ISSN 2183-1637

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL



Estatísticas da Saúde 2021

Edição 2023

Estatísticas oficiais

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL

Título
Estatísticas da Saúde - 2021

Editor
Instituto Nacional de Estatística, I.P.
Av. António José de Almeida
1000-043 Lisboa
Portugal
Telefone: 218 426 100

Presidente do Conselho Diretivo
Francisco Lima

Design e Composição
Instituto Nacional de Estatística, I.P.

Publicação periódica
Anual

População e Sociedade

Edição digital

ISSN 2183-1637
ISBN 978-989-25-0599-2

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

Apoio | a clientes
218 440 695
Chamada para rede fixa nacional

© INE, I.P., Lisboa • Portugal, 2023
A informação estatística disponibilizada pelo INE pode ser usada de acordo com a Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0) da Creative Commons Atribution 4.0, devendo contudo ser claramente identificada a fonte da informação.

APRESENTAÇÃO

O INE divulga a edição anual da publicação "Estatísticas da Saúde", com informação principalmente relativa a 2021, organizada em dez capítulos:

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

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

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

Abril de 2023.

FOREWORD

Statistics Portugal releases the annual edition of "Estatísticas da Saúde", with information mainly for 2021 organised in ten chapters:

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

Data comprise the geographical disaggregation by NUTS 3 region whenever possible. It also includes a brief description of the statistical data collections that are the origin of the information, as well as the concepts and classifications used in the publication.

This edition does not present data on morbidity due to notifiable diseases, which have not yet been completed and made available by the Directorate-General of Health.

April 2023.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta publicação apresenta as estatísticas sobre a saúde em Portugal principalmente relativas a 2021, obtidas no contexto do Sistema Estatístico Nacional.

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

A informação disponibilizada permite tirar as seguintes conclusões:

- Em 2022, 49,5% da população residente com 16 ou mais anos avaliava o seu estado de saúde como bom ou muito bom, registando um decréscimo pelo segundo ano consecutivo (50,2% em 2021 e 51,3% em 2020);
- A percentagem da população com 16 ou mais anos que indicou sentir-se limitada na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a um problema de saúde diminuiu de 34,9% em 2021 para 34,0% em 2022;
- Em 2020, a esperança de vida aos 65 anos em Portugal foi estimada em 19,8 anos para o total da população, sendo respetivamente de 17,8 anos para os homens e de 21,6 anos para as mulheres com a mesma idade; considerando a informação relativa à existência de limitações devido a problemas de saúde, a estimativa de anos de vida saudável aos 65 anos foi 7,7 anos, mais baixa para as mulheres (7,1 anos) do que para os homens (8,4 anos);
- 24,3% da população com 16 ou mais anos reportou ter sentido um efeito negativo da pandemia COVID-19 sobre a saúde mental em 2022, menos 2,3 p.p. que no ano precedente (26,6%); tal como em 2021, esta condição foi referida por mais mulheres (27,2%) do que homens (20,9%);
- Em 2021, existiam em Portugal 240 hospitais, menos um do que no ano anterior e mais 14 do que em 2011;
- Tal como no ano anterior, mais de metade dos hospitais eram privados (128);

EXECUTIVE SUMMARY

This publication presents statistical data on health in Portugal mainly for 2021, obtained in the context of the National Statistical System.

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

The information provided allows for the following conclusions:

- In 2022, 49.5% of the resident population aged 16 or over rated their health status as good or very good, recording a decrease for the second year (50.2% in 2021 and 51.3% in 2020);
- The percentage of the population aged 16 or over who indicated being limited because of a health problem in activities people usually do, decreased from 34.9% in 2021 to 34.0% in 2022;
- In 2020, life expectancy at age 65 in Portugal was estimated at 19.8 years for the total population, being, respectively, 17.8 years and 21.6 years for men and women of the same age; considering the information on the existence of limitations due to health problems, the indicator on healthy life years at the age of 65 was 7.7 years, lower for women (7.1 years) than for men (8.4 years);
- 24.3% of the population aged 16 or over reported a negative effect of the COVID-19 pandemic on mental health in 2022, minus 2.3 pp than in the previous year (26.6%); as in 2021, this condition was reported by more women (27.2%) than men (20.9%);
- In 2021, there were 240 hospitals in Portugal, one less than in the previous year, and 14 more than in 2011;
- Most hospitals (128) were private, as in the previous year;

- Todavia, os hospitais públicos mantinham em 2021 a maioria das camas disponíveis para internamento (de um total de 36,2 mil camas, 23,9 mil estavam nos hospitais públicos, 11,6 mil nos hospitais privados e 705 nos hospitais em parceria público-privada);
- No global, o número de camas em 2021 era superior ao disponível quer em 2020 (mais 230 camas), quer em 2011 (mais 648 camas);
- Foram registados 1,1 milhão de internamentos (mais 122,4 mil do que em 2020 e menos 76,0 mil do que em 2011), correspondendo a 9,9 milhões de dias de internamento (mais 4,4% em relação ao ano anterior e menos 3,3% em relação a 2011);
- 69,5% dos internamentos ocorreram em hospitais públicos;
- A duração média de internamento foi de 7,1 dias nos hospitais gerais e de 44,8 dias nos hospitais especializados;
- No final de 2021, o pessoal ao serviço nos hospitais era composto por 26 079 médicos (mais 27,0% do que em 2011), 49 002 enfermeiros (mais 32,1% do que em 2011), e 10 986 técnicos de diagnóstico e terapêutica (mais 34,6% do que em 2011);
- A maioria dos médicos ao serviço nos hospitais (69,7%) eram médicos especialistas e a maioria dos enfermeiros ao serviço nos hospitais (78,4%) eram enfermeiros de cuidados gerais;
- Foram realizados 6,5 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais em 2021, mais 14,3% do que em 2020 e menos 12,8% do que em 2011;
- Os atendimentos nos serviços de urgência foram principalmente realizados nos hospitais públicos (80,2% do total de atendimentos);
- Realizaram-se 21,3 milhões de consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais em 2021, com um acréscimo de 2,9 milhões de consultas relativamente a 2020 (mais 15,8%) e um aumento de 5,2 milhões de consultas em relação a 2011 (mais 32,5%);
- A maioria das consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais (61,0%) foram realizadas nos hospitais públicos;

