

Dia Mundial da Saúde – 7 de abril
2005-2015

Perto de 19 milhões de consultas externas efetuadas nos hospitais em 2015

Por ocasião do Dia Mundial da Saúde – 7 de abril – o INE apresenta alguns indicadores sobre a saúde, relativos ao período 2005-2015

Principais desenvolvimentos em 2015:

- Manteve-se a tendência de aumento do número de hospitais privados (de 91 em 2005, para 111 em 2015)
- Aumentaram os atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais privados (+14,5% em relação a 2014)
- O número de camas disponíveis para internamento nos hospitais privados continuou a aumentar (mais 880 face a 2014, um aumento de 8,5%)
- Quase 3/4 das cirurgias foram realizadas em hospitais públicos ou em parceria público-privada (mais de 660 mil, num total de cerca de 910 mil cirurgias)
- Manteve-se a tendência de aumento das consultas médicas na unidade de consulta externa, sobretudo nos hospitais privados (cerca de mais 500 mil consultas do que em 2014, um acréscimo de 9,5%)
- Reduziram-se os atos complementares de diagnóstico realizados em hospitais privados (-7,4% face a 2014), mas aumentaram os atos complementares de terapêutica (+11,9% em relação a 2014)
- Continuou a aumentar o número de médicas/os (+3,7% de inscritas/os na Ordem dos Médicos), bem como o número de enfermeiras/os (+2,1% de inscritas/os na Ordem dos Enfermeiros)
- Ocorreram 84 584 partos, quase mais 3 mil do que no ano anterior, dos quais 1478 gemelares
- Aumentaram quer as mortes causadas por doenças do aparelho circulatório (+0,5% face a 2014) quer as motivadas por tumores malignos (+1,6%)
- As mortes por VIH/SIDA diminuíram (de 419 em 2014, para 392 em 2015), continuando a afetar sobretudo os homens (76,8%)
- Entre 2013 e 2015 mais de metade da despesa corrente em saúde foi financiada pelo Serviço Nacional de Saúde e pelos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas

Por ocasião do Dia Mundial da Saúde – 7 de abril – o INE apresenta alguns indicadores sobre a saúde, relativos ao período 2005-2015, e disponibiliza a publicação [Estatísticas da Saúde 2015](#) com informação organizada nas seguintes áreas: hospitais, farmácias e medicamentos, profissionais de saúde, partos, mortalidade e despesa corrente em saúde.

Em 2015:

Manteve-se a tendência de aumento dos hospitais privados

Em 2015, existiam 225 hospitais em Portugal, sendo que 114 pertenciam aos serviços oficiais de saúde (110 hospitais públicos e 4 hospitais em parceria público-privada, o equivalente a 50,7% do total) e 111 eram hospitais privados (49,3%). Os hospitais públicos repartiam-se entre 104 hospitais de acesso universal (46,2% do total de hospitais existentes) e 6 hospitais militares ou prisionais. 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 1,1 em 2015, tal como no ano anterior.

Cerca de 75% dos hospitais existentes em 2015 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 pertencia ao Serviço Nacional de Saúde (108, face a 100 hospitais privados), ao contrário das regiões autónomas em que predominavam os hospitais privados (na Região Autónoma dos Açores: 3 hospitais públicos e 5 privados; na Região Autónoma da Madeira: 3 hospitais públicos e 6 privados).

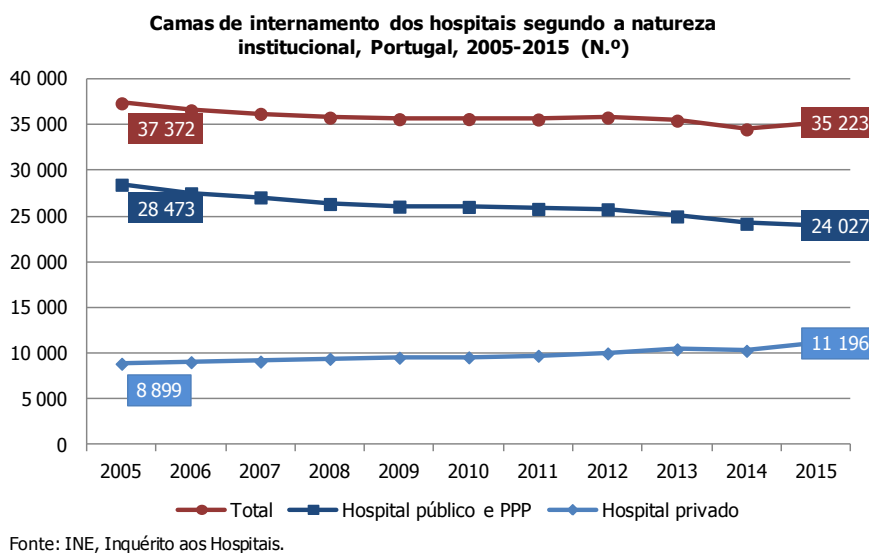
Os atendimentos em serviços de urgência nos hospitais privados aumentaram 14,5% face ao ano anterior

Em 2015, foram realizados cerca de 7,3 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais, 84,8% dos casos em hospitais públicos ou em parceria público-privada. Este número reflete um aumento do número de atendimentos em serviços de urgência em relação ao início da década precedente (+0,6% face a 2005), sobremaneira no caso dos hospitais privados, em que o número de atendimentos nos serviços de urgência em 2015 mais do duplicou relativamente a 2005 (representava 15,2% do total de atendimentos em 2015 face a 7,1% em 2005).

