

Dia Mundial da Saúde – 7 de abril

2008-2019

Indicadores fundamentais de saúde apontam para melhoria nos anos recentes, embora alguns mantenham níveis inferiores aos médios da União Europeia (UE-28)

Por ocasião do Dia Mundial da Saúde que amanhã se assinalará, o INE divulga alguns indicadores fundamentais sobre a saúde e disponibiliza a publicação “Estatísticas da Saúde 2018”. No contexto atual, esta informação retrospectiva ganha particular pertinência por permitir enquadrar a informação que diariamente é disponibilizada sobre a pandemia COVID-19. Além dos indicadores fundamentais, inclui-se neste Destaque uma caixa temática que recorda a importância, como causa de morte, das doenças do aparelho respiratório.

Alguns resultados:

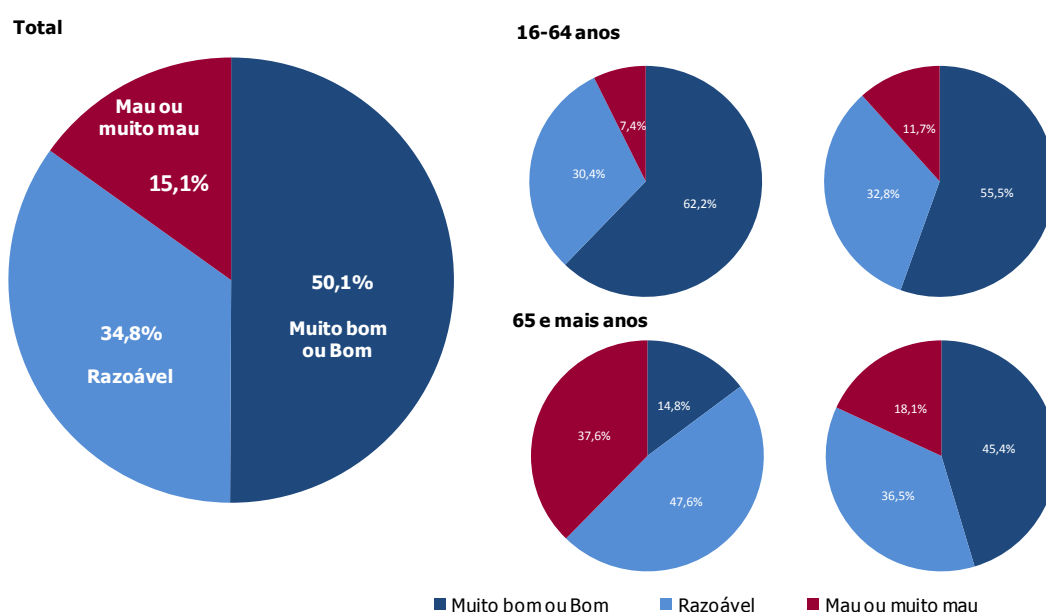
- Em 2019, metade da população com 16 e mais anos avaliava como bom ou muito bom o seu estado de saúde, 34,8% avaliava-o como razoável e 15,1% como mau ou muito mau. Apesar da melhoria recente na apreciação positiva que os residentes fazem do seu estado de saúde (mais 4,1 p.p. de 2014 para 2019), Portugal continua a ser um dos países da UE-28 em que esta avaliação é mais baixa: 49,3% em 2018, quase 20 p.p. menos que a média obtida para a UE-28 (69,2%).
- No triénio terminado em 2018, a expectativa de vida para uma pessoa com 65 anos era de cerca de 19,5 anos (17,6 anos para os homens e 20,9 anos para as mulheres da mesma idade). No entanto, a expectativa de número de anos de vida saudável aos 65 anos era bastante menor: 7,3 anos para a população em geral, 8,2 anos para os homens e 6,9 para as mulheres.
- Em 2018, existiam 230 hospitais em Portugal, mais 5 que no ano anterior, dos quais 111 pertenciam aos serviços oficiais de saúde (107 hospitais públicos e 4 em parceria público-privada). Estavam disponíveis 35,4 mil camas para internamento imediato de doentes (68,1% em hospitais públicos ou em parceria público-privada e 31,9% em hospitais privados). Apesar do aumento do número de camas de internamento em 2018 relativamente ao ano anterior, o seu nível está ainda ligeiramente abaixo do registado em 2008 (35,8 mil), tendo-se observado ao longo da década uma redução progressiva do peso relativo do setor público na oferta deste serviço.
- Os hospitais públicos ou em parceria público-privada continuaram em 2018 a ser os principais produtores de serviços médicos, assegurando mais de 80% dos atendimentos em urgência, 75% dos internamentos, perto de 70% das cirurgias e cerca de 64% das consultas médicas. Todavia, foi no conjunto dos hospitais privados que esta produção mais aumentou em relação ao ano anterior, com mais 12,5% de cirurgias, mais 10,4% nos atendimentos de urgência, mais 6,9% nas consultas médicas e mais 4,3% de internamentos.

- Em 2018, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 53 657 profissionais, mais 14,7 mil que em 2008, atingindo-se uma relação de 5,3 médicos por mil habitantes (3,7 em 2008). Este aumento tem vindo a ser consistentemente mais elevado (3,4% em média anual de 2009 a 2017) que o registado na UE-28 (1,3%).
- Em 2018, estavam registados na Ordem dos Enfermeiros 73 650 profissionais, mais 16,9 mil que em 2008 (eram 56 709 em 2008), tendo o rácio de enfermeiros por mil habitantes atingido 7,2 (5,8 em 2008).

Portugal continuava a ser em 2018 um dos países da UE-28 em que a autoapreciação do estado de saúde é mais baixa

Metade (50,1%) da população com 16 e mais anos avaliava como bom ou muito bom o seu estado de saúde em 2019, valor superior ao obtido no ano anterior (49,3%); 34,8% referia o seu estado de saúde como razoável e 15,1% como mau ou muito mau. Eram, em geral, os homens que mais avaliam positivamente o seu estado de saúde (55,5% em 2019, em comparação com 45,4% no caso das mulheres) e a proporção de pessoas com 65 ou mais anos que avaliam positivamente a sua saúde (14,8%) é bastante inferior à registada no caso das pessoas dos 16 aos 64 anos (62,2%).