- Nevertheless, the majority of beds available for hospitalisation were in public hospitals (of a total of 36.2 thousand beds, 23.9 thousand were available in public hospitals, 11.6 thousand in private hospitals and 705 in public-private partnership hospitals);
- Overall, the number of beds in 2021 was higher than in 2020 (230 more beds) and in 2011 (648 more beds);
- There were 1.1 million hospitalisations (122.4 thousand more than in 2020 and 76.0 thousand less than in 2011), corresponding to 9.9 million days of hospitalisation (4.4% more than in the previous year and 3.3% less than in 2011);
- 69.5% of the hospitalisations occurred in public hospitals;
- The average duration of hospitalisations was 7.1 days in general hospitals and 44.8 days in specialised hospitals;
- By the end of 2021, the number of persons employed in hospitals accounted for 26,079 doctors (27.0% more than in 2011), 49,002 nurses (32.1% more than in 2011), and 10,986 diagnosis and therapeutic technicians (34.6% more than in 2011);
- The majority of doctors working in hospitals (69.7%) were specialist doctors, and the majority of nurses working in hospitals (78.4%) were generalist nurses;
- A total of 6.5 million attendances at emergency services in hospitals were performed in 2021, 14.3% more than in 2020 and 12.8% less than in 2011;
- The attendances at emergency services have been mainly performed in public hospitals (80.2% of the total);
- The number of external medical appointments carried out in the external appointments units of hospitals was 21.3 million in 2021, following an increase of 2.9 million appointments compared to 2020 (15.8% more) and an increase of 5.2 compared to 2011 (32.5% more);
- The majority (61.0%) of external medical appointments have been performed in public hospitals;

- As consultas externas realizadas repartiram-se em 58,7% de consultas de especialidades médicas e 41,3% de consultas de especialidades cirúrgicas;
- Efetuaram-se 1,0 milhão de cirurgias (exceto pequenas cirurgias) nos hospitais, mais 156,1 mil do que no ano anterior (mais 18,2%);
- O número de pequenas cirurgias nos hospitais foi 173,0 mil, mais 22,6 mil do que em 2020 (mais 15,0%);
- No conjunto dos dois grupos de cirurgias, 68,7% foram realizadas em hospitais públicos;
- Existiam em atividade 2 921 farmácias e 191 postos farmacêuticos móveis em 2021, ou seja, menos uma farmácia do que em 2020, mantendo-se o mesmo número de postos médicos;
- O número médio de farmácias e postos farmacêuticos móveis foi 30 por 100 mil habitantes, idêntico ao do ano anterior;
- Existiam 8 855 medicamentos (marcas) no mercado farmacêutico, menos 34 do que em 2020;
- 41,5% dos medicamentos (marcas) eram comparticipados pelo Estado;
- No ano em análise, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 58 735 médicos, ou seja, mais 1 537 profissionais do que 2020;
- O número de médicos por mil habitantes era 5,7, superior ao registado no ano anterior (5,6) e nos anos anteriores;
- 62% eram médicos especialistas;
- No mesmo ano, estavam inscritos 11 458 médicos dentistas na Ordem dos Médicos Dentistas, ou seja, mais 918 do que em 2020;
- O número de médicos dentistas por mil habitantes era 1,11, superior a 2020 (1,07);
- Existiam 80 238 enfermeiros em atividade de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, ou seja, mais 2 254 do que em 2020;
- O número de enfermeiros por mil habitantes era 7,8 em 2021, superior ao registado no ano anterior (7,6);
- 72,5% dos enfermeiros eram generalistas;
- Existiam 16 055 farmacêuticos em Portugal de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos, mais 490 do que no anterior;

- The external appointments were composed by 58.7% external appointments in medical specialties and 41.3% in surgical specialties;
- There were 1.0 million surgeries (except minor surgeries) performed in hospitals i.e. more 156.1 thousand than in the previous year (18.2% more);
- The number of minor surgeries was 173.0 thousand, 22.6 more than in 2020 (15.0% more);
- Considering both groups of surgeries, 68.7% were performed in public hospitals;
- 2,921 pharmacies and 191 mobile medicine depots were active in 2021, i.e., one less pharmacy than in 2020, with the same number of mobile medicine depots;
- The average number of pharmacies and mobile medicine depots was 30 per 100,000 inhabitants, the same as in the previous year;
- The number of medicines (brands) in the pharmaceutical market was 8,855, i.e., 34 less than in 2020;
- 41.5% of medicines (brands) were cost shared by the Government;
- In the year under review, there were 58,735 doctors certified by the Portuguese Medical Association, i.e. more 1,537 doctors than in 2020;
- The number of doctors per 1,000 inhabitants was 5.7, higher than in the previous year (5.6) and than the precedent years;
- 62% of doctors were specialists;
- In the same year, there were 11,458 dentists certified by the Medical Dentist Association, i.e. 918 more than in 2020;
- The number of dentists per 1,000 inhabitants was 1.11, higher than in 2020 (1.07);
- There were 80,238 active nurses certified by the Portuguese Nurses Association, 2,254 more than in 2020;
- The number of nurses per 1,000 inhabitants was 7.8 in 2021, higher than in the previous year (7.6);
- 72.5% of nurses were generalists;
- There were 16,055 pharmacists certified by the Portuguese Pharmacists Association, 490 more than in previous year;

- O número de farmacêuticos por mil habitantes era 1,6 em 2021, superior ao registado no ano anterior (1,5);
- A maioria dos farmacêuticos eram farmacêuticos de oficina (63,0%);
- Em 2021, ocorreram 78,8 mil partos em Portugal, menos 5 017 do que em 2020;
- Em 2020 ocorreram no país 123 720 óbitos, mais 10,1% que no ano anterior;
- Do total de óbitos, 123 396 foram de residentes em Portugal e 324 de residentes no estrangeiro
- As mortes naturais, ou seja, as motivadas por doenças, representaram 95,8% do total de mortes de residentes no país, enquanto a proporção de mortes não naturais foi de 4,2% (por exemplo, acidentes, suicídios, homicídios, catástrofes naturais);
- 60,0% das mortes naturais de residentes no país ocorreram em estabelecimentos hospitalares;
- Morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório (28,0% do total de óbitos), mais 2,8 % em relação a 2019;
- No grupo das causas motivadas por doenças do aparelho circulatório, destacaram-se os óbitos motivados por doenças cerebrovasculares e por doença isquémica do coração;
- As mortes por tumores malignos representaram 23,5% do total de óbitos, com uma diminuição de 0,5% em relação a 2019, e com destaque para as mortes por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão;
- Em 2020, registaram-se 7 125 óbitos devido à doença COVID-19, representando 5,8% do total de óbitos ocorridos no país;
- Foram 206 os óbitos de crianças com menos de 1 ano em 2020 (menos 49 mortes do que em 2019), dos quais 68,9% foram óbitos neonatais (óbitos com menos de 28 dias de vida);
- A mortalidade infantil ocorreu principalmente devido a afeções perinatais, correspondendo a 14,6% dos óbitos infantis.
- No caso dos óbitos fetais, 38,2% foram provocados por hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer;

