004), sobremaneira no caso dos hospitais privados, em que o número de atendimentos nos serviços de urgência em 2014 quase duplicou relativamente a 2004.

Diminuíram as camas de internamento dos hospitais oficiais

Em 2014, existiam nos hospitais 34 522 camas disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes, das quais 70,1% em hospitais oficiais (24 206) e as restantes 29,9% em hospitais privados (10 316). Do total de camas de internamento nos hospitais, 2,7% referiam-se a internamento em cuidados continuados de saúde.



No ano em análise, os hospitais oficiais registavam aproximadamente menos 4 500 camas de internamento do que em 2004. Em contrapartida, durante esses dez anos, verificou-se o aumento de quase 1 400 camas nos hospitais privados, o que não foi todavia suficiente para manter a capacidade instalada de 2004. Efetivamente, registou-se uma diminuição no número médio de camas de internamento por mil habitantes de 3,6 em 2004 para 3,3 em 2014.

Quase 90% das camas de internamento dos hospitais oficiais no ano de 2014 encontravam-se em enfermarias, isto é, em estruturas funcionais com um mínimo de 3 camas.

No caso dos hospitais privados, a percentagem de camas de internamento em enfermarias, apesar de maioritária, era inferior a 60%. Nestes hospitais, os quartos semiprivados e privados representavam cerca de um terço das camas de internamento (3 510, valor que compara com 264 camas nos hospitais oficiais).

10,1 milhões de dias de internamento nos hospitais

Em 2014, registaram-se cerca de 1,2 milhões de internamentos nos hospitais portugueses (79,0% dos quais em hospitais tutelados pelo Estado) e perto de 10,1 milhões de dias de internamento (72,9% dos quais em hospitais oficiais). A duração média do internamento, ou seja, o número médio de dias por cada internamento foi de 8,7 dias e a especialidade com um período de internamento mais longo foi a Psiquiatria, com uma média de 67,5 dias no conjunto dos hospitais portugueses.

Nos hospitais oficiais, cerca de 95% dos internamentos de 2014 ocorreram em enfermarias (com especial relevo nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral e Ginecologia-Obstetrícia) e registou-se uma duração média de internamento de 8,0 dias. O período de internamento mais longo ocorreu em Psiquiatria (em média, 25,6 dias por internamento).

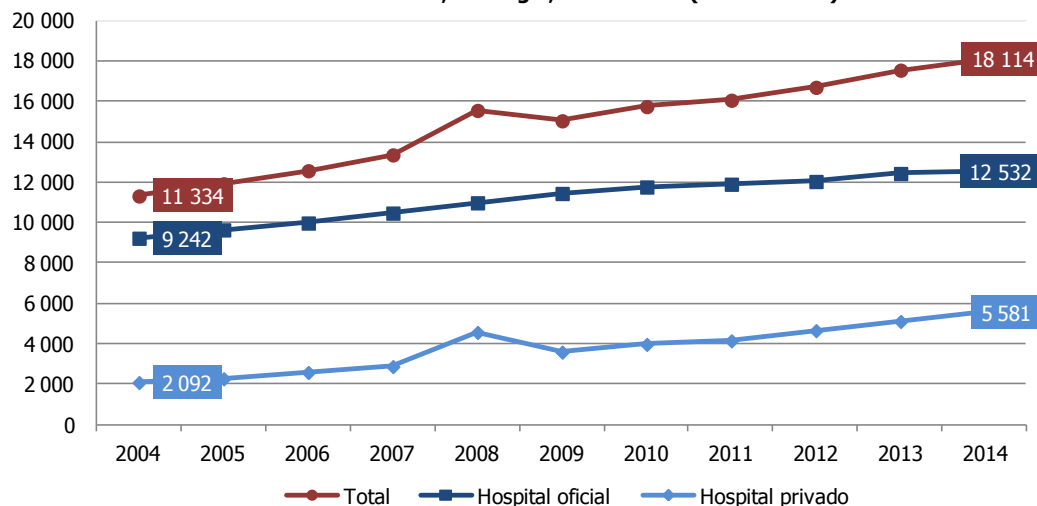
No caso dos hospitais privados, a maior parte dos internamentos foi feita em quartos semiprivados ou privados (63,7%) e, em média, os doentes ficaram internados durante 11,2 dias. Também neste caso a Psiquiatria foi a especialidade com uma duração média de internamento mais longa (em média, 177,0 dias por internamento).

Em 10 anos aumentaram sobretudo as consultas médicas no âmbito da consulta externa dos hospitais privados

Em 2014 foram realizadas cerca de 18,1 milhões de consultas médicas no âmbito da consulta externa dos hospitais, das quais aproximadamente 70% foram asseguradas por hospitais oficiais.

O número de consultas médicas no âmbito da consulta externa dos hospitais aumentou quase continuamente nos dez anos anteriores a 2014 (com a única exceção do ano 2009), passando de 11,3 milhões para 18,1 milhões de consultas. Esta tendência é comum aos hospitais oficiais e privados, embora mais evidenciada no caso dos privados. Em 2004, estes hospitais asseguraram 18,5% do total de consultas médicas realizadas no âmbito da consulta externa dos hospitais portugueses (quase 2,1 milhões de consultas), enquanto em 2014 foram responsáveis por 30,8% (cerca de 5,6 milhões de consultas).

Consultas médicas no âmbito da consulta externa dos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 2004-2014 (em milhares)



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais.

As especialidades com maior número de consultas médicas no âmbito da consulta externa dos hospitais oficiais foram, em 2014 e por ordem decrescente, a Oftalmologia, a Ginecologia-Obstetrícia, a Ortopedia e a Cirurgia Geral. No caso dos hospitais privados, foram a Ortopedia, a Oftalmologia e a Ginecologia-Obstetrícia.