A maioria dos atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais foi motivada por doença (81,5%), enquanto as lesões por acidente estiveram na origem de 11,2% dos atendimentos e 7,3% deveram-se a outras causas (incluindo lesões por agressão e lesões autoprovocadas intencionalmente).

Continuaram a aumentar as camas de internamento nos hospitais privados...

Em 2015, existiam nos hospitais 35 223 camas disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes, das quais 68,2% em hospitais públicos ou em parceria público-privada (24 027) e as restantes 31,8% em hospitais privados (11 196).



No último ano em análise, os hospitais dos serviços oficiais de saúde registavam aproximadamente menos 4 500 camas de internamento do que em 2005, registando-se uma diminuição no número médio de camas de internamento por mil habitantes de 3,6 em 2005 para 3,4 em 2015.

Em contrapartida, no mesmo período, verificou-se o aumento de camas nos hospitais privados, todavia em dimensão insuficiente (cerca de 2 300 camas) para manter a capacidade global instalada de há dez anos atrás.

Quase 90% das camas de internamento dos hospitais públicos ou em parceria público-privada no ano de 2015 encontravam-se em enfermarias, isto é, em unidades 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 55%. Nestes hospitais, os quartos semiprivados e privados representavam cerca de 40% das camas de internamento (4 629, valor que compara com 286 camas nos hospitais públicos ou em parceria público-privada).

Menos 0,8% de dias de internamento nos hospitais

Em 2015, registaram-se cerca de 1,2 milhões de internamentos nos hospitais portugueses (78,6% dos quais em hospitais dos serviços oficiais de saúde) e perto de 10,0 milhões de dias de internamento (73,0% dos quais em hospitais dos serviços oficiais de saúde). A duração média do internamento, ou seja, o número médio de dias por cada internamento foi de 8,6 dias e a especialidade com um período de internamento mais longo foi a Psiquiatria, com uma média de 67,2 dias no conjunto dos hospitais portugueses. No ano anterior, registaram-se 10,1 milhões de dias de internamento com uma duração média de 8,7 dias.

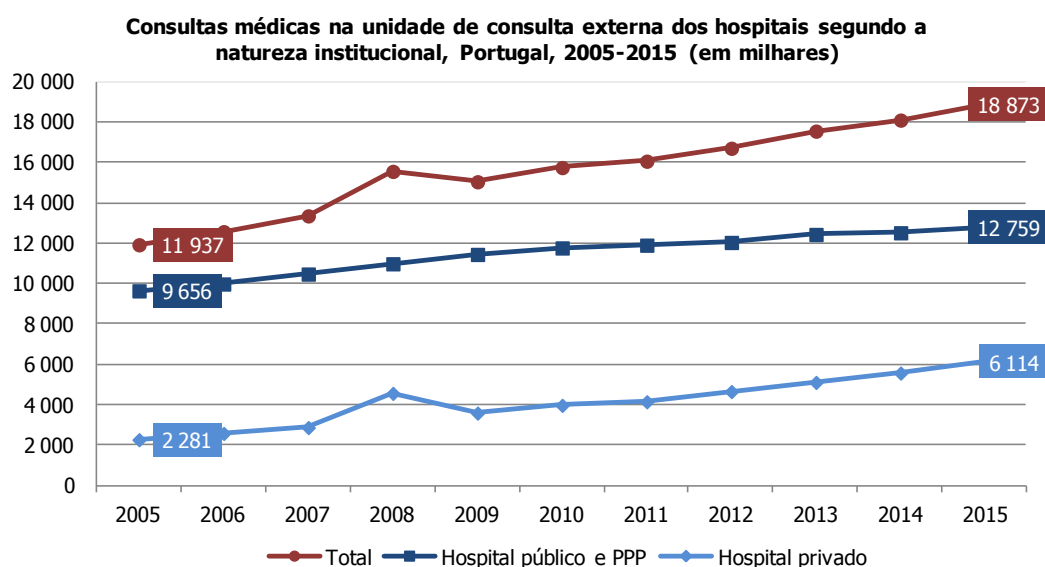
Nos hospitais públicos ou em parceria público-privada, cerca de 95% dos internamentos de 2015 ocorreram em enfermarias (com especial relevo nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral e Ginecologia-Obstetrícia) e registou-se uma duração média de internamento de 8,0 dias. O período de internamento mais longo ocorreu em Psiquiatria (em média, 23,9 dias por internamento).

No caso dos hospitais privados, a maior parte dos internamentos foi feita em quartos semiprivados ou privados (67,7%) e, em média, os doentes ficaram internados durante 10,9 dias. Também neste caso, a Psiquiatria foi a especialidade com uma duração média de internamento mais longa (em média, 175,8 dias por internamento).

Manteve-se a tendência geral de aumento das consultas médicas na unidade de consulta externa, sobretudo nos hospitais privados

Em 2015 foram realizadas cerca de 18,9 milhões de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais, das quais aproximadamente 68% foram asseguradas por hospitais públicos ou em parceria público-privada.