- The number of pharmacists per thousand inhabitants was 1.6 in 2021, higher than in the previous year (1.5);
- The majority of pharmacists were community pharmacists (63.0%);
- In 2021 there were 78.8 thousand parturitions in Portugal, 5,017 less than in 2020;
- In 2020 there were 123,720 deaths in the country, 10.1% more than in the previous year;
- Of total deaths in 2020, 123.396 were resident in Portugal, while 324 lived abroad;
- Natural deaths, i.e. deaths originated by diseases, accounted for 95.8% of the total deaths of residents, while the proportion of non-natural deaths (for instance, accidents, suicides, homicides, natural catastrophes) accounted for 4.2%;
- 60.0% of natural deaths of residents took place in hospital facilities;
- Deaths were mainly originated by diseases of the circulatory system (28.0% of the total of deaths), 2.8% more than in 2019;
- Deaths due to cerebrovascular diseases and ischaemic heart disease stood out among those due to diseases of the circulatory system;
- Deaths due to malignant neoplasms accounted for 23.5% of the total of deaths, with a decrease of 0.5% from 2019, among which malignant neoplasms of larynx, trachea, bronchus and lung stood out;
- In 2020, there were 7,125 deaths due to the COVID-19 disease, accounting for 5.8% of all deaths in the country;
- There were 206 deaths of children that did not reach 1 year old in 2020 (less 49 deaths than in 2019), of which 68.9% were neonatal deaths (death prior to 28 days of life);
- Infant mortality occurred mainly due perinatal disorders, corresponding to 14.6% of infant deaths.
- The intrauterine hypoxia and asphyxia at birth were at the origin of 38.2% of foetal deaths;

- A despesa corrente em cuidados de saúde representou 11,2% do PIB em 2021 (dados preliminares);
- Nesse ano, a despesa corrente pública em cuidados de saúde representou 66,1% da despesa corrente em cuidados de saúde, menos 0,7 p.p. em relação ao ano anterior (66,8%);
- Os principais financiadores da despesa corrente em cuidados de saúde em 2021 foram o Serviço Nacional de Saúde e os Serviços Regionais de Saúde (56,3%).

- Total current health expenditure was 11.2% of GDP in 2021 (preliminary data);
- In that year, public health expenditure accounted for 66.1% of total current health expenditure, 0.7 pp less than in the previous year (66.8%);
- The National Health Service and the Regional Health Services were the main financing agents of the current health expenditure (56.3%) in 2021.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1 - ESTADO DE SAÚDE 11
- Autoapreciação do estado de saúde 11
- Doenças crónicas e problemas de saúde prolongados 14
- Limitação na realização das atividades 17
- Anos de vida saudável 20

CAPÍTULO 2 - HOSPITAIS 23
- Hospitais 23
- Pessoal ao serviço 24
- Camas 26
- Equipamentos 26
- Urgências 27
- Consultas médicas 27
- Atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica 28
- Cirurgias 28
- Partos 28
- Internamentos 29

CAPÍTULO3 - FARMÁCIAS E MEDICAMENTOS 30
- Farmácias/Postos farmacêuticos móveis 30
- Medicamentos 31

CAPÍTULO 4 - PESSOAL DE SAÚDE INSCRITO 32
- Médicos 32
- Enfermeiros 34
- Farmacêuticos 34

CAPÍTULO 5 - PARTOS 35

CAPÍTULO 6 - MORTALIDADE GERAL 38
- Óbitos 38
- Causas de morte 38
- Sazonalidade dos óbitos por causas de morte 43

CAPÍTULO 7 - MORTALIDADE INFANTIL 47
- Óbitos 47
- Causas de morte 47

CAPÍTULO 8 - MORTALIDADE NEONATAL 49
- Óbitos 49
- Causas de morte 50

CAPÍTULO 9 - MORTALIDADE FETAL 51
Óbitos 51
Causas de morte 51

CAPÍTULO 10 - CONTA SATÉLITE DA SAÚDE 53
Despesa corrente em saúde e Produto Interno Bruto (PIB) 53
Despesa corrente pública e privada 53
Despesa corrente por agentes financiadores 55

METAINFORMAÇÃO ESTATÍSTICA 57
Conceitos para fins estatísticos 58
Classificações 63
Nota Metodológica 75
Sinais Convencionais 77
Siglas e Abreviaturas 77
Unidades de Medida 77

Capítulo
1

ESTADO DE SAÚDE

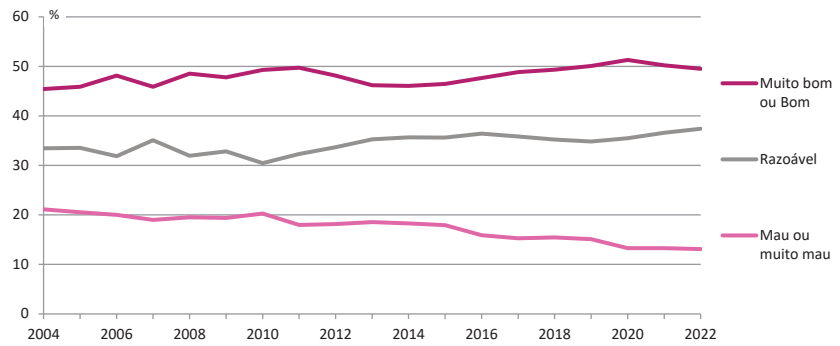
Autoapreciação do estado de saúde

De acordo com os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR) realizado em 2022, 49,5% da população com 16 ou mais anos avaliava o seu estado de saúde como bom ou muito bom, menos 0,7 p.p. do que no ano anterior (50,2%) e menos 1,8 p.p. do que em 2020 (51,3%), ano em que se registou o valor mais elevado desde o início da série (2004). Em 2022, 37,4% da população referiu que o seu estado de saúde era razoável (mais 0,8 p.p. do que em 2020, ou seja, 36,6%) e 13,1% que era mau ou muito mau (13,3% em 2021).