Os hospitais oficiais realizaram quase ¾ das grandes e médias cirurgias em 2014

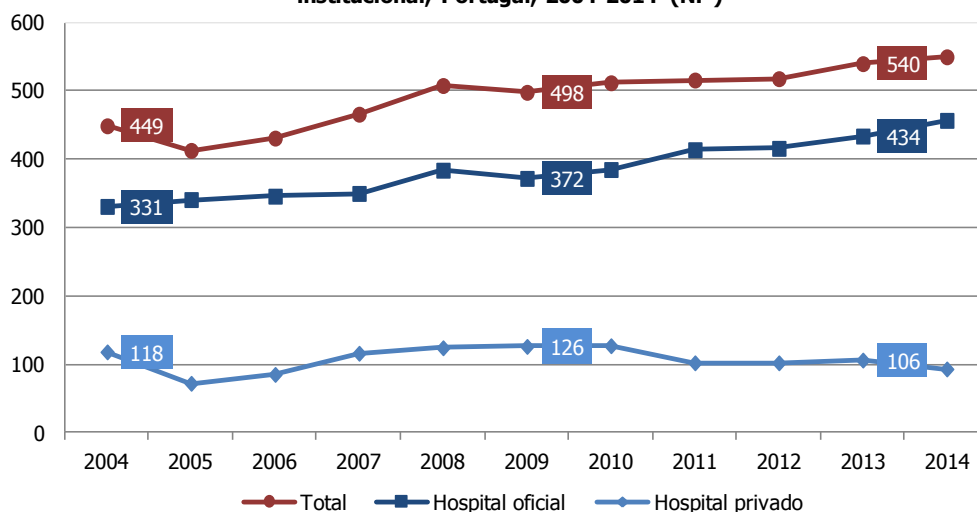
Nos hospitais portugueses, em 2014, foram realizadas aproximadamente 906 mil grandes e médias cirurgias e cerca de 200 mil pequenas cirurgias. 74,0% das grandes e médias cirurgias foram realizadas em hospitais oficiais, das quais 84,5% foram programadas, ou seja, sujeitas a marcação prévia. No caso dos hospitais privados, as intervenções cirúrgicas programadas representaram 96,2% do total de grandes e médias cirurgias realizadas em 2014.

Os equipamentos de hemodiálise disponíveis aumentaram ao longo dos últimos anos

No conjunto dos equipamentos de diagnóstico e terapêutica, verificou-se que 73,3% dos hospitais tinham em 2014 equipamentos destinados à realização de exames com raios X, 66,7% estavam equipados para a realização de ecografias e 60,0% tinham equipamentos para endoscopias.

Por outro lado, o equipamento de diagnóstico e terapêutica com maior número de unidades nos hospitais portugueses era o hemodialisador, com tendência crescente nos últimos anos (449 equipamentos deste tipo em 2004 e 550 em 2014). Em 2014, 457 dos hemodialisadores existentes pertenciam a hospitais oficiais (83,1%).

Equipamentos de hemodiálise dos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 2004-2014 (N.º)



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais.

Eram também os hospitais que dispunham de maior número de equipamentos de radioterapia (88,1%, ou seja, 37 em 42), de câmaras gama de medicina nuclear (86,2%, ou seja, 25 em 29) e de scanners para tomografia axial computadorizada (71,1%, ou seja, 162 em 228).

Em 10 anos aumentaram sobretudo os atos complementares de diagnóstico realizados nos hospitais privados ...

Em 2014, foram realizados cerca de 136,2 milhões de atos complementares de diagnóstico nos hospitais portugueses, isto é, exames ou testes necessários para o estabelecimento de um diagnóstico (análises laboratoriais, exames imagiológicos, endoscopias, biópsias e outros). Aproximadamente 91% destes atos foram realizados em hospitais oficiais, mas foram sobretudo os hospitais privados que aumentaram o número de atos complementares de diagnóstico realizados (de 4,6 milhões em 2004 para 12,8 milhões em 2014).

A Patologia Clínica, especialidade médica que se dedica ao diagnóstico laboratorial das doenças, representou 80,4% dos atos efetuados nos hospitais oficiais em 2014. Nos hospitais privados, esta especialidade, embora maioritária, representou apenas 66,9% destes atos complementares. Foi nas especialidades de Endoscopia, Imagiologia e Anatomia Patológica que os hospitais privados tiveram uma percentagem mais expressiva no total de atos complementares realizados nos hospitais portugueses, respetivamente 44,2%, 26,2% e 18,5%.

... E os atos complementares de terapêutica realizados pelos hospitais privados quase duplicaram

Em 2014, foram realizados cerca de 22,7 milhões de atos complementares de terapêutica, ou seja, atos destinados à prestação de cuidados curativos após o diagnóstico e a prescrição terapêutica (fisioterapia, radioterapia, litotricia, imunohemoterapia e outros). A percentagem de atos desta natureza efetuada em hospitais oficiais foi dominante (73,2%), mas foram sobretudo os hospitais privados que aumentaram o número de atos complementares de terapêutica realizados (de 3,1 milhões em 2004 para 6,1 milhões em 2014). A fisioterapia constituiu a principal área em 2014 nos hospitais oficiais (64,8%) e sobretudo nos hospitais privados (89,5%).

O número de medicamentos disponíveis aumentou quase 20% entre 2004 e 2014

Em 2014, existiam em Portugal 2 889 farmácias e 196 postos farmacêuticos móveis, isto é, mais 130 farmácias e menos 57 postos farmacêuticos móveis do que em 2004, mantendo-se em 0,3 o número médio de estabelecimentos farmacêuticos por mil habitantes.

No mercado farmacêutico português, existiam 8 852 medicamentos (marcas) no ano de 2014, a que correspondiam 57 742 apresentações, isto é, conteúdos das embalagens dos medicamentos com uma determinada dosagem e número de unidades ou volume das formas farmacêuticas. Entre 2004 e 2014, o número de medicamentos aumentou 19,2% (de 7 425 para 8 852), e o número de apresentações registou cerca de 70% (de 33 998 para 57 742).

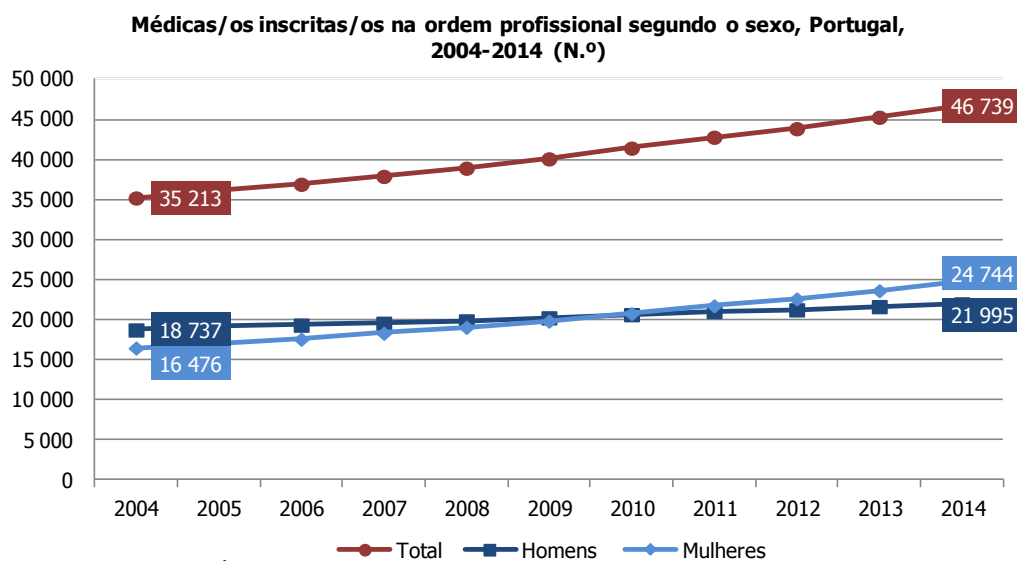
Cerca de 43% dos medicamentos e 16% das apresentações existentes em 2014 beneficiaram de comparticipação. Em termos de grupos farmacoterapêuticos, mais de metade das apresentações comparticipadas respeitava ao aparelho cardiovascular (30,3%) e ao sistema nervoso central (26,9%).