O número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais aumentou quase continuamente nos dez anos anteriores a 2015 (com a única exceção do ano 2009), passando de 11,9 milhões para 18,9 milhões de consultas. Esta tendência é comum aos hospitais dos serviços oficiais de saúde e aos hospitais privados, embora mais evidenciada no caso dos privados. Em 2005, estes hospitais asseguraram 19,1% do total de consultas médicas realizadas na unidade de consulta externa dos hospitais portugueses (quase 2,3 milhões de consultas), enquanto em 2015 foram responsáveis por 32,4% (cerca de 6,1 milhões de consultas).



As especialidades com maior número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais públicos ou em parceria público-privada foram, em 2015 e por ordem decrescente, a Oftalmologia, a Ginecologia-Obstetrícia, a Cirurgia Geral e a Ortopedia. No caso dos hospitais privados, foram a Ortopedia, a Oftalmologia e a Ginecologia-Obstetrícia.

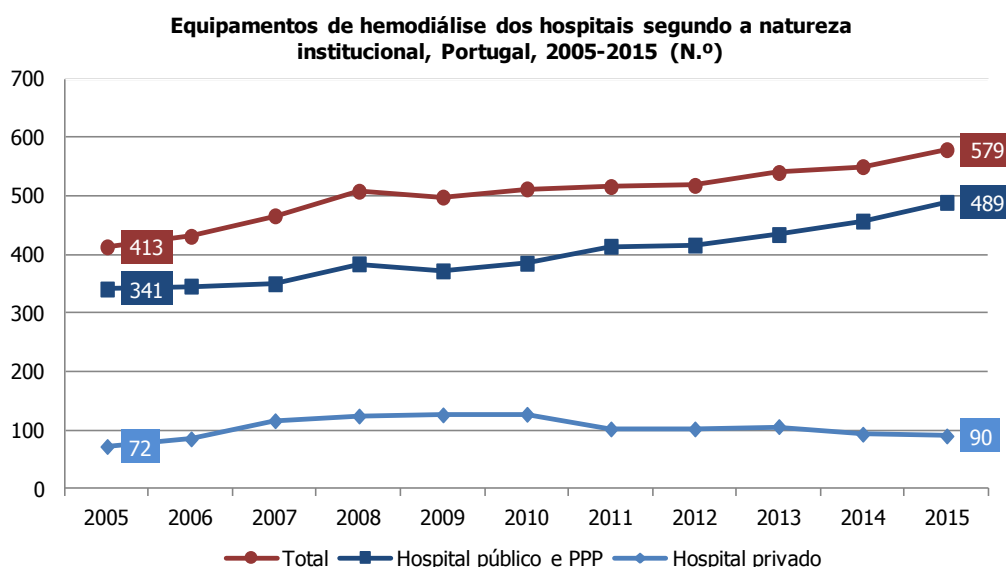
Quase ¾ das cirurgias continuava a ser realizada nos hospitais dos serviços oficiais de saúde

Nos hospitais portugueses, em 2015, foram realizadas aproximadamente 911 mil cirurgias (exceto pequenas cirurgias) e cerca de 189 mil pequenas cirurgias. Cerca de 73% das cirurgias (exceto pequenas cirurgias) foram realizadas em hospitais públicos ou em parceria público-privada, das quais 84,2% foram programadas, ou seja, decorrentes de admissões programadas. No caso dos hospitais privados, as cirurgias programadas tinham um peso maior, representando 97,3% do total de cirurgias (exceto pequenas cirurgias) realizadas em 2015.

Há cada vez mais equipamentos de hemodiálise disponíveis, sobretudo nos hospitais dos serviços oficiais de saúde

No conjunto dos equipamentos de diagnóstico e terapêutica, verificou-se que 74,7% dos hospitais tinham em 2015 equipamentos destinados à realização de exames com raios X, 67,1% estavam equipados para a realização de ecografias e 58,7% 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 (413 equipamentos deste tipo em 2005 e 579 em 2015). Em 2015, 489 dos hemodialisadores existentes pertenciam a hospitais públicos ou em parceria público-privada (84,5%).



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais.

Eram também os hospitais públicos ou em parceria público-privada que dispunham de maior número de equipamentos de radioterapia (88,4%, ou seja, 38 em 43), de câmaras gama de medicina nuclear (86,2%, ou seja, 25 em 29) e de scanners para tomografia axial computadorizada (70,8%, ou seja, 165 em 233).

Reduziram-se os atos complementares de diagnóstico realizados nos hospitais privados

Em 2015, foram realizados perto de 140 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 92% destes atos foram realizados em hospitais públicos ou em parceria público-privada, o que representa um reforço do peso percentual em relação ao ano 2014 e contrasta com a diminuição dos atos complementares de diagnóstico realizados pelos hospitais privados (de 12,8 milhões em 2014 para 11,8 milhões em 2015).

A Patologia Clínica, especialidade médica que se dedica ao diagnóstico laboratorial das doenças, representou 80,1% dos atos efetuados em 2015 nos hospitais dos serviços oficiais de saúde. Nos hospitais privados, esta especialidade, embora maioritária, representou apenas 63,2% 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 49,1%, 27,4% e 21,2%.