A análise temporal do indicador permite observar que, à semelhança do ano anterior, a população que avalia positivamente o seu estado de saúde diminuiu, mantendo-se a inversão em relação à tendência que se verificava desde 2014. Este decréscimo foi compensado pelo aumento da população que referia o seu estado de saúde como razoável A proporção de pessoas que avaliava negativamente o seu estado de saúde (13,1%) em 2022 confirmava a tendência de decréscimo contínuo desde 2010, ano em que representava cerca de 1/5 da população com 16 ou mais anos.

Figura 1.1

Proporção da população por autoapreciação do estado de saúde, Portugal, 2004-2022



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
Nota: População com 16 ou mais anos

Uma análise por sexo e grupo etário revela que foi sobretudo nos homens com menos de 65 anos que o decréscimo da avaliação positiva do estado de saúde foi mais evidente: de 65,0% em 2021 para 63,8% em 2022. Todavia, a avaliação positiva do estado de saúde continuava a ser mais frequente nos homens do que nas mulheres (respetivamente, 52,7% e 46,6% em 2022), com mais 6,1 p.p.

Por grupo etário, a distribuição da população com avaliação positiva do seu estado de saúde mantinha-se coerente com os resultados anteriores do mesmo inquérito, bastante mais elevada nas pessoas dos 16 aos 64 anos (61,9% em 2022) comparativamente às de 65 ou mais anos (16,6%), registando um ligeiro decréscimo em ambos os grupos em relação ao ano anterior (62,1% e 16,8%, respetivamente, em 2021).

A percentagem de pessoas que avaliavam o seu estado de saúde como bom ou muito bom em 2022 era significativamente maior para níveis de escolaridade mais elevados: 64,8% para as que tinham concluído o ensino secundário ou pós-secundário, e 74,0% para as que tinham concluído o ensino superior, que compara com 33,0% das pessoas que detinham o ensino básico, e 9,7% das que não tinham terminado qualquer nível de ensino.

Figura 1.2

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom por categorias sociodemográficas, Portugal, 2021-2022

unidade: %

	2021	2022
Sexo e Grupo etário		
Total	50,2	49,5
16-64 anos	62,1	61,9
65+ anos	16,8	16,6
Homens	54,2	52,7
16-64 anos	65,0	63,8
65+ anos	19,5	19,5
Mulheres	46,6	46,6
16-64 anos	59,4	60,1
65+ anos	14,9	14,5
Nível de escolaridade		
Nenhum	9,9	9,7
Ensino básico	34,1	33,0
Ensino secundário	66,2	64,8
Ensino superior	74,1	74,0
Condição perante o trabalho		
Empregados	65,2	64,1
Desempregados	50,5	49,7
Reformados	17,2	16,4
Outros inativos	54,7	57,6

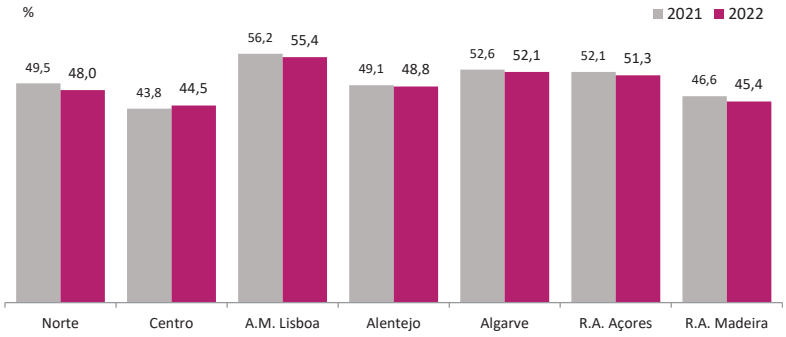
Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
Nota: População com 16 ou mais anos

Em 2022, a população empregada era a que referia com maior frequência uma avaliação positiva do estado de saúde (64,1%), registando uma proporção bastante superior à obtida para a população desempregada (49,7%) e, sobretudo, para população reformada (16,4%). A classe "outros inativos" (população inativa exceto reformados) é a única em que se registou um ligeiro aumento da frequência da autoapreciação positiva do estado de saúde em relação ao ano anterior.

Em 2022, a Área Metropolitana de Lisboa registava a maior proporção de pessoas com 16 ou mais anos com uma perceção boa ou muito boa do seu estado de saúde (55,4%), seguida dos residentes no Algarve (52,1%) e na Região Autónoma dos Açores (51,3%). À semelhança do ano anterior, a população residente na região Centro registava, em 2022, a frequência mais baixa da população com autoapreciação positiva do seu estado de saúde (44,5%), mais 0,7 p.p. do que em 2021 (43,8%).

Figura 1.3

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom, NUTS II, 2021-2022

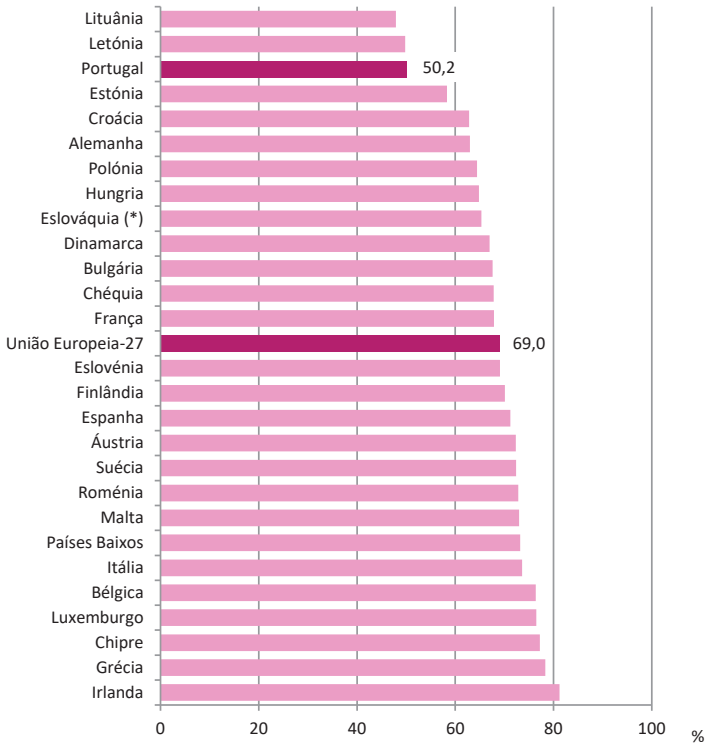


Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
Nota: População com 16 ou mais anos

Em 2021, Portugal continuava a ser um dos países da UE-27 em que a perceção boa ou muito boa do estado de saúde era mais baixa: 50,2% i.e. 18,8 p.p. menos do que a média obtida para a UE-27 no mesmo ano (69,0%).