Continuou a aumentar o número de médicas/os ...

Em 2014, estavam inscritas/os na Ordem dos Médicos 46 739 médicas/os, das/os quais 29 127 (62,3%) eram especialistas, ou seja, estavam habilitadas/os a exercer, pelo menos, uma especialidade em Medicina.

O número de médicas/os inscritas/os na Ordem dos Médicos aumentou entre 2004 e 2014, com um saldo positivo de quase 11,5 mil profissionais em 10 anos. No mesmo período, o número de médicas/os por mil habitantes também aumentou, tendo passado de 3,4 para 4,5.

Em 2010, pela primeira vez, o número de médicas inscritas na Ordem dos Médicos ultrapassou o número de profissionais do sexo masculino, padrão que se manteve desde então. Em 2014, estavam inscritas 24 744 médicas, o que correspondia a 52,9% do total.



As/os 29 127 médicas/os especialistas inscritas/os na Ordem dos Médicos em 2014 detinham 30 564 especialidades, 1 498 subespecialidades e/ou 2 030 competências. A Medicina Geral e Familiar, a Pediatria, a Anestesiologia, a Medicina Interna e a Ginecologia-Obstetrícia eram as especialidades mais frequentes entre as médicas e a Medicina Geral e Familiar, a Cirurgia Geral, a Medicina Interna e a Ortopedia eram as mais frequentes entre os médicos.

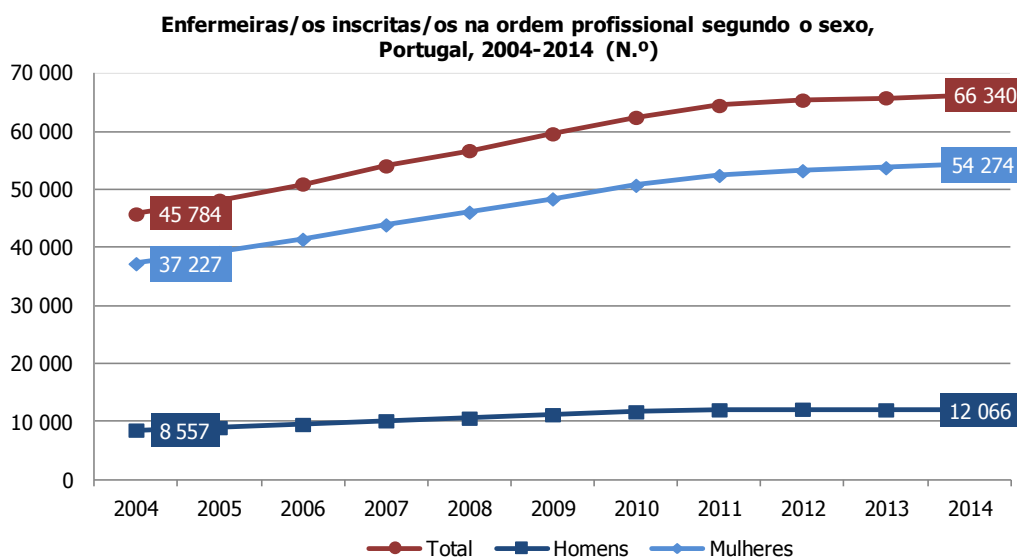
Em 2014, encontravam-se ao serviço dos hospitais portugueses perto de 22 mil médicas/os, das/os quais quase 90% ao serviço nos hospitais oficiais (aproximadamente 19 mil médicas/os).

Nos hospitais, quase 68% das/os médicas/os detinham uma especialidade, menos de 2% eram médicas/os generalistas e as/os restantes 31,2% estavam a realizar o internato geral ou complementar.

... bem como de enfermeiras/os

Em 2014 estavam registadas/os na Ordem dos Enfermeiros 66 340 profissionais, dos quais 81,8% eram mulheres. Na década anterior a 2014, o número de enfermeiras/os inscritas/os aumentou continuamente, com um acréscimo total de cerca de 20,5 mil profissionais (eram 45 784 em 2004). Este aumento verificou-se com maior intensidade no caso das mulheres (+45,8% face a 2004) do que no dos homens (+41,0% em relação a 2004).

O rácio de enfermeiras/os por mil habitantes aumentou de 4,4 em 2004 para 6,4 em 2014.



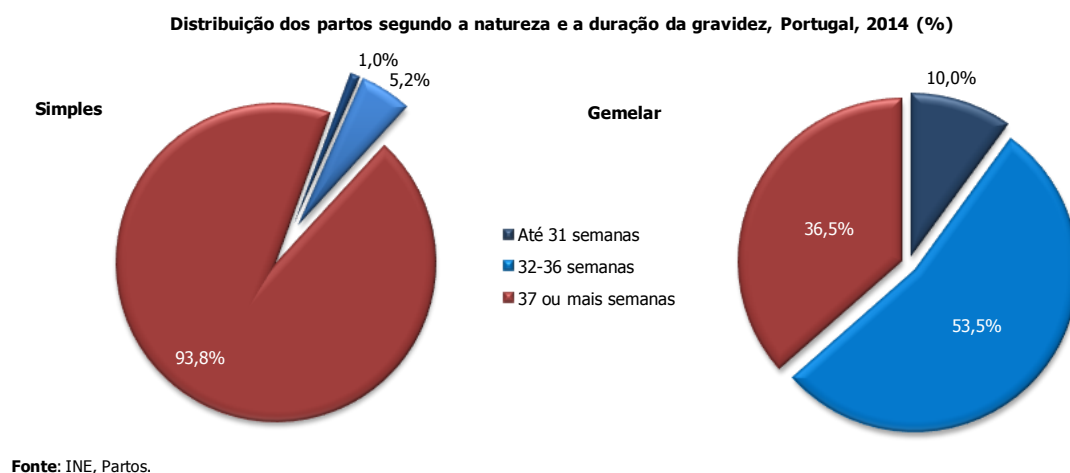
Do conjunto de enfermeiras/os ativas/os em 2014, os hospitais portugueses contavam com cerca de 36,5 mil, 90,7% afetas/os a hospitais oficiais. No total nacional, 83,0% das/os enfermeiras/os afetas/os aos hospitais eram enfermeiras/os de cuidados gerais. As/os restantes 17,0% estavam habilitadas/os a exercer uma especialidade na área de enfermagem, destacando-se as especialidades de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Saúde Materna e Obstetrícia.