Autoapreciação do estado de saúde por sexo e grupo etário, Portugal, 2019

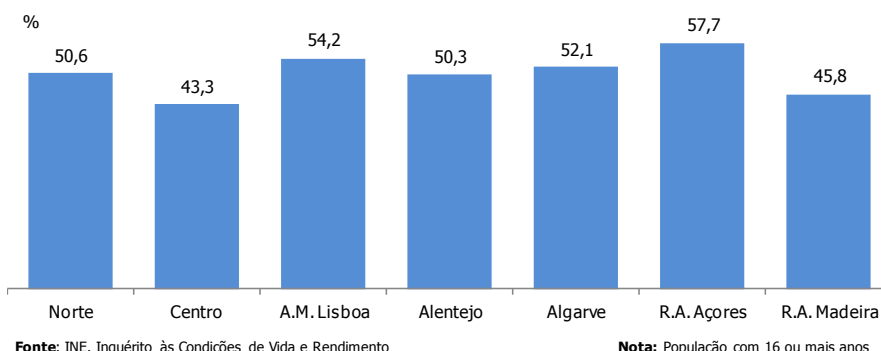


Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

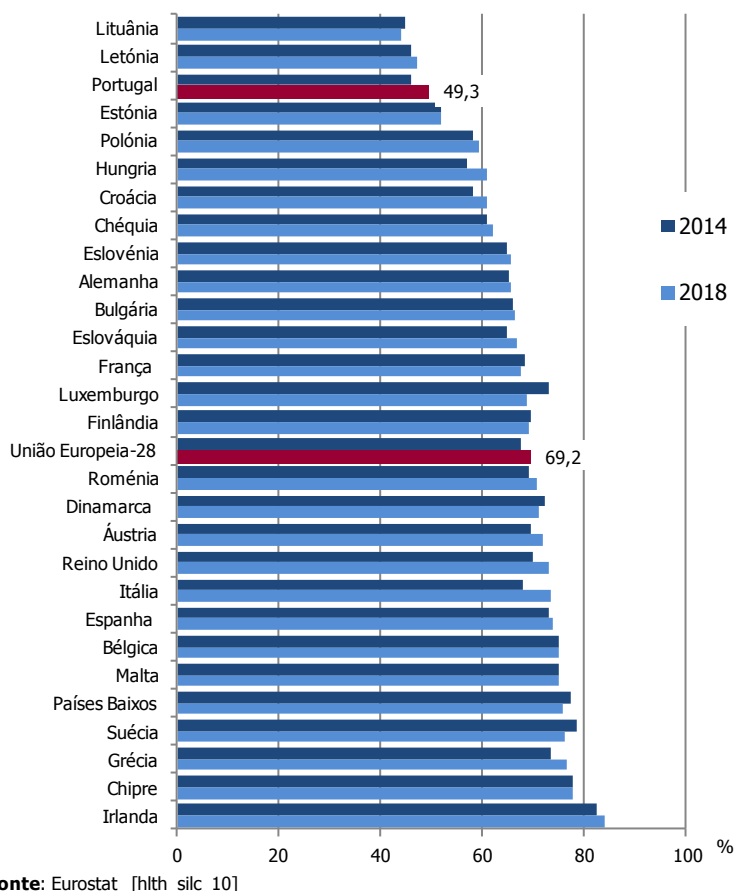
A proporção de pessoas residentes com uma perceção boa ou muito boa do seu estado de saúde foi maior na Região Autónoma dos Açores (57,7% em 2019) e mais baixa na região Centro (43,3%) e na Região Autónoma da Madeira (45,8%).

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como muito bom ou bom, NUTS II, 2019



Apesar da melhoria recente na apreciação que a população residente faz do seu estado de saúde (mais 4,1 p.p. de 2014 para 2019), Portugal continua a ser um dos países da UE-28 em que esta avaliação é mais baixa: 49,3% em 2018, quase 20 p.p. menos que a média obtida para a UE-28 (69,2%).

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como muito bom ou bom, UE-28, 2014 e 2018



Em 2019, a esperança de vida saudável aos 65 anos era em Portugal de 7,3 anos, inferior à média europeia (10,0 anos)

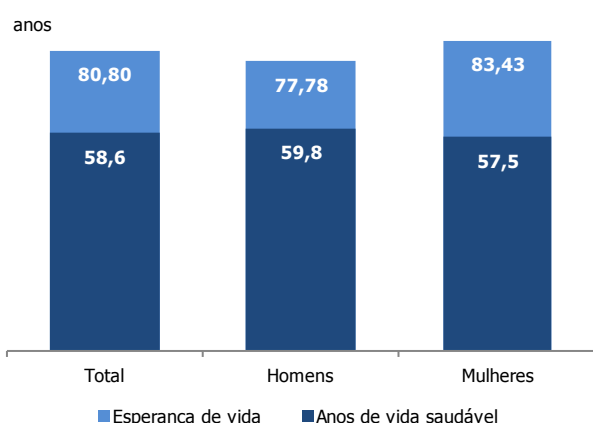
Cerca de um terço da população com 16 ou mais anos indicou sentir uma limitação na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a um problema de saúde: 33,6% em 2018 e 33,0% em 2019.

Estes resultados podem ser utilizados enquanto aproximação da proporção de pessoas com incapacidade, contribuindo para a obtenção do indicador “Anos de vida saudável” que permite avaliar se o aumento da esperança de vida é acompanhado ou não de um aumento de tempo vivido em boa saúde.

A esperança de vida à nascença em Portugal foi estimada em 80,80 anos para o total da população no triénio terminado em 2018, mais elevada para as mulheres (83,43 anos) do que para os homens (77,78 anos). Considerando a informação relativa à existência de limitações devido a problemas de saúde, a estimativa de anos de vida saudável à nascença era de 58,6 anos, mais baixa para as mulheres (57,5 anos) do que para os homens (59,8 anos).