... mas continuaram a aumentar os atos complementares de terapêutica realizados pelos hospitais privados

Em 2015, foram realizados cerca de 23,7 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, imunoterapia e outros). A percentagem de atos desta natureza efetuada em hospitais dos serviços oficiais de saúde foi dominante (71,3%), mas foram sobretudo os hospitais privados que aumentaram o número de atos complementares de terapêutica realizados (de 6,1 milhões em 2014 para 6,8 milhões em 2015). A Fisioterapia constituiu a principal área em 2015 nos hospitais dos serviços oficiais de saúde (64,3%) e sobretudo nos hospitais privados (91,4%).

O número de medicamentos disponíveis diminuiu 0,4% entre 2014 e 2015

Em 2015, existiam em Portugal 2 892 farmácias e 192 postos farmacêuticos móveis, isto é, mais 117 farmácias e menos 67 postos farmacêuticos móveis do que em 2005, mantendo-se em 0,3 o número médio de estabelecimentos farmacêuticos por mil habitantes.

No mercado farmacêutico português, existiam 8 821 medicamentos (marcas) no ano de 2015, a que correspondiam 55 726 apresentações, isto é, conteúdos das embalagens dos medicamentos com uma determinada dosagem e número

de unidades ou volume das formas farmacêuticas. Entre 2014 e 2015, o número de medicamentos diminuiu 0,4% (de 8 852 para 8 821) e o número de apresentações diminuiu 3,6% (de 57 742 para 55 726).

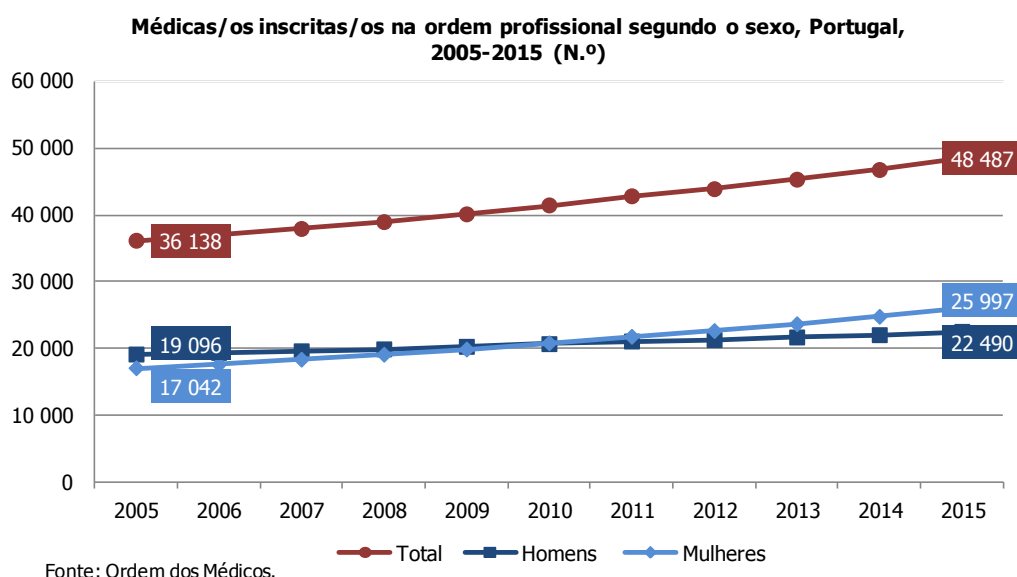
Cerca de 44% dos medicamentos e 17% das apresentações existentes em 2015 beneficiaram de comparticipação. Em termos de grupos farmacoterapêuticos, mais de metade das apresentações comparticipadas respeitava ao aparelho cardiovascular (29,7%) e ao sistema nervoso central (28,8%).

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

Em 2015, estavam inscritas/os na Ordem dos Médicos 48 487 médicas/os, tendo-se registado um aumento de 3,7% em relação a 2014, em linha com a tendência de crescimento da série: +12,3 e +20,2 mil profissionais, respetivamente face a 2005 e a 1991. Em 2015 o número de médicas/os por mil habitantes era de 4,7 (3,4 em 2005 e 2,8 em 1991).

Do total de médicas/os inscritos em 2015, 29 919 (61,7%) eram especialistas, ou seja, estavam habilitadas/os a exercer, pelo menos, uma especialidade em Medicina.

Em 2015, estavam inscritas 25 997 médicas, o que correspondia a 53,6% do total.



As/os 29 919 médicas/os especialistas inscritas/os na Ordem dos Médicos em 2015 detinham 31 363 especialidades, 1 577 subespecialidades e/ou 2 284 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.