Em 2014 ocorreram 81 591 partos em Portugal, menos 1/4 do que dez anos antes

Em 2014 ocorreram 81 591 partos em Portugal, menos 473 do que em 2013 (-0,6%) e menos 1/4 do que os registados em 2004 (108 258). Nos partos ocorridos em 2014, 99,7% (81 352) foram de mulheres residentes no país e 0,3% (239) de mulheres residentes no estrangeiro.

Os partos de natureza simples¹ realizados em 2014 corresponderam a 98,4% do total, sendo que em 99,6% dos casos resultaram no nascimento de um nado-vivo. Neste mesmo ano ocorreram 1 306 partos gemelares (1,6% do total de partos), dos quais 98,8% com nascimentos duplos (1 279 apenas com nados-vivos, 10 mistos² e 1 apenas com fetos-mortos) e 1,2% com nascimentos triplos.

Para 93,5% dos partos de natureza simples, as parturientes tiveram uma gravidez com duração compreendida entre as 37 e as 41 semanas. Nos partos de natureza gemelar, 53,5% tiveram uma gravidez compreendida entre as 32 e as 36 semanas e 36,5% entre as 37 e as 41 semanas.



A distribuição do número de partos ocorridos em 2014 por idade das mães evidencia que cerca de 1/3 foram de mulheres entre 30 e 34 anos (34,7%), 23,2% entre 25 e 29 anos e entre 35 e 39 anos, e 4,9% entre 40 e 44 anos. Neste ano, ocorreram 44 partos (0,05%) de jovens com menos de 15 anos e 209 partos (0,26%) de parturientes com 45 ou mais anos.

Comparando com os partos registados uma década antes, verificou-se uma diminuição da proporção das mães com idades mais jovens (19,4% de partos de mães com menos de 25 anos em 2004 e 13,8% em 2014) e um aumento da proporção de partos em idades mais avançadas (3,5% de partos de mães com 40 anos ou mais em 2004 e 5,1% em 2014).

¹ Partos com um só nascimento.

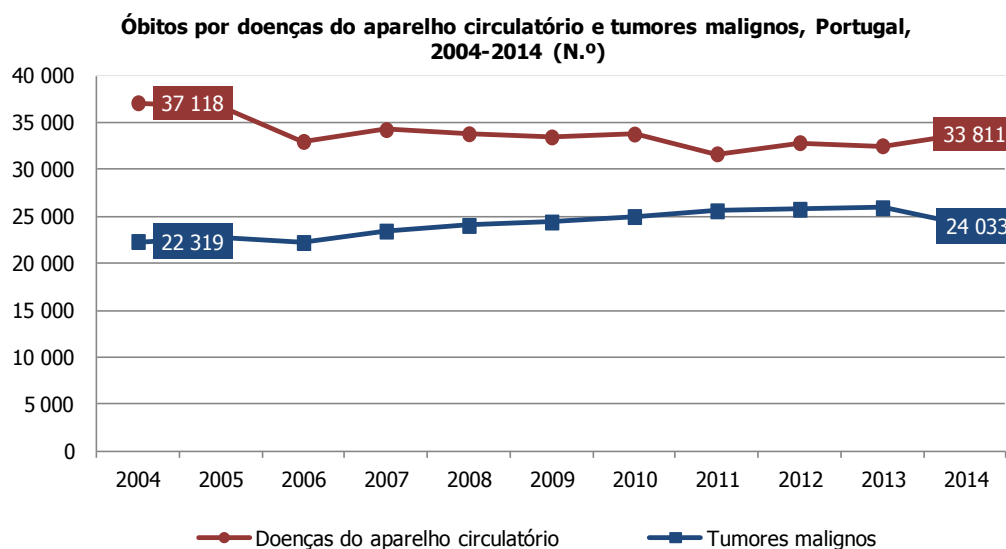
² Partos de que resultaram nado(s)-vivo(s) e feto(s)-morto(s).

Quase 31% do total de mortes em 2014 foram causadas por doenças do aparelho circulatório ...

Em 2014 foram registados 105 219 óbitos no país (incluindo 376 de residentes no estrangeiro), sendo que 55,6% do total de óbitos foram provocados pelo conjunto das doenças do aparelho circulatório e dos tumores malignos.

Perto de 93% dos 104 843 óbitos de residentes em Portugal foram causados por mortes naturais (motivadas por doenças ou estados patológicos), enquanto a proporção de mortes não naturais (óbitos por causas externas que ocorrem em consequência de lesões provocadas, por exemplo, por acidentes, suicídios, homicídios, catástrofes naturais) foi de 2,1% e as sujeitas a investigação médica de 4,7%.

Em 2014 morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório, que estiveram na origem de 32 288 óbitos e representaram 30,7% do total de óbitos. Relativamente ao ano anterior registou-se um acréscimo de 2,4% no número de óbitos por este motivo e uma diminuição de 13,0% face a 2004.



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte.

Em 2014, no grupo de causas relacionadas com as doenças do aparelho circulatório, 11 808 óbitos foram motivados por doenças cerebrovasculares e 7 456 por doenças isquémicas do coração.

No mesmo ano, 90,7% do total de óbitos por doenças do aparelho circulatório foram de pessoas com 65 e mais anos e mais de metade (54,9%) foram de mulheres. Todavia estas causas atingiram mais tardiamente as mulheres do que os homens: enquanto mais de três quartos dos óbitos de mulheres por estas causas ocorreram a partir dos 80 anos, no caso dos homens registaram-se perto de 80% a partir dos 70 anos.