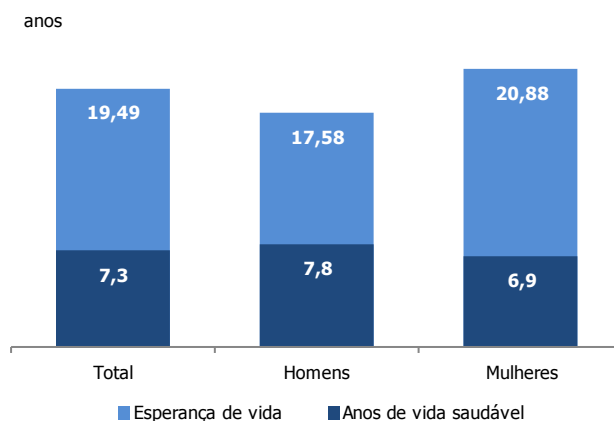
No mesmo triénio, a expectativa de vida para uma pessoa com 65 anos era de 19,49 anos, sendo respetivamente de 17,58 anos e de 20,88 anos para os homens e para as mulheres com a mesma idade. O ajustamento relativo às limitações devido a problemas de saúde regista uma expectativa de número de anos de vida saudável aos 65 anos bastante menor: 7,3 anos para a população em geral, 8,2 anos para os homens e 6,9 para as mulheres.

Esperança de vida e anos de vida saudável à nascença por sexo, Portugal, 2018



Fonte: INE, Tábuas Completas de Mortalidade; Eurostat [hth_silc_20]

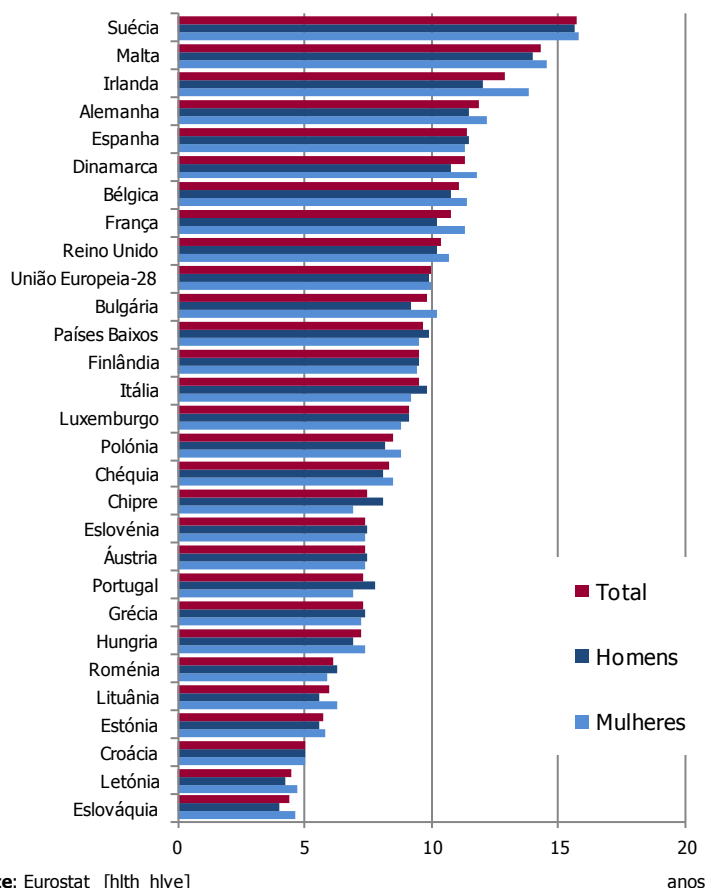
Esperança de vida e anos de vida saudável aos 65 anos por sexo, Portugal, 2018



Fonte: INE, Tábuas Completas de Mortalidade; Eurostat [hth_silc_20]

Em 2018 e em comparação com os restantes países da UE-28, Portugal posicionava-se em 9.º lugar, com um valor (7,3) inferior em 2,7 anos de vida saudável aos 65 anos (a média europeia era de 10,0 anos). Por outro lado, Portugal era em 2018 um dos países da UE-28 com maior diferença entre a expectativa de anos de vida saudável aos 65 anos para homens e para mulheres (mais 0,9 anos a favor dos primeiros).

Anos de vida saudável aos 65 anos por sexo, UE-28, 2018

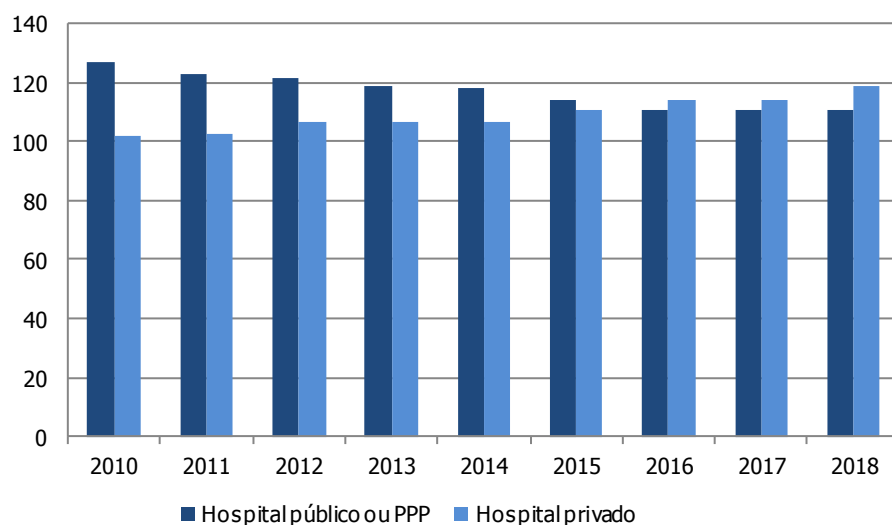


O número de hospitais privados aumentou em 2018

Em 2018, existiam 230 hospitais em Portugal, dos quais 111 pertencentes aos serviços oficiais de saúde (107 hospitais públicos e 4 hospitais em parceria público-privada). Os hospitais públicos repartiam-se entre 102 hospitais de acesso universal e 5 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 foi de 1,0 em 2018, à semelhança dos três anos anteriores.