Figura 1.4

Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom, UE-27, 2021



Fonte: Eurostat [hlth_silc_10]
Notas: : (*) dados de 2020

Doenças crónicas e problemas de saúde prolongados

Em 2022, 44,7% da população com 16 ou mais anos referiu ter uma doença crónica ou problema de saúde prolongado[1], mais frequentemente no caso das mulheres (47,0%) do que no dos homens (42,0%), e na população idosa (71,1%) por comparação com a população com menos de 65 anos (34,6%).

O indicador continua a registar um aumento em relação aos dois anos anteriores (mais 0,8 p.p. do que em 2021 e mais 1,5 p.p. do que em 2020), atingindo o valor mais elevado da série que se iniciou em 2004. Este acréscimo tem sido mais evidente na população masculina (mais 1,6 p.p. do que em 2021 e mais 2,4 p.p. do que em 2020).

Em 2022, a proporção de pessoas que referiam ter doença crónica ou um problema de saúde prolongado era consideravelmente menor para a população que tinha concluído o ensino secundário (32,7%) ou o ensino superior (30,3%), comparativamente à população com ensino básico (55,2%) e, especialmente, à população sem qualquer nível de escolaridade completo (75,1%).

Por condição perante o trabalho, é evidente a superioridade da prevalência da morbilidade crónica na população reformada (71,2% em 2022) por comparação com a da população empregada (32,2%) ou com a da população desempregada (43,2%).

Figura 1.5

Proporção da população que referiu ter doença crónica ou problema de saúde prolongado por categorias sociodemográficas, Portugal, 2021-2022

unidade: %

	2021	2022
Sexo e Grupo etário		
Total	43,9	44,7
16-64 anos	34,1	34,6
65+ anos	71,4	71,1
Homens	40,4	42,0
16-64 anos	32,0	33,0
65+ anos	67,5	69,0
Mulheres	47,0	47,0
16-64 anos	36,0	36,2
65+ anos	74,3	72,7
Nível de escolaridade		
Nenhum	80,1	75,1
Ensino básico	53,3	55,2
Ensino secundário	31,3	32,7
Ensino superior	30,8	30,3
Condição perante o trabalho		
Empregados	30,9	32,2
Desempregados	40,6	43,2
Reformados	71,1	71,2
Outros inativos	43,8	41,3

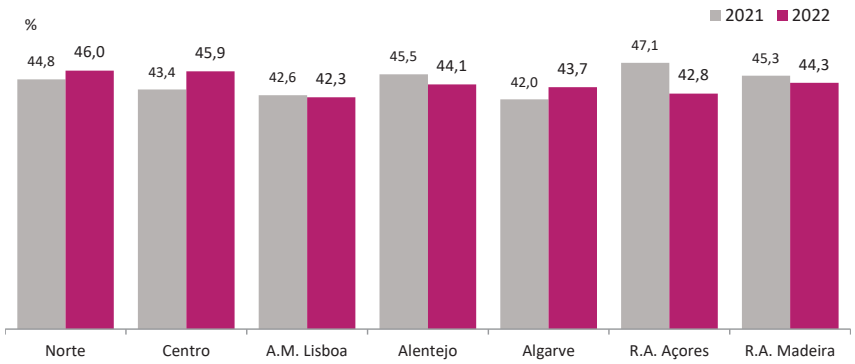
Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
Nota: População com 16 ou mais anos

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

A prevalência da morbilidade crónica, em 2022, foi maior na região Norte (46,0%), seguida da registada na região Centro (45,9%). Todas as outras regiões registam valores abaixo da média nacional: a Área Metropolitana de Lisboa com a menor frequência (42,3%) e a Região Autónoma dos Açores (42,8%) com o maior decréscimo em relação a 2021 (menos 4,3 p.p.).

Figura 1.6

Proporção da população com doença crónica ou problema de saúde prolongado, NUTS II, 2021-2022

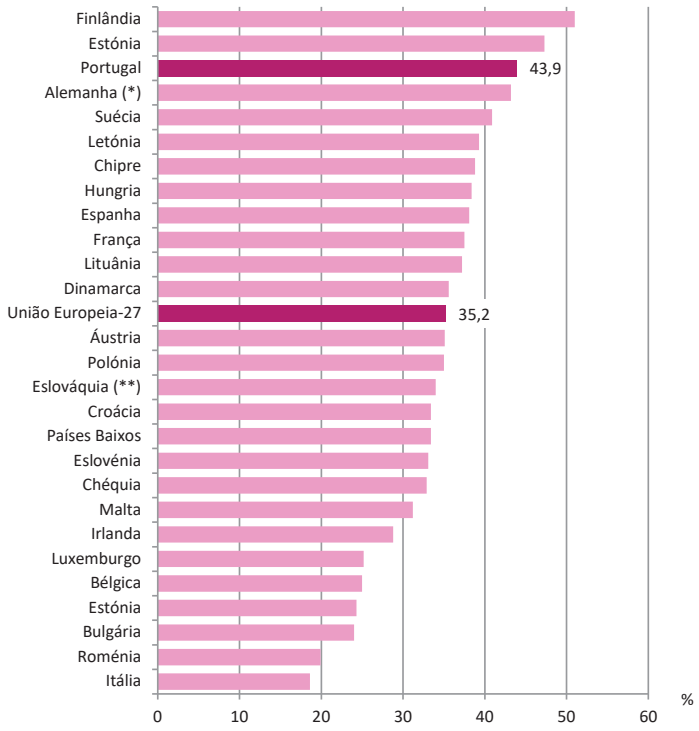


Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
Nota: População com 16 ou mais anos

Os resultados obtidos ao nível da UE-27 relativos a 2021, indicam que Portugal (43,9%) era um dos cinco países em que a proporção de pessoas com doença crónica ou problema de saúde prolongado era mais elevada, com proporções acima dos 40%, mais 8,7 p.p. do que a média da população da UE-27 (35,3%).

Figura 1.7

Proporção da população que referiu ter doença crónica ou problema de saúde prolongado, UE-27, 2021



Fonte: Eurostat [hlth_silc_19]
Notas: (*) dados de 2019; (**) dados de 2020.