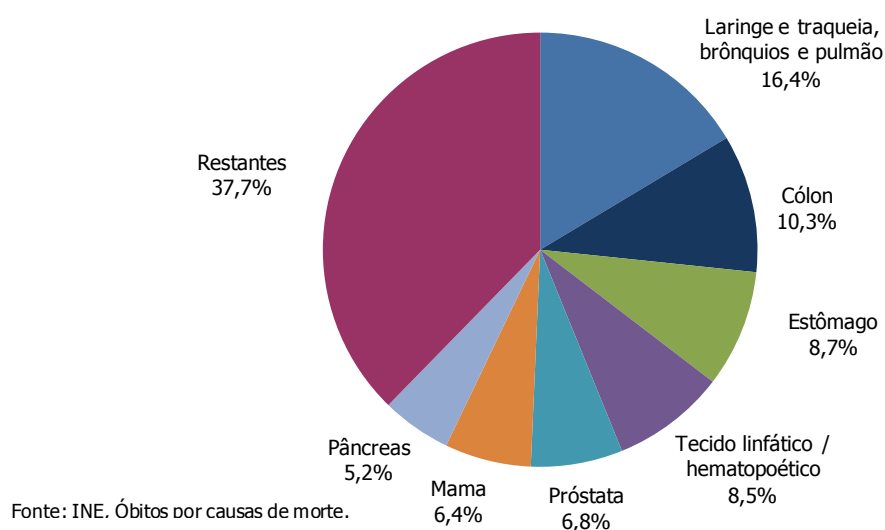
... e 24,9% do total de óbitos em 2014 foram causados por tumores malignos

Em 2014, os tumores malignos continuaram a ser a segunda principal causa básica de morte no país, com 26 220 mortes, representando 24,9% do total de óbitos. O aumento do número de mortes por tumores malignos face ao ano anterior foi de 1,2%, e de 17,5% quando comparado com 2004.

A maior parte das mortes por tumores malignos (73,8%) atingiram pessoas com 65 e mais anos e quase 60% foram de homens. Em comparação com as doenças do aparelho circulatório, o impacto fatal dos tumores malignos ocorreu em idades mais jovens e atingiu com maior intensidade os homens.

No conjunto das mortes provocadas por tumores malignos foram mais frequentes as resultantes de tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (4 301 óbitos), tumor maligno do cólon (2 690), tumor maligno do estômago (2 293) e tumor maligno do tecido linfático/hematopoético (2 219).

Distribuição percentual dos óbitos causados por tumores malignos, Portugal, 2014 (%)



11,6% do total de óbitos em 2014 foram causados por doenças do aparelho respiratório

Em 2014 foram também relevantes os óbitos causados por doenças do aparelho respiratório (12 164 óbitos), que representaram 11,6% do total de óbitos, onde se inclui a pneumonia que esteve na origem de 5,3% das mortes (5 629).

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas causaram 5 497 óbitos, correspondendo a 5,2% do total, onde se incluem 4 275 óbitos provocados por diabetes mellitus que representaram 4,1% do total de óbitos.

As mortes por causas externas de lesão e envenenamento corresponderam a 4,6% do total de óbitos em 2014 (4 818 óbitos), destacando-se a importância relativa das mortes por acidentes (2 356 óbitos) e por suicídio e outras lesões autoinfligidas intencionalmente (1 223 óbitos).

Os meses com maior frequência de óbitos por doença são os de inverno (dezembro, janeiro, fevereiro e março)

Na análise por mês de ocorrência o padrão de sazonalidade dos óbitos por doenças é diferente do padrão dos óbitos provocados por causas de morte externas.

Os meses com maior frequência de óbitos por doença são os meses do inverno (dezembro, janeiro, fevereiro e março), com destaque para as doenças do aparelho respiratório, em particular a pneumonia.

Nos óbitos provocados por causas externas, os picos de mortalidade situam-se nos meses de janeiro, agosto e de dezembro.

As mortes por VIH/SIDA afetaram sobretudo os homens

Em 2014 foram registados em Portugal 598 óbitos resultantes de doenças de declaração obrigatória, menos 26 do que em 2013, que vitimaram mais homens (447) do que mulheres (151). No conjunto de doenças de declaração obrigatória, destacou-se a ocorrência de 419 mortes provocadas pela infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH/SIDA) em 2014, e 92 por tuberculose respiratória, menos 485 óbitos por VIH/SIDA (-53,7%) e menos 63 óbitos por tuberculose respiratória (-40,6%) do que no ano 2004.

As mortes por VIH/SIDA em 2014 caracterizaram-se por uma sobremortalidade masculina, em que 75,7% das mortes foram de homens. Na desagregação por idades, verifica-se ainda que perto de 60% dos óbitos foram de pessoas com idades compreendidas entre 35 e 54 anos de idade.

A mortalidade infantil reduziu-se em mais de 40% entre 2004 e 2014

Ocorreram 238 óbitos de crianças com menos de 1 ano em 2014, menos 8 mortes do que em 2013 e menos 189 face a 2004, o que representa uma redução superior a 40% numa década. Do total dos óbitos infantis do ano 2014, 73,5% foram óbitos neonatais (óbitos com menos de 28 dias de vida).

No ano em análise, a mortalidade das crianças até 1 ano de idade foi causada principalmente por infeções e transtornos específicos do período perinatal, classificados em "outras afeções perinatais"³, correspondendo a 12,6% dos óbitos infantis, com maior prevalência entre o nascimento e os 2 meses de vida. No ano anterior, esta causa foi responsável por 20,3% dos óbitos infantis.

Das restantes causas de morte, registaram-se com maior frequência os fatores maternos e complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto (11,8%), os transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto ou do recém-nascido (8,8%), as malformações congénitas do coração (8,4%) e outras malformações congénitas (8,4%).

A mortalidade neonatal diminuiu quase 40% entre 2004 e 2014

Em 2014, registaram-se em Portugal 175 óbitos de crianças com menos de 28 dias de vida, mais 13 óbitos do que em 2013 e menos 111 óbitos face a 2004, o que representa uma redução de 38,8% entre 2004 e 2014. Para 40,6% dos óbitos neonatais, o peso do nado-vivo à nascença situava-se entre 500 e 999 gramas e, para 10,9%, era igual ou inferior a 500 gramas. Os óbitos neonatais foram mais frequentes (44,0%) entre as 22 e as 27 semanas de gravidez.