No ano em análise, existiam 119 hospitais privados (mais 5 que em 2017), aumentando o predomínio do número de hospitais privados iniciado no ano 2016. A predominância dos hospitais privados era abrangente ao Continente e às Regiões Autónomas.

Hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 2010-2018 (N.º)



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais

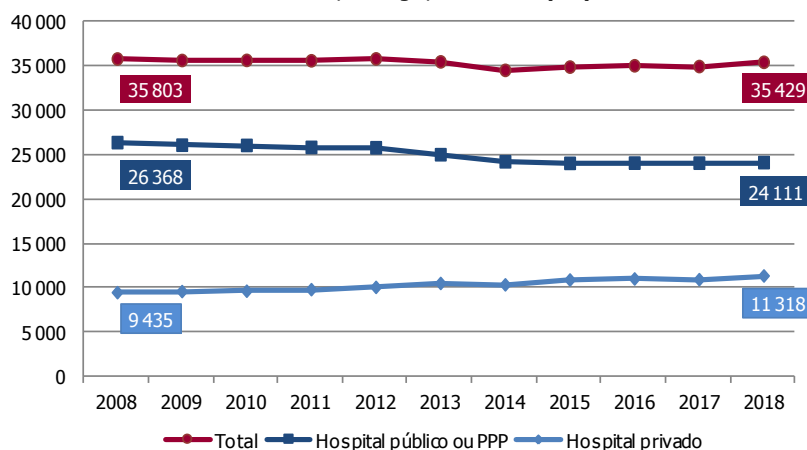
Cerca de 76% dos hospitais existentes em 2018 eram hospitais gerais, ou seja, integravam mais do que uma valência. Entre os 56 hospitais especializados (apenas uma valência) mantinha-se a predominância da área da Psiquiatria (25 hospitais).

O número de camas disponíveis manteve-se em 3,4 por mil habitantes

Em 2018, existiam nos hospitais 35 429 camas disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes, das quais 68,1% em hospitais públicos ou em parceria público-privada e as restantes 31,9% em hospitais privados (11 318). O número médio de camas de internamento era de 3,4 por mil habitantes.

Em relação a 2017, aumentou o número de camas de internamentos (mais 476 camas), para o qual contribuíram principalmente os hospitais privados (mais 415 camas).

Camas de internamento dos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 2008-2018 (N.º)



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2018

Do conjunto de camas disponíveis para internamento no país em 2018, 27 485 eram camas de enfermaria (unidade funcional equipada com um mínimo de três camas). Nos hospitais públicos ou em parceria público-privada, esta proporção correspondia a 90,0% do total de camas de internamento. Nos hospitais privados, as camas de enfermaria representavam pouco mais de metade das camas disponíveis (51,2%) e os quartos semiprivados e privados representavam quase 40% (4 463 camas, valor que compara com 325 camas nos hospitais públicos ou em parceria público-privada).

No mesmo ano, existiam 952 camas para o internamento nas Unidades de Cuidados Intensivos (74 de cuidados pediátricos e 878 de adultos) e 866 camas para o internamento nas Unidades de Cuidados Intermédios.

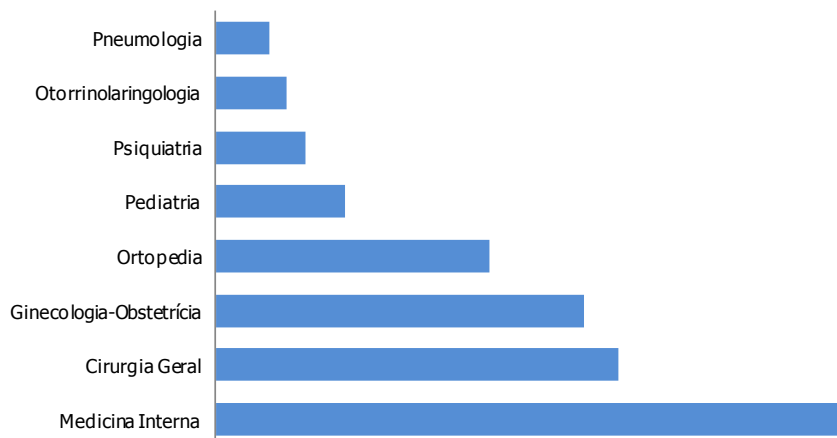
Os internamentos nos hospitais privados continuaram a aumentar em 2018

Em 2018, registaram-se cerca de 1,2 milhões de internamentos nos hospitais portugueses (76,9% dos quais em hospitais dos serviços oficiais de saúde) e 10,3 milhões de dias de internamento (72,1% em hospitais dos serviços oficiais de saúde). A duração média do internamento (ou seja, o número médio de dias por internamento) foi de 8,9, igual ao registado em 2017.

Os hospitais públicos ou em parceria público-privada asseguraram perto de 889 mil internamentos (76,9% do total) e 7,4 milhões de dias de internamento (72,1% do total) em 2018, com uma duração média do internamento de 8,4 dias. Os internamentos nos hospitais privados continuaram a aumentar: 266 mil, ou seja, mais 4,3% que no ano anterior, e 2,8 milhões de dias de internamento (mais 3,0% em relação a 2017); neste caso, em média, os doentes ficaram internados durante 10,8 dias.

Dos internamentos ocorridos em Portugal em 2018, 78,9% ocuparam camas de enfermaria, com especial relevo nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral e Ginecologia-Obstetrícia, respetivamente com 21,9%, 14,0% e 12,8% do total de internamentos em enfermarias.