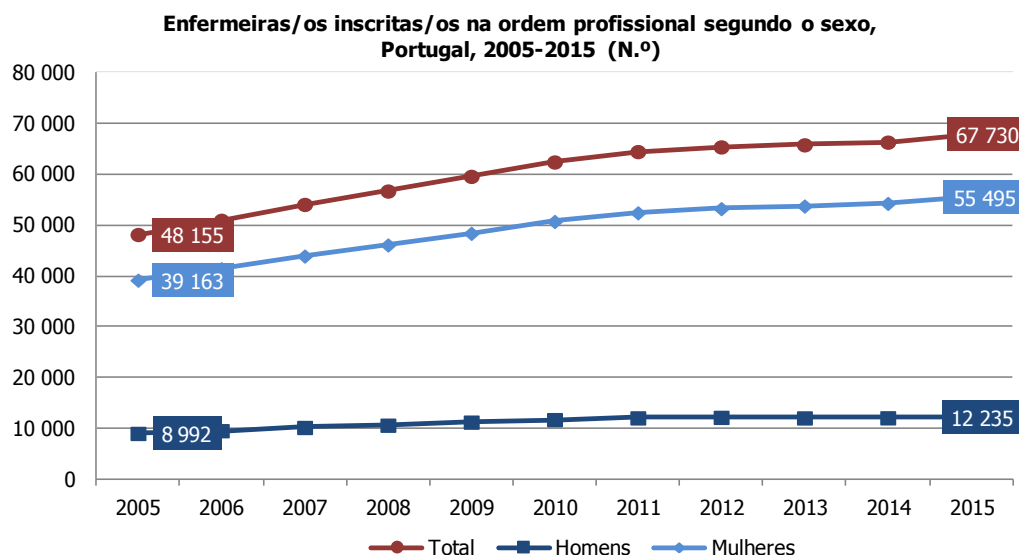
Em 2015, encontravam-se ao serviço dos hospitais portugueses perto de 23 mil médicas/os, das/os quais cerca de 88% ao serviço nos hospitais públicos ou em parceria público-privada (aproximadamente 20 mil médicas/os).

Nos hospitais, 68,2% das/os médicas/os detinham uma especialidade, menos de 3% eram médicas/os generalistas e as/os restantes 29,5% estavam a realizar o internato geral ou complementar.

...bem como o número de enfermeiras/os

Em 2015 estavam registadas/os na Ordem dos Enfermeiros 67 730 profissionais, dos quais 81,9% eram mulheres. Na década anterior a 2015, o número de enfermeiras/os inscritas/os aumentou continuamente, com um acréscimo total de cerca de 19,6 mil profissionais (eram 48 155 em 2005). Este aumento verificou-se com maior intensidade no caso das mulheres (+41,7% face a 2005) do que no dos homens (+36,1% em relação a 2005). Face a 2014 o aumento foi superior nas mulheres (+2,3%) do que nos homens (+1,4%).

O rácio de enfermeiras/os por mil habitantes aumentou de 4,6 em 2005 para 6,5 em 2015.



Do conjunto de enfermeiras/os ativas/os em 2015, os hospitais portugueses contavam com cerca de 37,9 mil, 90,9% afetas/os a hospitais públicos ou em parceria público-privada. No total nacional, 84,7% das/os enfermeiras/os afetas/os aos hospitais eram enfermeiras/os de cuidados gerais. As/os restantes 15,3% estavam habilitadas/os a exercer uma especialidade na área de enfermagem, destacando-se as especialidades de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Saúde Materna e Obstetria.

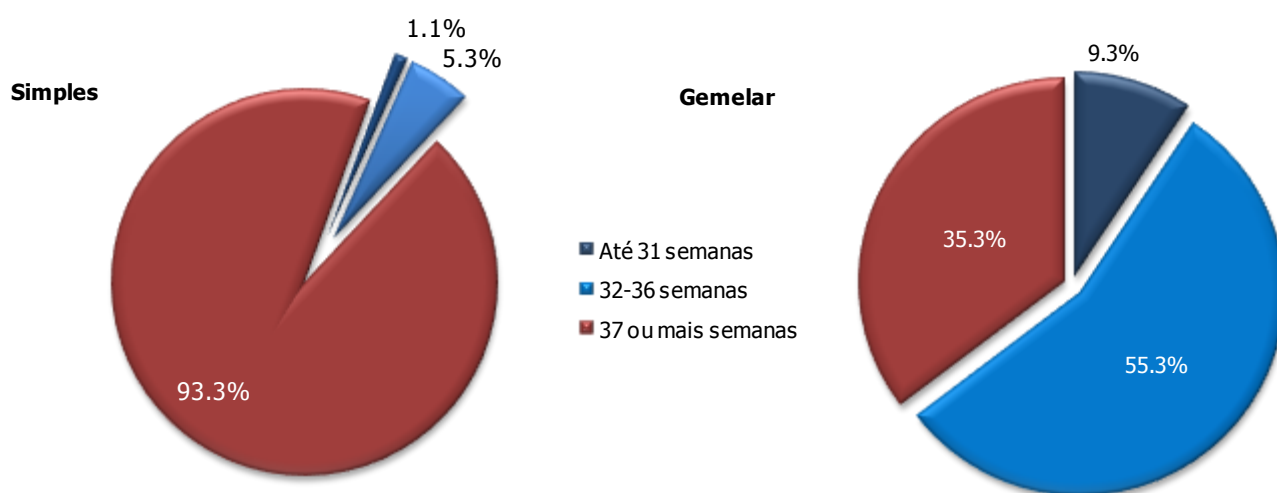
Ocorreram 84 584 partos em Portugal, quase mais 3 mil partos do que no ano anterior

Em 2015 ocorreram 84 584 partos em Portugal, mais 2 993 do que em 2014 (acréscimo de 3,7%) e menos 1/4 do que os registados em 2005 (108 431). Nos partos ocorridos em 2015, 99,7% (84 315) foram de mulheres residentes no país e 0,3% (269) de mulheres residentes no estrangeiro.

Os partos de natureza simples¹ realizados em 2015 corresponderam a 98,3% do total, sendo que em 99,7% dos casos resultaram no nascimento de um nado-vivo. Neste mesmo ano ocorreram 1 478 partos gemelares (1,7% do total de partos), dos quais 99,0% com nascimentos duplos (1 452 partos duplos apenas com nados-vivos, 10 partos duplos com nascimentos mistos²) e 1,0% com nascimentos triplos.