³ Referem-se a "transtornos cardiovasculares originados no período perinatal", "doenças virais congénitas", "outras doenças infecciosas e parasitárias congénitas e infeções específicas do período perinatal", "transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos do feto e do recém-nascido e do aparelho digestivo do feto ou do recém-nascido", "afeções comprometendo o tegumento e a regulação térmica do feto e do recém-nascido" e "outros transtornos originados no período perinatal".

No ano em análise, 15,4% dos óbitos neonatais tiveram origem em causas relacionadas com outras afeções perinatais, com maior incidência (40,7%) nas crianças com um peso à nascença entre 500 e 999 gramas, e principalmente entre as 22 e as 27 semanas de gravidez (59,3%).

Os óbitos neonatais relacionados com fatores maternos e com complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto também representaram 15,4% dos óbitos neonatais registados em 2014, predominando os óbitos de nados-vivos com um peso à nascença entre 500 e 999 gramas (37,0%) e os ocorridos entre as 22 e as 27 semanas de gravidez (44,4%).

A mortalidade fetal reduziu-se em quase 30% entre 2004 e 2014

Em Portugal e em 2014, foram registadas 300 mortes fetais, mais 53 óbitos do que em 2013 (+21,5%) e menos 128 óbitos do que em 2004 (-29,9%). A maioria foi registada em estabelecimentos de saúde com internamento e com assistência (89,7%).

Os fatores maternos e as complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto constituíram a principal causa básica da mortalidade fetal, com 158 óbitos (52,7% do total). As mortes por hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer e por outras afeções perinatais representaram, respetivamente, 20,7% e 16,3% do total de mortes fetais.

Em 2014, mais de metade da população com 18 ou mais anos tinha excesso de peso ou era obesa

De acordo com os resultados do Inquérito Nacional de Saúde 2014, 52,8% da população residente em Portugal com 18 ou mais anos referiu ter um Índice de Massa Corporal (IMC) correspondente a excesso de peso e obesidade, ou seja, um IMC igual ou superior a 25 kg/m².

As mulheres na condição de obesidade registavam uma maior proporção (17,5%) face aos homens (15,1%), ao contrário do que se verificava com a condição de excesso de peso (42,0% de homens no conjunto de grau I e II, que compara com 31,5% das mulheres).

Por grupo etário, verificou-se que a obesidade atingia, com maior grau de importância, a população com idades entre 45 e 74 anos (com proporções superiores à média do país), enquanto o excesso de peso de grau II foi observado sobretudo na população entre 65 e 74 anos.

1/3 da população com 15 ou mais anos referiu ter dores lombares crónicas

As dores lombares constituíram em 2014 a doença crónica referida com mais frequência pela população residente com 15 ou mais anos (32,9%), sendo também elevadas as proporções de pessoas que referiram ter hipertensão arterial (25,3%), dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço e artrose (24,1% nos dois casos).

De modo geral, as doenças crónicas foram referidas com maior frequência pelas mulheres comparativamente aos homens, especialmente evidente entre as pessoas que referiram sofrer de artrose, dores cervicais, dores lombares e depressão, com diferenças entre sexos superiores a 10 p.p.

Considerando as doenças crónicas referidas com maior frequência pela população, verifica-se um aumento acentuado com o avanço da idade, sendo que mais de metade da população com 75 ou mais anos referia sofrer de artrose (61,1%), dores lombares (58,6%) e hipertensão (56,2%).

As mulheres preocuparam-se mais com a monitorização dos cancros femininos do que com o rastreio do cólon

Ainda de acordo com os resultados do Inquérito Nacional de Saúde, em 2014 mais de 2/3 da população com 15 ou mais anos referiu ter tido a tensão arterial (76,8%), o nível de colesterol (67,5%) e/ou o nível de glicémia (67,1%) medidos por um profissional de saúde.

Mais de 1/3 da população com 50 e mais anos (35,1%) referiu ter realizado uma colonoscopia nos 10 anos anteriores a 2014, constatando-se que a proporção de homens que foi submetida a este ato complementar de diagnóstico e terapêutica foi superior à de mulheres.

No que se refere aos atos complementares de diagnóstico relativos a rastreios de cancro na população feminina, 84,2% das mulheres residentes em Portugal com idades compreendidas entre 50 e 69 anos referiram ter realizado uma mamografia nos dois anos anteriores à entrevista, enquanto a proporção de mulheres entre 20 e 69 anos que referiram ter efetuado uma citologia cervical, nos três anos anteriores à entrevista, foi de 70,7%.

No mesmo ano, 47,2% da população idosa referiu ter tomado a vacina contra a gripe, com proporções crescentes em função do grupo etário: 41,2% para as pessoas com idade entre 65 e 74 anos, 52,1% com 75 a 84 anos e 57,3% para as pessoas com 85 ou mais anos.

O consumo de medicamentos não prescritos rondava os 30% entre a população com 25 a 34 anos

Os resultados do Inquérito Nacional de Saúde, realizado entre setembro e dezembro de 2014, indicam que cerca de 56% da população com 15 ou mais anos consumiu medicamentos prescritos por um médico nas duas semanas anteriores à entrevista. Esta situação aumentava de forma acentuada com a idade, passando de menos de 30% nas pessoas com menos de 35 anos, para 54,1% entre 45 e 54 anos e mais de 90% para as pessoas com 75 ou mais anos. O consumo de medicamentos prescritos foi maior na população do sexo feminino: 62,7%, face a 48,6% no caso dos homens.

Ao contrário do que se verifica com o consumo de medicamentos prescritos, o consumo de medicamentos não prescritos reduzia-se com o aumento da idade, observando-se a frequência mais elevada na população entre 25 e 34 anos (29,8%), ou seja, 5,9 p.p. acima da média para o total da população (23,9%).

A percentagem de homens fumadores era mais do dobro da percentagem de mulheres fumadoras

Em 2014, o consumo de tabaco situava-se em 20,0% para a população com 15 ou mais anos. Destes, 16,8% fumavam diariamente. A proporção de homens fumadores era mais do dobro da de mulheres (27,8% face a 13,2% das mulheres). Ao contrário, as mulheres que referiram nunca ter fumado registavam uma proporção bastante superior à dos homens (73,9% face a 40,3%, respetivamente).

Por grupo etário, a população que indicou nunca ter fumado registou as proporções mais elevadas entre os mais jovens (dos 15 aos 24 anos) e a partir dos 65 anos (com frequências superiores às do total da população). Por outro lado, a frequência dos fumadores registou os valores relativos mais elevados na população entre 25 e 54 anos (entre 26 e 32%), sendo a partir dos 55 anos que a proporção de ex-fumadores atinge valores proporcionais mais elevados.