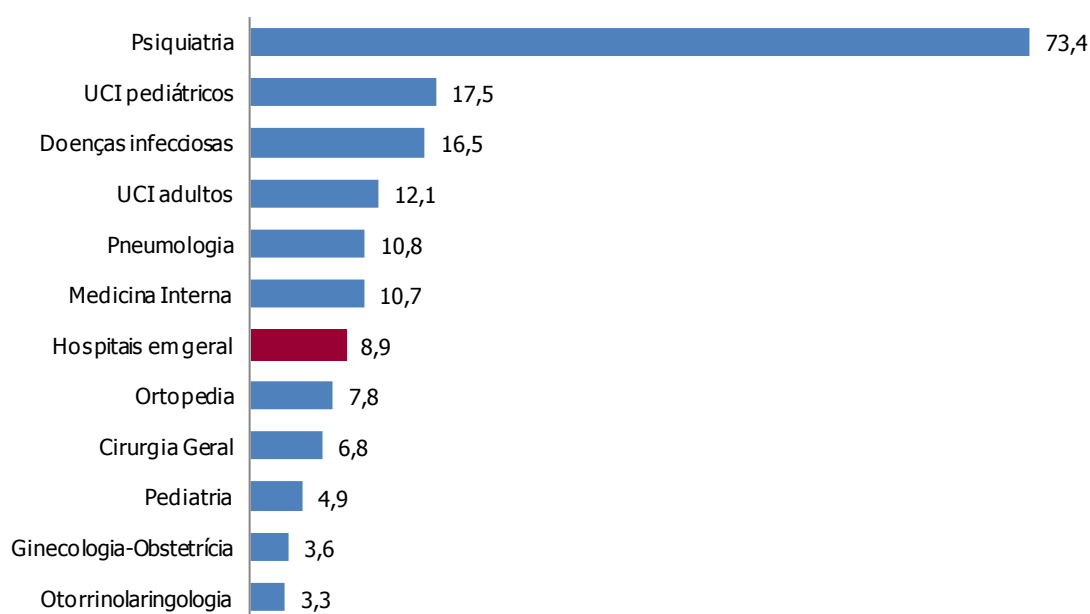
Internamentos em enfermarias segundo a especialidade, Portugal, 2018 (%)



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

Os internamentos em Pneumologia representaram 1,9% do mesmo total, e os internamentos em enfermarias de Doenças Infecciosas representaram 0,5%. A duração média de internamento nestas duas especialidades foi superior à obtida (8,9 dias) para os internamentos hospitalares em geral: 16,5 dias no caso das enfermarias de Doenças Infecciosas e 10,8 dias no caso das enfermarias de Pneumologia. A permanência por um período de tempo mais longo é também característica do internamento nas Unidades de Cuidados Intensivos pediátricos, com uma duração média de internamento de 17,5 dias, e de adultos, com uma média de 12,1 dias de internamento.

Duração média do internamento nas enfermarias dos hospitais, por especialidade, e nas UCI pediátricos e de adultos, Portugal, 2018 (Dias)



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

A especialidade com um período de internamento mais longo é todavia a Psiquiatria, com uma média de 73,4 dias no conjunto dos hospitais portugueses em 2018 (71,0 dias no ano anterior), destacando-se a diferença entre a duração média nos hospitais privados (185,8 dias por internamento) e a duração média nos hospitais públicos ou em parceria público-privada (com 26,9 dias por internamento).

Mais 2,5% de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais

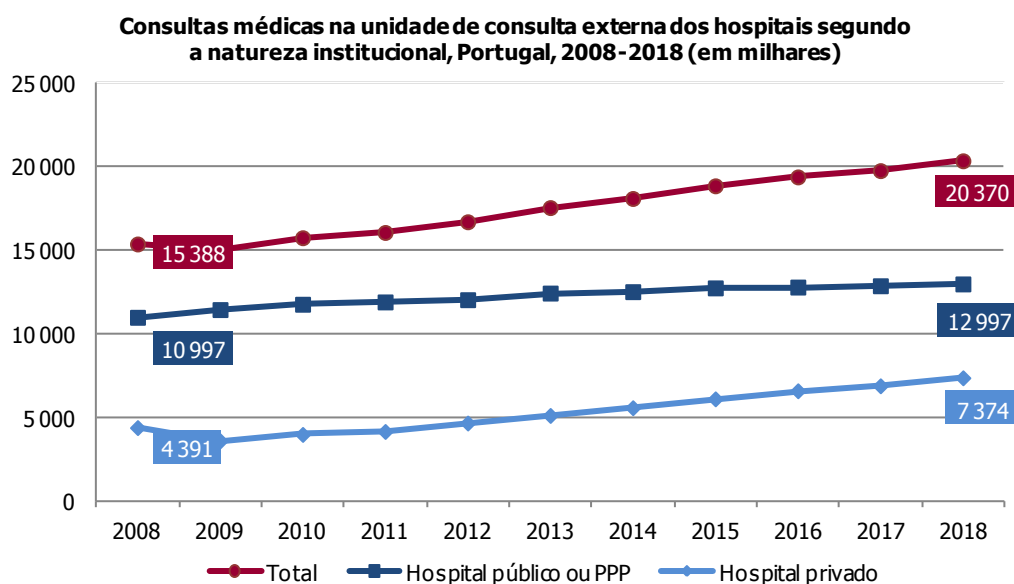
Em 2018, foram realizados cerca de 7,8 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais, com um aumento de 2,5% em relação ao ano anterior. Os hospitais públicos ou em parceria público-privada realizaram 82,6% do total dos atendimentos em serviços de urgência, e os hospitais privados 17,4%, mais 8,2 p.p. que no ano 2008.

A maioria dos atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais foi motivada por doença (82,4%), enquanto as lesões por acidente estiveram na origem de 10,4% dos atendimentos e 7,3% deveram-se a outras lesões ou causas (incluindo lesões por agressão e suicídios).

Mais 3,0% de consultas médicas realizadas nos hospitais

Em 2018, foram realizadas cerca de 20,4 milhões de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais, das quais 63,8% foram asseguradas por hospitais públicos ou em parceria público-privada (65,1% no ano anterior).

O número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais aumentou 3,0% entre 2017 e 2018, de forma mais expressiva nos hospitais privados (mais 6,9%) que nos hospitais públicos ou em parceria público-privada (mais 0,9%). Em 2018, os hospitais privados realizaram 36,2% do total de consultas (quase mais 480 mil consultas em relação ao ano anterior, o que representa 81,2% do aumento total 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 2018, 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.