Limitação na realização das atividades

Em 2022, mais de um terço da população com 16 ou mais anos (34,0%) indicava sentir-se limitado na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a problemas de saúde – destes, 26,0% referiam sentir-se limitados, mas não severamente, enquanto 8,0% referiam limitação severa.

À semelhança dos anos anteriores, também em 2022 eram as mulheres e a população idosa que referiam mais frequentemente alguma limitação na realização de atividades (no primeiro caso, 38,2% em relação a 29,2% dos homens, e, no segundo caso, 60,2%, em relação a 24,0% para a população com menos de 65 anos). A diferença etária era mais evidente na categoria de limitações severas: 17,3% nas pessoas com 65 ou mais anos e 4,4% nas de menos de 65 anos.

O indicador regista um decréscimo em ambos os sexos e nos dois grupos etários em análise em relação a 2021, mais significativo na população com limitação severa: nas mulheres, de 10,9% em 2021 para 8,3% em 2022, e na população idosa, de 20,8% para 17,3% no mesmo período.

Tal como no caso dos dois indicadores anteriores (autoapreciação do estado de saúde e morbilidade crónica), a proporção de pessoas que referiam ter limitações era consideravelmente menor para a população que completou o ensino secundário ou o ensino superior (21,4% e 19,2%, respetivamente), e para a população empregada (21,5%).

Em relação ao ano anterior, a existência de limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde registou um decréscimo em 2022 em quase todas as categorias de análise, observado sobretudo no reporte do grau de limitação mais severo.

Figura 1.8

Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde, por categorias sociodemográficas, Portugal, 2021-2022

unidade: %

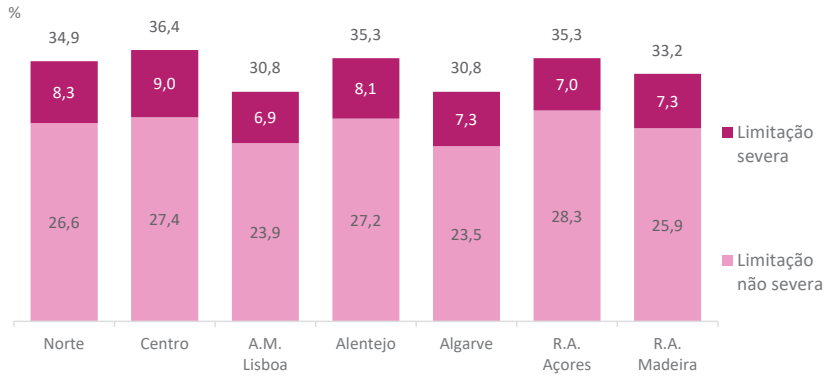
	2021		2022	
	Com limitação		Com limitação	
	Total	dos quais, severamente	Total	dos quais, severamente
Sexo e Grupo etário				
Total	34,9	9,6	34,0	8,0
16-64 anos	25,6	5,6	24,0	4,4
65+ anos	60,8	20,8	60,2	17,3
Homens	30,2	8,1	29,2	7,6
16-64 anos	22,9	5,4	21,5	5,0
65+ anos	53,6	16,7	52,2	15,5
Mulheres	39,0	10,9	38,2	8,3
16-64 anos	28,1	5,7	26,4	3,9
65+ anos	66,0	23,7	66,2	18,7
Nível de escolaridade				
Nenhum	73,8	36,7	74,5	34,0
Ensino básico	45,0	12,4	44,1	10,7
Ensino secundário	22,1	4,8	21,4	3,3
Ensino superior	20,1	3,7	19,2	2,4
Condição perante o trabalho				
Empregados	22,4	3,7	21,5	2,8
Desempregados	33,8	8,2	32,0	7,0
Reformados	59,4	19,5	59,6	16,9
Outros inativos	36,6	13,7	32,8	10,6

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
Nota: População com 16 ou mais anos

Em 2022, a região Centro registava a maior proporção da população com alguma limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde (36,4%) e com a situação de limitação com um grau mais severo (9,0%). A população residente na Área Metropolitana de Lisboa registava as menores proporções (30,8% com alguma limitação e 6,9% com limitação severa).

Figura 1.9

Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde por grau de severidade, NUTS II, 2022

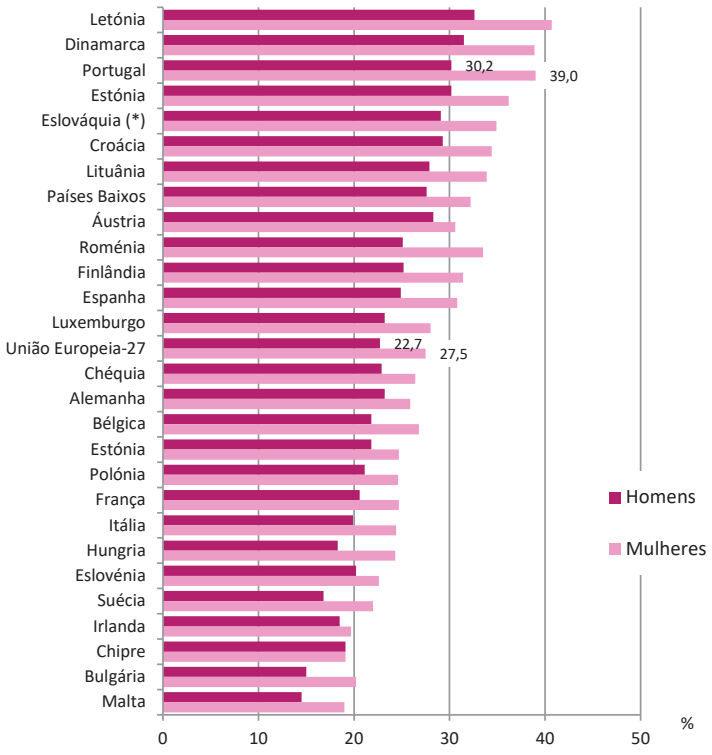


Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
Nota: População com 16 ou mais anos

Os resultados obtidos ao nível da UE-27, para 2021, indicam que Portugal ocupava o terceiro lugar considerando as mais elevadas proporções de pessoas com limitação na realização de atividades habituais e gerais devido a um problema de saúde. O posicionamento relativo de Portugal era pior no caso das mulheres (39,0%, com mais 11,5 p.p. do que a média da UE-27, com 27,5%) do que no dos homens (30,2%, ou seja, mais 7,5 p.p. do que a média da UE-27, com 22,7%).