Quase 35% da população com 15 ou mais anos consumiu bebidas alcoólicas diariamente

Os resultados do Inquérito Nacional de Saúde permitiram ainda concluir que 70,0% da população com 15 ou mais anos referiu ter consumido bebidas alcoólicas, pelo menos uma vez, nos 12 meses anteriores à entrevista. As proporções de consumo de álcool foram superiores a 75% para as pessoas entre 25 e 54 anos.

A população jovem (15-24 anos) e idosa (com 65 ou mais anos) referiu com maior frequência nunca ter consumido bebidas alcoólicas: 28,4% e 25,3%, respetivamente.

Considerando apenas a população que consumiu bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à entrevista, constatou-se que a frequência diária de consumo situava-se nos 34,5% e aumentava com a idade: 10,1% para as pessoas de 25 a 34 anos, de 40,1% para o grupo de 45 a 54 anos, e de 61,1% para a população idosa. Ao contrário, a frequência dos consumos esporádicos de álcool era mais elevada para os jovens: 70,1% das pessoas entre 15 e 24 anos referiu ter bebido álcool com uma frequência mensal ou ocasional durante o ano anterior, face a 38,2% para a população em geral.

Mais de 50% da despesa corrente em saúde foi financiada pelo SNS e pelos SRS

De acordo com a Conta Satélite da Saúde, entre 2012 e 2014, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS), em conjunto, foram o principal agente financiador da despesa corrente em saúde, suportando, em média, 57,9% do total. Nesses anos, em média, 27,7% da despesa corrente foi suportada diretamente pelas famílias.

Em termos estruturais, entre 2012 e 2014, as alterações foram pouco significativas ao nível dos principais agentes financiadores. No entanto, em relação aos restantes destaca-se o aumento do peso relativo da despesa das sociedades de seguros (3,4% em 2012, 3,5% em 2013, 3,6% em 2014) e, em sentido inverso, a redução da importância do financiamento das outras unidades da administração pública (incluindo as deduções à coleta de IRS por cuidados de saúde) (3,1% em 2012, 3,0% em 2013, 2,9% em 2014). Entre 2012 e 2013, a diminuição da proporção da despesa financiada pelos subsistemas de saúde públicos (4,3% em 2012 e 4,0% em 2013) deveu-se, principalmente, à diminuição dos encargos com medicamentos, que passaram a ser suportados pelo SNS a partir de abril de 2013.

Conceitos

Acidente vascular cerebral: Interrupção do fluxo de sangue em qualquer parte do cérebro provocada por entupimento (trombose ou embolia) ou rompimento (hemorragia) de um vaso, e que resulta na lesão da região cerebral alimentada pelo mesmo.

Alergia: Conjunto de doenças cujas respostas imunitárias a antígenos ambientais (alergénios) causam inflamação e danos no próprio corpo.

Angina de peito: Doença crónica cujo sintoma é uma dor no peito causada pela diminuição de sangue que irriga o miocárdio, habitualmente por estreitamento das artérias coronárias.

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.

Artrose: Doença crónica degenerativa que afeta as articulações, nomeadamente das mãos, joelho, anca, coluna vertebral e pé.

Atendimento em urgência: ato de assistência prestado num estabelecimento de saúde, em centros de saúde ou hospitais, em instalações próprias, a um indivíduo com alteração súbita ou agravamento do seu estado de saúde.

Ato complementar de diagnóstico: exame ou teste que fornece resultados necessários para o estabelecimento de um diagnóstico.

Ato complementar de terapêutica: prestação de cuidados curativos, após diagnóstico e prescrição terapêutica.

Bebida alcoólica: Bebida para consumo humano que contém etanol.

Bronquite crónica: Bronquite que persiste durante um longo período de tempo ou é recorrente.

Cama: equipamento hospitalar destinado ao internamento de um doente num estabelecimento de saúde.

Causa básica de morte: Doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.

Causa de morte externa (morte não natural): Fatores externos responsáveis pelo estado patológico causador do óbito, nomeadamente por tipo de suicídio, tipo de acidente, tipo de homicídio, catástrofe natural e outros.

Cirrose hepática: Doença do fígado que se caracteriza pela alteração da sua estrutura, a formação de tecido fibroso e o aparecimento de cicatrizes.

Citologia cervical: Ato complementar de diagnóstico que consiste na colheita e estudo laboratorial da morfologia das células da camada exterior do epitélio do endocolo, exocolo e da parede interna da vagina.

Colesterol: Substância química sintetizada no organismo ou proveniente da dieta, que é constituída por um núcleo esteroide e precursora da síntese de todas as hormonas esteroides do organismo, tendo um papel essencial no metabolismo das gorduras.

Colonoscopia: Ato complementar de diagnóstico e de terapêutica que consiste no exame visual do cólon.

Consulta externa: unidade orgânico-funcional de um hospital onde os doentes, com prévia marcação, são atendidos para observação, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento, assim como para pequenos tratamentos cirúrgicos ou exames similares.

Consulta médica: ato de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde.

Cuidados continuados integrados: Cuidados de saúde e apoio social que visam promover a autonomia e melhorar a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social, de forma ativa e contínua.

Depressão: Transtorno mental comum que se apresenta com humor deprimido, perda de interesse ou prazer, diminuição de energia, sentimentos de culpa ou de baixa autoestima, perturbações do sono ou do apetite e falta de concentração.

Diabetes *mellitus*: Doença em que o organismo não produz insulina suficiente e/ou é resistente à sua ação, caracterizando-se por glicémias elevadas.

Dias de internamento / tempo de internamento num período: total de dias utilizados por todos os doentes internados, nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde com internamento, num período, excetuando os dias das altas dos mesmos doentes nesse estabelecimento de saúde. Não são incluídos os dias de estada em berçário ou em serviço de observação de serviço de urgência.

Doença coronária: Doença que consiste no estreitamento progressivo das artérias coronárias por acumulação de placas de aterosclerose na sua parede que dificultam a passagem do sangue para o miocárdio.

Doença crónica: Doença previsivelmente permanente que necessita de intervenção médica para o seu acompanhamento e controlo.

Doença de declaração obrigatória (DDO): Doença, constante de lista periodicamente revista e aprovada por diploma legal, que deve ser notificada à entidade competente por qualquer médico que a diagnostique, tanto em caso de doença como em caso de óbito.

Doença: estado do organismo em que existem alterações anatómicas ou perturbações funcionais que o afastam das condições normais.