As cirurgias realizadas nos hospitais aumentaram 3,0%

Nos hospitais portugueses, em 2018, foram realizadas aproximadamente 970 mil cirurgias por médico-cirurgião em sala operatória. O número de cirurgias aumentou 3,0% em relação a 2017, devido ao crescimento observado nos hospitais privados (mais 12,5%).

Em 2018, cerca de 70% das cirurgias foram realizadas em hospitais públicos ou em parceria público-privada, das quais 84,9% foram programadas, ou seja, resultaram de admissões com marcação prévia. No caso dos hospitais privados, as cirurgias programadas tinham um peso maior, representando 95,5% do total de cirurgias realizadas em 2018.

Cerca de 90% dos atos complementares de diagnóstico foram realizados nos hospitais públicos ou em parceria público-privada

Em 2018, foram realizados 154,6 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), mais 467 mil que no ano anterior.

Aproximadamente 90% destes atos (139,1 milhões) foram realizados em hospitais públicos ou em parceria público-privada, menos 0,5% que em 2017 (139,7 milhões). Em contrapartida, no conjunto dos hospitais privados verificou-se um aumento do número de atos complementares de diagnóstico (mais 7,8%, de 14,4 milhões em 2017 para 15,5 milhões em 2018).

A Patologia Clínica, especialidade médica que se dedica ao diagnóstico laboratorial das doenças, representou 80,7% dos atos efetuados em 2018 nos hospitais dos serviços oficiais de saúde. Nos hospitais privados, esta especialidade, embora maioritária, representou apenas 68,6% 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 53,0%, 28,2% e 21,7%.

Em 2018, foram realizados cerca de 23,4 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 dos serviços oficiais de saúde continuou a ser dominante (68,6%). A Fisioterapia constituiu a principal área em 2018 nos hospitais dos serviços oficiais de saúde (58,8%) e sobretudo nos hospitais privados (91,7%).

O número de medicamentos (marcas) existentes no mercado farmacêutico aumentou em 2018

Em 2018, existiam em Portugal 2 923 farmácias e 196 postos farmacêuticos móveis, o mesmo número de farmácias e mais 3 postos farmacêuticos móveis que no anterior. O número médio de estabelecimentos farmacêuticos manteve-se em 0,3 por mil habitantes.

No país, existiam em 2018 9 113 medicamentos (marcas) no mercado farmacêutico, a que correspondiam 53 700 apresentações farmacêuticas, isto é, conteúdos das embalagens dos medicamentos com uma determinada dosagem e número de unidades ou volume das formas farmacêuticas. Entre 2017 e 2018, o número de medicamentos (marcas) aumentou (de 9 002 para 9 113), enquanto o número de apresentações diminuiu (de 54 529 para 53 700).

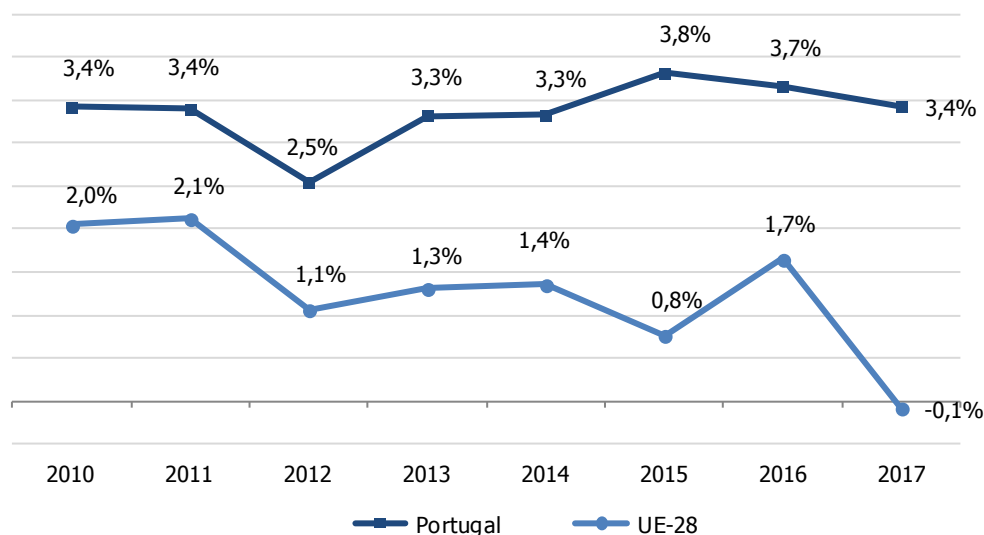
Em 2018, 42,8% dos medicamentos (marcas) e 18,9% das apresentações existentes foram comparticipados (43,2% e 18,3%, respetivamente, em 2017). Em termos de grupos farmacoterapêuticos, mais de metade das apresentações comparticipadas em 2018 respeitava ao aparelho cardiovascular (31,2%) e ao sistema nervoso central (29,8%).

Em 2018, continuou a aumentar o número de médicos e de enfermeiros

Em 2018, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 53 657 profissionais, mais 3,3% que em 2017, em linha com a tendência de crescimento da série: mais 14,7 mil médicos em relação a 2008. O número de médicos por mil habitantes foi de 5,3 (3,7 em 2008). Em 2018, 55,3% dos médicos eram mulheres (29 682).

A comparação com os resultados disponíveis para a UE-28 indica que o crescimento do número de médicos tem vindo a ser consistentemente mais elevado em Portugal: 30,3% entre 2009 e 2017, obtendo-se uma taxa anual média de crescimento de 3,4%. No mesmo período, o número de médicos aumentou 10,7% na UE-28, com uma média de crescimento de 1,3% ao ano.