Figura 1.10

Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde por sexo, UE-27, 2021



Fonte: Eurostat [hlth_silc_20]
Notas: (*) dados de 2020; os valores estão ordenados pelo total de ambos os sexos.

Anos de vida saudável

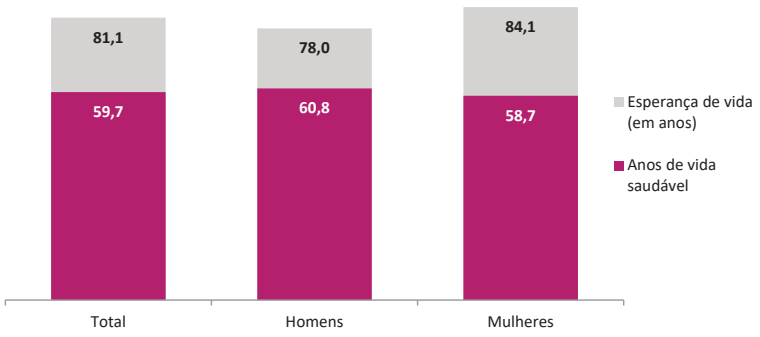
Os resultados relativos à existência de limitações na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a um problema de saúde podem ser utilizados enquanto aproximação da proporção de pessoas com incapacidade, contribuindo para a obtenção do indicador "Anos de vida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

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

A esperança de vida à nascença em Portugal foi estimada em 81,1 anos para o total da população em 2020, mais elevada para as mulheres (84,1 anos) do que para os homens (78,0 anos). Considerando a informação relativa à existência de limitações devido a problemas de saúde, a estimativa de anos de vida saudável à nascença era de 59,7 anos, mais baixa para as mulheres (58,7 anos) do que para os homens (60,8 anos).

Figura 1.11

Esperança de vida e Anos de vida saudável à nascença por sexo, Portugal, 2020

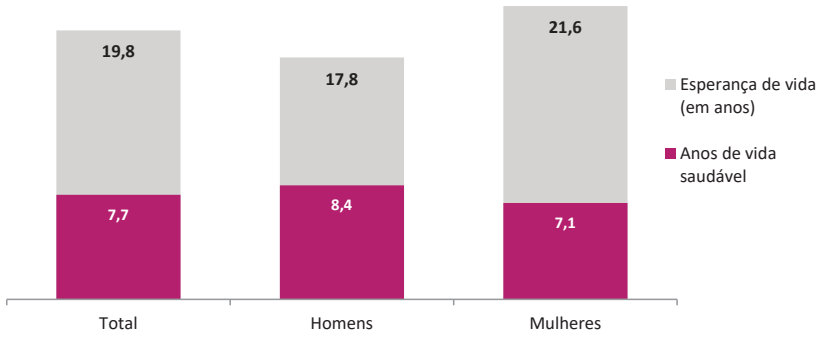


Fonte: Eurostat [hlth_hlye]

No mesmo período, a esperança média de vida para uma pessoa com 65 anos era de 19,8 anos, sendo respetivamente de 17,8 anos para os homens e de 21,6 anos para as mulheres com a mesma idade. O ajustamento relativo às limitações devido a problemas de saúde regista uma expectativa de número de anos de vida saudável aos 65 anos de menos 12,1 anos para a população em geral (7,7 anos), e mais penalizadora para as mulheres (7,1 anos) do que para os homens (8,4 anos).

Figura 1.12

Esperança de vida e Anos de vida saudável aos 65 anos por sexo, Portugal, 2020

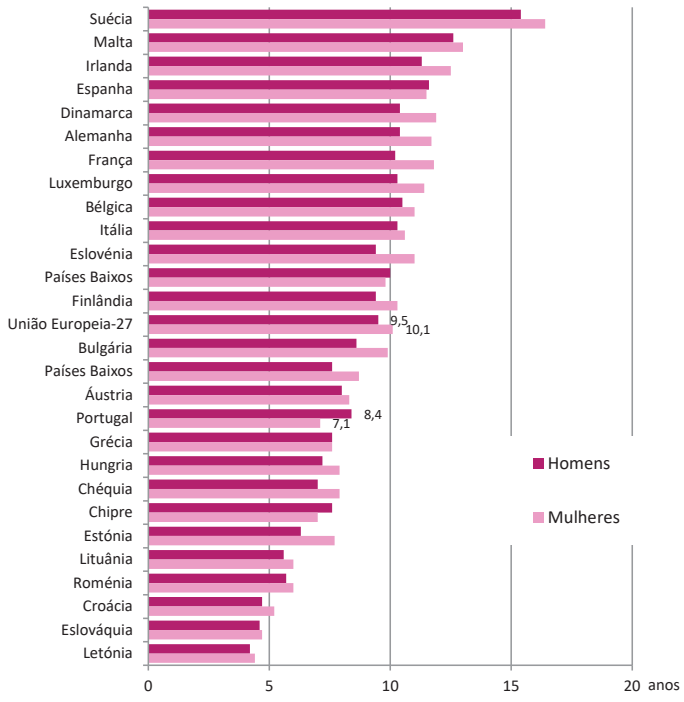


Fonte: Eurostat [hlth_hlye]

Em 2020 e em comparação com os restantes países da UE-27, Portugal posicionava-se em 11.º lugar, com um valor (7,7 anos) inferior em 2,1 anos de vida saudável aos 65 anos em relação à média europeia que era de 9,8 anos. Por outro lado, Portugal era em 2020 um dos países da União Europeia com maior diferença entre a expectativa de anos de vida saudável aos 65 anos para homens e para mulheres (mais 1,3 anos a favor dos primeiros) que compara com mais 0,6 anos de mulheres em relação aos homens na média dos países da UE-27.

Figura 1.13

Anos de vida saudável aos 65 anos por sexo, UE-27, 2020



Fonte: Eurostat [hlth_hlye]
Notas: Os valores estão ordenados pelo total de ambos os sexos.

Impacto negativo sobre a saúde mental devido à pandemia COVID-19

Ainda de acordo com os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR) de 2022, 24,3% da população com 16 ou mais anos reportou ter sentido um efeito negativo da pandemia COVID-19 sobre a saúde mental, menos 2,3 p.p. do que no ano precedente.

À semelhança do ano anterior, também em 2022, esta situação foi referida por mais mulheres (27,2%) do que homens (20,9%), e em proporções bastante semelhantes na população com menos de 65 anos (24,5%) e na população idosa (23,6%).