Para 93,3% 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, 55,3% tiveram uma gravidez compreendida entre as 32 e as 36 semanas e 35,3% entre as 37 e as 41 semanas.

Distribuição dos partos segundo a natureza e a duração da gravidez, Portugal, 2015 (%)



Fonte: INE, Partos.

A distribuição do número de partos ocorridos em 2015 por idade das mães evidencia que mais de 1/3 foram de mulheres entre 30 e 34 anos (35,2%), 22,4% entre 25 e 29 anos, 24,0% entre 35 e 39 anos, e 5,2% entre 40 e 44 anos. Neste ano, ocorreram 45 partos (0,05%) de jovens com menos de 15 anos e 203 partos (0,24%) 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 (18,5% de partos de mães com menos de 25 anos em 2005 e 13,0% em 2015) e um aumento da proporção de partos em idades mais avançadas (3,5% de partos de mães com 40 anos ou mais em 2005 e 5,5% em 2015).

¹ Partos com um só nascimento.

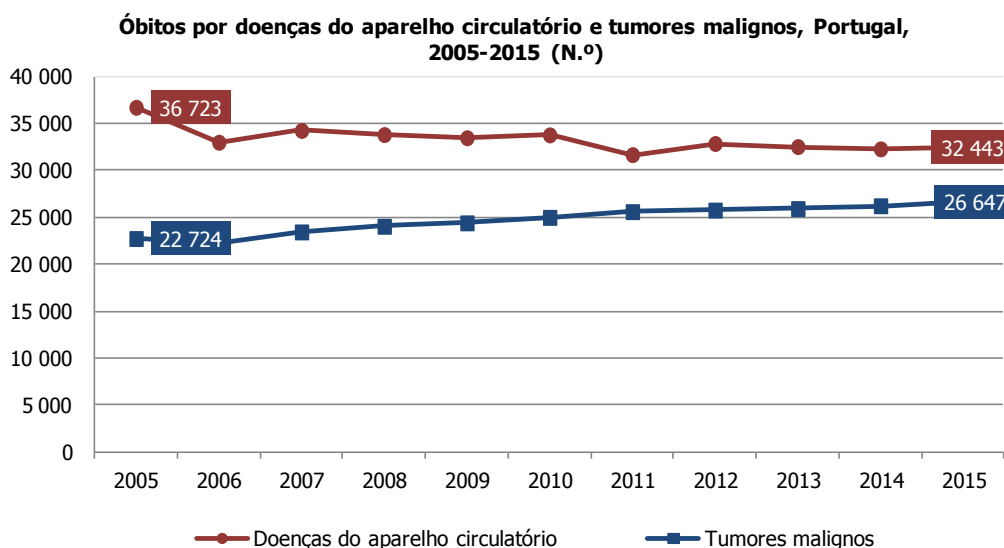
² Partos de que resultaram nado(s)-vivo(s) e feto(s)-morto(s).

Aumentaram 0,5% as mortes causadas por doenças do aparelho circulatório e aumentaram 1,6% as relativas a tumores malignos

Em 2015 foram registados 108 922 óbitos no país (incluindo 383 de residentes no estrangeiro), sendo que cerca de 54% do total de óbitos foram provocados pelo conjunto das doenças do aparelho circulatório e dos tumores malignos.

Perto de 95,6% dos 103 738 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 4,4% e as sujeitas a investigação médica de 4,5%.

Em 2015 morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório, que estiveram na origem de 32 443 óbitos e representaram 29,8% do total de óbitos. Relativamente ao ano anterior registou-se um acréscimo de 0,5% no número de óbitos por este motivo (32 288 óbitos em 2014) e uma diminuição de 11,7% face a 2005.



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte.

Em 2015, no grupo de causas relacionadas com as doenças do aparelho circulatório, 11 778 óbitos foram motivados por doenças cerebrovasculares e 7 328 por doenças isquémicas do coração.

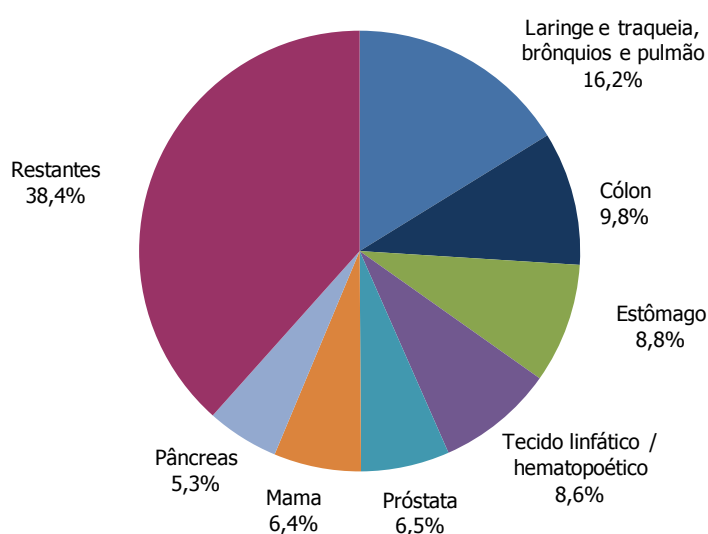
No mesmo ano, 91,1% do total de óbitos por doenças do aparelho circulatório foram de pessoas com 65 e mais anos e mais de metade (55,5%) foram de mulheres. Todavia estas causas atingiram mais tardiamente as mulheres do que os homens: enquanto mais de três quartos dos óbitos de mulheres (77,1%) por estas causas ocorreram a partir dos 80 anos, no caso dos homens registaram-se perto de 78,1% a partir dos 70 anos.