Taxa de variação anual do número de médicos, Portugal e UE-28, 2009-2017 (%)



Fontes: Ordem dos Médicos e Eurostat

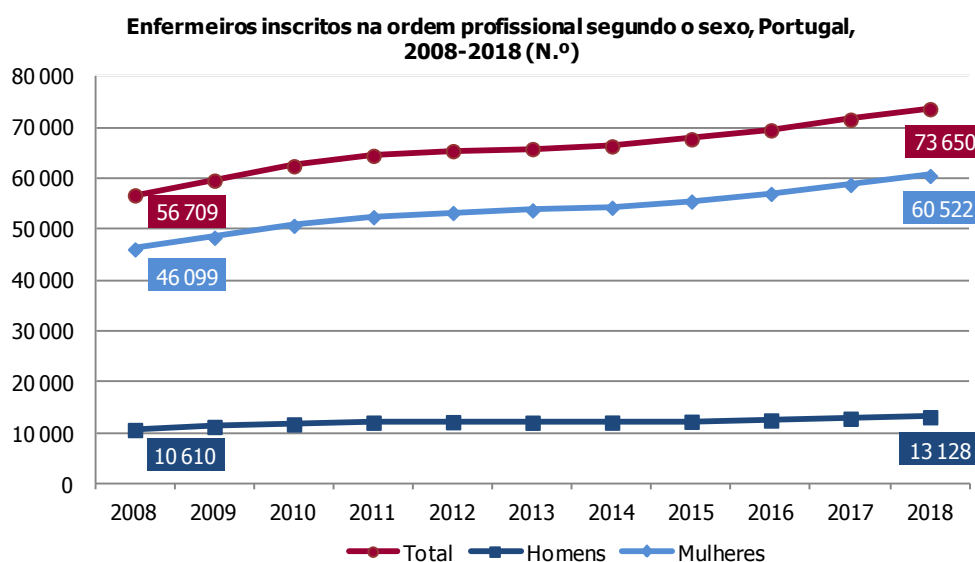
Do total de médicos inscritos em 2018, 33 270 eram especialistas (62,0%), ou seja, estavam habilitados a exercer, pelo menos, uma especialidade em Medicina.

Os 33 270 médicos especialistas inscritos na Ordem dos Médicos em 2018 detinham 34 941 especialidades, 1 855 subespecialidades e/ou 2 722 competências. A Medicina Geral e Familiar (4 507), a Pediatria (1 525), a Medicina Interna (1 481), a Anestesiologia (1 346), e a Ginecologia-Obstetrícia (1 143) eram as especialidades mais frequentes entre as médicas e a Medicina Geral e Familiar (2 770), a Medicina Interna (1 275), a Cirurgia Geral (1 252) e a Ortopedia (1 102) eram as mais frequentes entre os médicos. Existiam ainda 649 médicos especialistas em Pneumologia, 547 especialistas em Saúde Pública e 194 especialistas em Doenças Infecciosas.

Em 2018, encontravam-se ao serviço dos hospitais portugueses cerca de 27 mil médicos, dos quais 83,0% estavam ao serviço nos hospitais públicos ou em parceria público-privada (aproximadamente 22 mil médicos). Nos hospitais, 71,0% dos médicos detinham uma especialidade, 2,6% eram médicos generalistas e os restantes 26,5% estavam a realizar o internato geral ou complementar.

Em 2018, estavam registados na Ordem dos Enfermeiros 73 650 profissionais, mais 2,9% que no ano anterior. O número de enfermeiros registados em 2018 não só confirma a tendência de aumento destes profissionais (eram 56 709 em 2008), como o maior aumento no caso das mulheres (mais 31,3% em relação a 2008).

O rácio de enfermeiros por mil habitantes aumentou de 5,8 em 2008 para 7,2 em 2018.



Do conjunto de enfermeiros ativos em 2018, os hospitais portugueses contavam com cerca de 43 mil, 88,1% afetos a hospitais públicos ou em parceria público-privada. No total nacional, 71,9% dos enfermeiros afetos aos hospitais era enfermeiro de cuidados gerais. Os restantes 28,1% estavam habilitados a exercer uma especialidade na área de enfermagem, destacando-se as especialidades de Enfermagem Médico-Cirúrgica, de Reabilitação e de Saúde Materna e Obstetrícia.

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

De acordo com a Conta Satélite da Saúde, entre 2016 e 2018, 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, 57,0% do total. Nesses anos, em média, 27,6% da despesa corrente foi suportada diretamente pelas famílias.

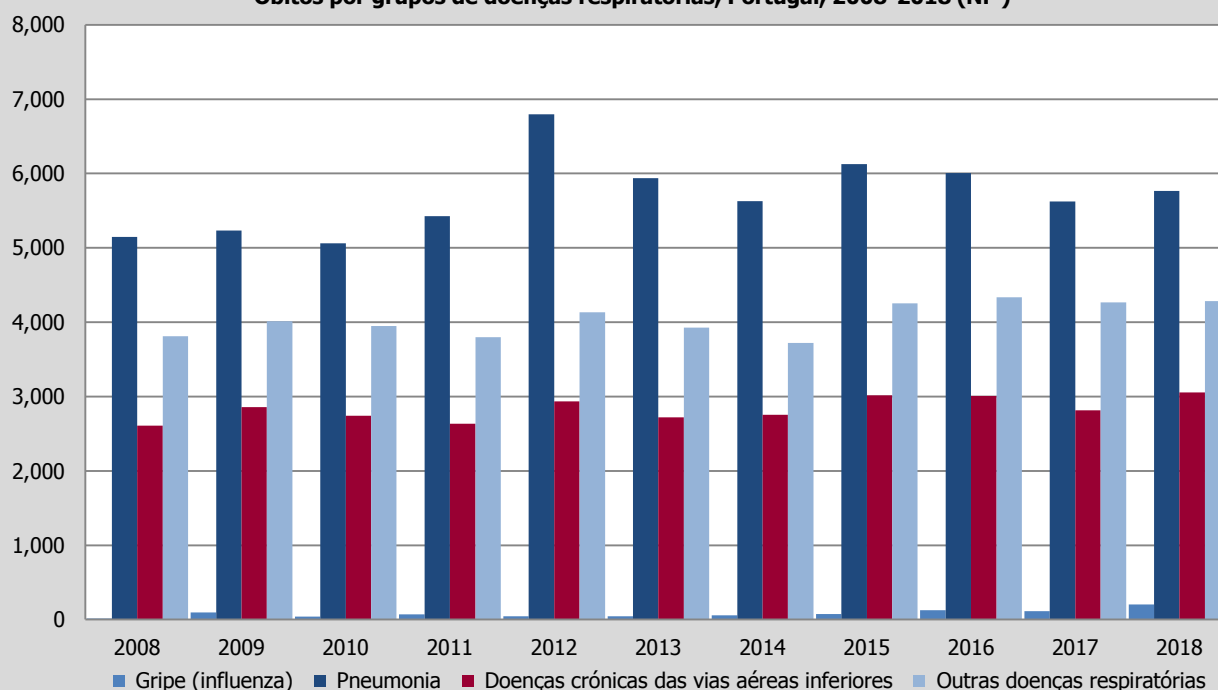
Em termos estruturais, entre 2016 e 2018 destaca-se o aumento do peso relativo da despesa das sociedades de seguros (4,2% da despesa corrente em 2018, mais 0,5 p.p. que em 2016) e a diminuição de 0,4 p.p. do peso relativo da despesa das famílias.