Dor cervical: Dor localizada no segmento cervical da coluna vertebral.

Dor lombar: Dor localizada no segmento lombar da coluna vertebral.

Duração da gravidez / idade gestacional: Período de tempo, medido em semanas completas, que vai do primeiro dia do último período menstrual normal até à data do parto.

Enfarte agudo do miocárdio: Interrupção do fluxo de sangue em parte do músculo cardíaco (miocárdio), normalmente por obstrução de uma artéria coronária, e que resulta na lesão do mesmo.

Enfermaria: divisão funcional de um estabelecimento de saúde que contempla o local dos serviços de internamento onde permanecem os doentes, com pelo menos a existência de três camas.

Enfermeiro especialista: enfermeiro habilitado a exercer uma especialidade em Enfermagem.

Enfermeiro: profissional de saúde que programa, executa e avalia cuidados gerais de enfermagem, requeridos pelo estado de saúde do indivíduo, família e comunidade, no âmbito da patologia, prevenção, tratamento e reabilitação da doença e do tipo de intervenção do serviço.

Enfisema pulmonar: Doença pulmonar crónica em que há a destruição do tecido pulmonar (alvéolos) com perda da sua elasticidade.

Especialidade médica: título que reconhece uma diferenciação a que corresponde um conjunto de saberes específicos em medicina.

Farmácia: Estabelecimento de saúde, licenciado por alvará concedido pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), através de concurso público, apenas a farmacêuticos. O exercício da sua atividade está devidamente regulamentado, competindo aos farmacêuticos, ou aos seus colaboradores, sob a sua responsabilidade, a função de preparar, controlar, conservar e dispensar medicamentos ao público. Pode ter, em condições devidamente regulamentadas, dois postos farmacêuticos novos.

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.

Glicémia: Concentração de glicose no sangue.

Grande cirurgia: intervenção cirúrgica com valor de K superior ou igual a 110 K conforme a tabela da Ordem dos Médicos.

Gripe: Doença aguda transmissível, causada pelos vírus do grupo influenza e que se caracteriza por início súbito de mal-estar geral, febre, dores musculares e catarro das vias aéreas superiores.

Hipertensão arterial: Doença crónica que se manifesta em valores de tensão arterial elevados, nomeadamente valores de tensão arterial sistólica superiores ou iguais a 140 mm Hg (milímetros de mercúrio) e/ou valores de tensão arterial diastólica superiores a 90 mm Hg.

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.

Hospital geral: hospital que integra diversas valências.

Hospital oficial: hospital que é tutelado administrativamente pelo Estado, independentemente da propriedade das instalações. Pode ser: Público - tutelado pelo Ministério da Saúde ou Secretarias Regionais de Saúde, cujo acesso é universal; Militar - tutelado pelo Ministério da Defesa Nacional; Paramilitar - tutelado pelo Ministério da Administração Interna; Prisional - tutelado pelo Ministério da Justiça.

Hospital privado: hospital cujas propriedade e administração são pertença de instituição privada, com ou sem fins lucrativos.

Hospital: estabelecimento de saúde dotado de internamento, ambulatório e meios de diagnóstico e terapêutica, com o objetivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação, competindo-lhe também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.

Incontinência urinária: Doença que se caracteriza por perdas de urina involuntárias.

Índice de massa corporal: Índice internacional adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que permite determinar se um indivíduo tem baixo peso, peso normal, excesso de peso ou obesidade.

Internamento: conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos que, após serem admitidos, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, 24 horas.

Intervenção cirúrgica programada: intervenção/cirurgia efetuada com data de realização previamente marcada.

Intervenção cirúrgica: um ou mais atos operatórios com o mesmo objetivo terapêutico e ou diagnóstico, realizado(s) por cirurgião(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, locorregional ou local, com ou sem presença de anestesista.

Lesão autoprovocada intencionalmente: Lesão que resulta de ato de agressão de um indivíduo sobre si próprio, incluindo tentativa de suicídio.

Mamografia: Ato complementar de diagnóstico que se destina à visualização dos tecidos da mama através de um exame radiológico.

Média cirurgia: Intervenção cirúrgica com valor de K inferior a 110 K e igual ou superior a 50 K conforme a tabela da Ordem dos Médicos.

Medicamento: Toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções.

Médico especialista: médico que, pela sua especialização e ou experiência, é perito num campo particular da medicina, reconhecido como uma especialidade.

Médico: profissional qualificado com educação médica e autorizado legalmente a exercer medicina.

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

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

Nado-vivo: O produto do nascimento vivo. (Vide «Nascimento vivo».)

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.

Natureza do parto: Classificação do parto em relação ao número de nascimentos, podendo ser parto gemelar ou parto simples.

Nível de colesterol: Concentração de colesterol no sangue.

Óbito: Cessação irreversível das funções do tronco cerebral.

Parto com assistência: Parto realizado com a assistência de médico ou enfermeiro.

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.

Pequena cirurgia: Intervenção cirúrgica com valor de K inferior a 50 K, conforme a tabela da Ordem dos Médicos.

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.

Posto farmacêutico móvel: Estabelecimento destinado à dispensa de medicamentos ao público, a cargo de um farmacêutico e dependente duma farmácia em cujo alvará se encontra averbado. Tem condições especiais devidamente regulamentadas, de instalação e funcionamento.

Prescrição: Ato médico que consiste na indicação de medicamentos, ou atos complementares de diagnóstico e de terapêutica.

Profissional de saúde: Profissional qualificado e envolvido na prestação de cuidados de saúde.

Quarto privado: quarto de internamento hospitalar apetrechado com cama para um doente, banheiro privativo e acomodações para acompanhante.

Quarto semiprivado: quarto do internamento de um hospital apetrechado com camas para dois doentes e banheiro privativo.

Serviço de urgência: unidade orgânica de um Hospital para tratamento de situações de emergência médica, cirúrgica, pediátrica ou obstétrica, a doentes vindos do exterior, a qualquer hora do dia ou da noite.

Subespecialidade: título que reconhece uma diferenciação numa área particular de uma especialidade.

Tensão arterial: Pressão do sangue no interior das artérias que oscila periodicamente com a função cardíaca, nomeadamente com a contração do ventrículo esquerdo, entre um valor máximo e um valor mínimo.

Vacina: Preparação biológica produzida com micro-organismos (vírus ou bactérias) mortos (inativos), atenuados ou as suas toxinas, que é administrada para provocar imunidade contra uma doença específica.