Em 2015, os tumores malignos continuaram a ser a segunda principal causa básica de morte no país, com 26 647 mortes, representando 24,5% do total de óbitos. O aumento do número de mortes por tumores malignos face ao ano anterior foi de 1,6%, e de 17,3% quando comparado com 2005.

A maior parte das mortes por tumores malignos (73,9%) atingiram pessoas com 65 e mais anos e 72,4% foram de homens nestas idades. 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 (4 326 óbitos), tumor maligno do cólon (2 621), tumor maligno do estômago (2 340) e tumor maligno do tecido linfático/hematopoético (2 303).

Distribuição percentual dos óbitos causados por tumores malignos, Portugal, 2015 (%)



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte, dados provisórios.

Continuaram a aumentar, em 2015, os óbitos causados por doenças do aparelho respiratório e por diabetes mellitus

Em 2015 foram também relevantes os óbitos causados por doenças do aparelho respiratório com registo de 13 470 óbitos em Portugal (12 164 óbitos em 2014), que representaram 12,4% do total de óbitos, onde se inclui a pneumonia que esteve na origem de 5,6% das mortes, com 6 126 óbitos (5 629 mortes em 2014).

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas causaram 5 766 óbitos (5 497 óbitos em 2014), correspondendo a 5,3% do total, onde se incluem 4 406 óbitos provocados por diabetes mellitus (4 275 mortes em 2014) que representaram 4,0% do total de óbitos.

As mortes por causas externas de lesão e envenenamento corresponderam a 4,5% do total de óbitos em 2015 (4 870 óbitos), destacando-se a importância relativa das mortes por acidentes (2 583 óbitos) e por suicídio e outras lesões autoinfligidas intencionalmente (1 132 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 (cerca de 10%), fevereiro, março e julho (com cerca de 9% da mortalidade em cada um destes meses).

Reduziram-se as mortes por VIH/SIDA

Em 2015, registaram-se 392 mortes provocadas pela infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH/SIDA), menos 27 mortes do que em 2014 (419 óbitos).

As mortes por VIH/SIDA em 2015 caracterizaram-se por uma sobremortalidade masculina, em que 76,8% 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 que corresponde 234 óbitos.

A mortalidade infantil reduziu-se em mais de 34% entre 2005 e 2015

Ocorreram 254 óbitos de crianças com menos de 1 ano em 2015, mais 16 mortes do que em 2014 e menos 132 face a 2005, o que representa uma redução superior a 34% numa década. Do total dos óbitos infantis do ano 2015, 69,7% 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 11,8% dos óbitos infantis, com maior prevalência entre o nascimento e os 2 meses de vida. No ano anterior, esta causa foi responsável por 12,6% 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 e as outras afeções respiratórias do recém-nascido (10,6% cada), os transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto ou do recém-nascido (9,1%) e as malformações congénitas do coração (8,43%).

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".

A mortalidade neonatal diminuiu mais de 27% entre 2005 e 2015

Em 2015, registaram-se em Portugal 177 óbitos de crianças com menos de 28 dias de vida, mais 2 óbitos do que em 2014 e menos 66 óbitos face a 2005, o que representa uma redução de 27,2% entre 2005 e 2015. Para 41,8% dos óbitos neonatais, o peso do nado-vivo à nascença situava-se entre 500 e 999 gramas e, para 9,6%, era igual ou inferior a 500 gramas. Os óbitos neonatais foram mais frequentes (41,2%) entre as 22 e as 27 semanas de gravidez.

No ano em análise, 15,3% dos óbitos neonatais tiveram origem em causas relacionadas com fatores maternos e com complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto, com maior incidência (48,2%) nas crianças com um peso à nascença entre 500 e 999 gramas, e principalmente entre as 22 e as 27 semanas de gravidez (48,2%).

Os óbitos neonatais relacionados com outras afeções perinatais representaram 14,7% dos óbitos neonatais registados em 2015, predominando os óbitos de nados-vivos com um peso à nascença inferior a 500 gramas (26,9%) e os ocorridos entre as 22 e as 27 semanas de gravidez (34,6%).

A mortalidade fetal reduziu-se em cerca de 31% entre 2005 e 2015

Em Portugal e em 2015, foram registadas 299 mortes fetais, menos 1 óbito do que em 2014 e menos 135 óbitos do que em 2005 (-31,1%). A maioria foi registada em estabelecimentos de saúde com internamento e com assistência (89,3%).

Os fatores maternos e as complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto constituíram a principal causa básica da mortalidade fetal, com 139 óbitos (46,5% do total). As mortes por hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer e por outras afeções perinatais representaram, respetivamente, 25,1% e 17,7% do total de mortes fetais.

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

De acordo com a Conta Satélite da Saúde, entre 2013 e 2015, 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, 58,3% do total. Nesses anos, em média, 27,4% da despesa corrente foi suportada diretamente pelas famílias.