Em 2018, 5,1% das mortes foram causadas por pneumonia

As doenças do aparelho respiratório causaram 13 305 óbitos em 2018, mais 3,8% que no ano anterior (12 819 óbitos), e representando 11,7% da mortalidade total ocorrida no país.

Neste grupo destacaram-se as mortes provocadas por pneumonia, com 5 764 óbitos, representando 5,1% da mortalidade ocorrida em 2018 e registando um aumento de 2,5% óbitos em relação ao ano anterior. A idade média ao óbito verificada para 2018 foi de 83,9 anos. A taxa bruta de mortalidade por pneumonia foi de 55,9 óbitos por 100 mil habitantes, com valores significativamente crescentes para 65 e mais anos.

Óbitos por grupos de doenças respiratórias, Portugal, 2008-2018 (N.º)

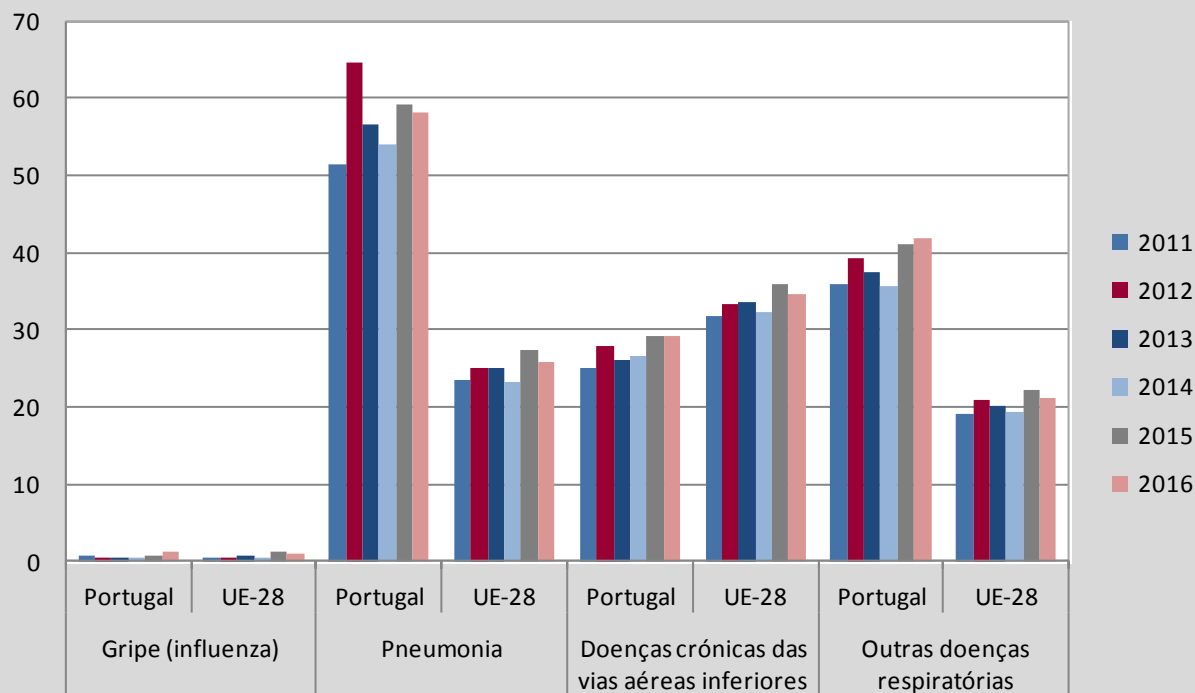


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte

No conjunto das doenças respiratórias, são também relevantes as doenças crónicas das vias aéreas inferiores, com 3 054 óbitos, dos quais 2 834 óbitos causados por doença pulmonar obstrutiva crónica. Com menor importância em relação à mortalidade global, salientam-se as mortes causadas por gripe (influenza) (205 óbitos).

Em Portugal morre-se relativamente mais de doenças do aparelho respiratório que na UE-28, em especial devido a pneumonia. Excetuam-se, contudo, as mortes causadas por doenças crónicas das vias aéreas inferiores, que registam uma letalidade por 100 mil habitantes mais elevada na UE-28.

Taxa bruta de mortalidade por grupos de doenças do aparelho respiratório, Portugal e UE-28, 2011-2016 (por 100 000 habitantes)



Fontes: INE, Óbitos por Causas de Morte e Eurostat

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.

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.

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.

Autoapreciação do estado de saúde: Apreciação subjectiva que cada pessoa faz da sua saúde.

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

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.

Estado de saúde: Perfil de saúde de um indivíduo ou população que é objetivável através de um conjunto organizado de indicadores.

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

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).

Grupo etário: Intervalo de idade, em anos, no qual o indivíduo se enquadra, de acordo com o momento de referência.

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.

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.

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.

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.

Problema de saúde prolongado: Problema de saúde que dura ou se prevê vir a durar mais do que seis meses.

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 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.

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.

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.

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