Em termos estruturais, entre 2013 e 2015, as alterações foram pouco significativas ao nível dos principais agentes financiadores. No entanto, em relação aos restantes agentes financiadores destaca-se o aumento do peso relativo da despesa das sociedades de seguros (3,5% em 2013, 3,6% em 2014, 3,7% em 2015). Por sua vez, em 2014 e 2015 observou-se a manutenção do peso relativo do financiamento das outras unidades da administração pública (incluindo as deduções à coleta de IRS por cuidados de saúde) (2,9% em 2014 e 2015), dos subsistemas de saúde públicos (3,8% em 2014 e 2015), dos fundos de segurança social (1,3% em 2014 e 2015) e das sociedades (0,8% em 2014 e 2015).

Conceitos

Anatomia patológica: Especialidade em medicina que desenvolve o estudo científico das alterações funcionais e estruturais (macroscópicas, microscópicas, celulares e moleculares) das doenças com o objetivo de identificar as suas causas, para permitir a prática de uma medicina preditiva e preventiva adequadas, bem como a terapêutica eficaz e o prognóstico das doenças.

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.

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.

Cama: Equipamento destinado à estadia de um indivíduo num estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

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.

Causa de morte externa: Fator externo responsável pelo estado patológico causador do óbito, nomeadamente acidente, lesão autoprovocada intencionalmente, agressão ou outro.

Cirurgia programada: Cirurgia decorrente de admissão programada.

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.

Consulta de especialidade: Consulta médica realizada no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade de base hospitalar que deve decorrer de indicação clínica.

Consulta médica: Consulta realizada por um médico.

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.

Doença: Comprometimento do estado normal de um ser vivo que perturba o desempenho das funções vitais, manifesta-se através de sinais e sintomas e é resposta a fatores ambientais, agentes infecciosos específicos, alterações orgânicas ou combinações destes fatores.

Enfermaria: Unidade funcional dos serviços de internamento de um estabelecimento de saúde onde permanecem os doentes e que tem pelo menos três camas.

Enfermeiro especialista: Enfermeiro habilitado a exercer uma especialidade em enfermagem.

Enfermeiro: Profissional de saúde qualificado com licenciatura em Enfermagem e autorização da respetiva ordem profissional para o exercício da Enfermagem.

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.

Farmácia: Estabelecimento devidamente autorizado a dispensar ao público medicamentos que estejam ou não sujeitos a receita médica.

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.

Fisioterapia: Tratamento de doenças e suas alterações ou lesões através de agentes físicos (calor, frio, água, luz, eletricidade, ultrassons, diatermia, entre outros) ou de meios mecânicos (massagens, ginástica, movimentos ativos ou passivos, entre outros).

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.

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 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.

Hospital público: Hospital cujo proprietário, principal financiador ou tutor administrativo é o Estado, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.

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.

Infeção 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.

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.

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.

Medicina geral e familiar: Especialidade em medicina que se ocupa dos problemas de saúde dos indivíduos e das famílias de forma continuada e no contexto da comunidade.

Médico especialista: Médico habilitado a exercer uma especialidade em medicina.

Médico: Profissional de saúde com licenciatura em medicina e autorização pela respetiva ordem profissional para o exercício da 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

Óbito: Cessaçã irreversível das funções do tronco cerebral.

Parto: Completa expulsã ou extraçã do corpo materno de um ou mais fetos, de 22 ou mais semanas de gestaçã, ou com 500 ou mais gramas de peso, independentemente da existênciã ou nã de vida e de ser espontãneo ou induzido.

Pequena cirurgia: Cirurgia que, embora executada em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local, dispensa a sua realizaçã numa sala de bloco operatõrio, o apoio direto de um ajudante, a monitorizaçã anestésica e a estadiã em recobro, tendo alta imediata apõs a intervençã.

Posto farmacêutico móvel: Estabelecimento destinado à dispensa ao pùblico de medicamentos e produtos de saùde ao pùblico, a cargo de um farmacêutico e dependente de uma farmácia em cujo alvará se encontra averbado.

Quarto privado: Quarto individual com casa de banho privativa.

Quarto semiprivado: Quarto para dois doentes com casa de banho privativa.

Serviço de urgência hospitalar: Serviço de urgência de um hospital dotado de meios físicos, técnicos e humanos especializados, para tratamento de situações de urgência.

Serviço de urgência: Unidade funcional clínica de um estabelecimento de saùde que presta cuidados de saùde a indivíduos que acedem do exterior com alteraçã súbita ou agravamento do estado de saùde, a qualquer hora do dia ou da noite durante 24 horas.

SIDA: Doença crônica do sistema imunolõgico humano, que reflete o estádio clínico tardio da infeçã provocada por vírus da imunodeficiênciã humana (VIH).

Síndrome da imunodeficiênciã adquirida: Vide SIDA

Subespecialidade em Medicina: Título que reconhece uma diferenciaçã numa área particular de uma especialidade em medicina a membros do respetivo Colégio da Ordem dos Médicos.

Tempo de internamento: Total de dias utilizados por todos os doentes internados nos diversos serviços de um estabelecimento de saùde num período de referênciã, excetuando os dias das altas dos mesmos doentes desse estabelecimento de saùde.

Unidade de consulta externa: Unidade orgânico-funcional de um hospital onde os utentes são atendidos para consulta.

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.

Vírus da imunodeficiênciã humana: Vide VIH