O afastamento do período mais crítico da pandemia e o alívio de boa parte das restrições decorrentes da mesma poderá ter contribuído para a diminuição do reporte destes problemas em todas as categorias de análise, mais evidente na população feminina com 65 e mais anos (que diminuiu de 29,3% para 26,2% entre 2021 e 2022) e mais ténue na população com ensino superior (de 27,8% para 26,6%) e na população empregada (de 25,5% para 23,8%).

A análise por condição perante o trabalho revela que quase 30% da população desempregada referiu em 2022 o impacto negativo da pandemia COVID-19 na saúde mental, mais 5,6 p.p. do que a média nacional e mais 6,1 p.p. do que a população empregada.

Figura 1.14

Proporção da população com saúde mental afetada negativamente devido à crise pandémica Covid-19, Portugal, 2021-2022

unidade: %

	2021	2022
Sexo e Grupo etário		
Total	26,6	24,3
16-64 anos	26,8	24,5
65+ anos	25,9	23,6
Homens	22,4	20,9
16-64 anos	22,8	21,2
65+ anos	21,3	20,1
Mulheres	30,2	27,2
16-64 anos	30,5	27,7
65+ anos	29,3	26,2
Nível de escolaridade		
Nenhum	25,4	21,6
Ensino básico	26,2	23,6
Ensino secundário	26,3	23,8
Ensino superior	27,8	26,6
Condição perante o trabalho		
Empregados	25,5	23,8
Desempregados	33,7	29,9
Reformados	26,1	23,9
Outros inativos	27,7	24,2

Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento
Nota: População com 16 ou mais anos

Capítulo
2

HOSPITAIS

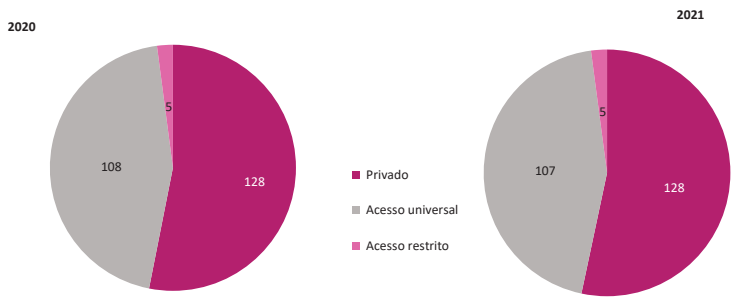
Hospitais

Em 2021, existiam em Portugal 240 hospitais, o que representa um decréscimo de 1 hospital em relação ao ano anterior e um aumento de 11 em relação a 2010. Os hospitais existentes em 2021 repartiam-se em 128 hospitais privados (mais 26 do que em 2010), 110 hospitais públicos e 2 hospitais em parceria público-privada. Os hospitais públicos englobavam 105 hospitais de acesso universal e 5 hospitais militares ou prisionais.

Em 2021, os hospitais privados e os hospitais públicos representavam, respetivamente, 53,3% e 45,8% do total de hospitais, enquanto a proporção de hospitais em parceria público-privada era de 0,8%.

Figura 2.1

Distribuição do número de hospitais segundo o tipo de acesso, Portugal, 2020 e 2021



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2021

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 2021, tal como no ano anterior.

A predominância dos hospitais privados em 2021 era abrangente a todo o território. No Continente, existiam 115 hospitais privados e 106 hospitais de acesso universal (104 públicos e 2 em parceria público-privada); na Região Autónoma dos Açores, 6 hospitais privados e 3 públicos; e na Região Autónoma da Madeira, 7 hospitais privados e 3 públicos.

Os hospitais existentes em 2021 repartiam-se também em 179 hospitais gerais (ou seja, hospitais que integravam mais de uma valência) e 61 hospitais especializados. Entre os hospitais especializados (apenas uma valência) predominava a área da Psiquiatria (23 hospitais). Em relação a 2010, aumentou o número de hospitais gerais (mais 11 hospitais) e o número de hospitais especializados manteve-se inalterado.

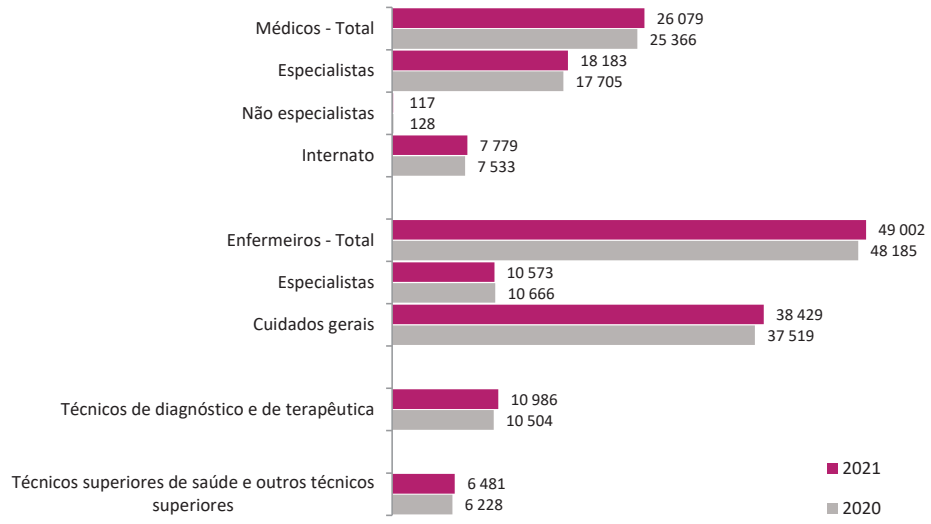
A existência de hospitais gerais em 2021 era mais frequente nas regiões do Algarve (81,8%), do Norte (81,0%) e do Centro (78,3%), e menos frequente na Região Autónoma dos Açores (com 55,6%) e na Região Autónoma da Madeira (com 60,0%).

Pessoal ao serviço

No final de 2021, o pessoal ao serviço nos hospitais era composto por 26 079 médicos (mais 713 do que no ano anterior), 49 002 enfermeiros (com um acréscimo de 817 enfermeiros em relação a 2020), 10 986 técnicos de diagnóstico e terapêutica (mais 482) e 6 481 técnicos superiores de saúde e outros técnicos superiores (mais 253).

Figura 2.2

Pessoal ao serviço nos hospitais, Portugal, 2020 e 2021



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2021.

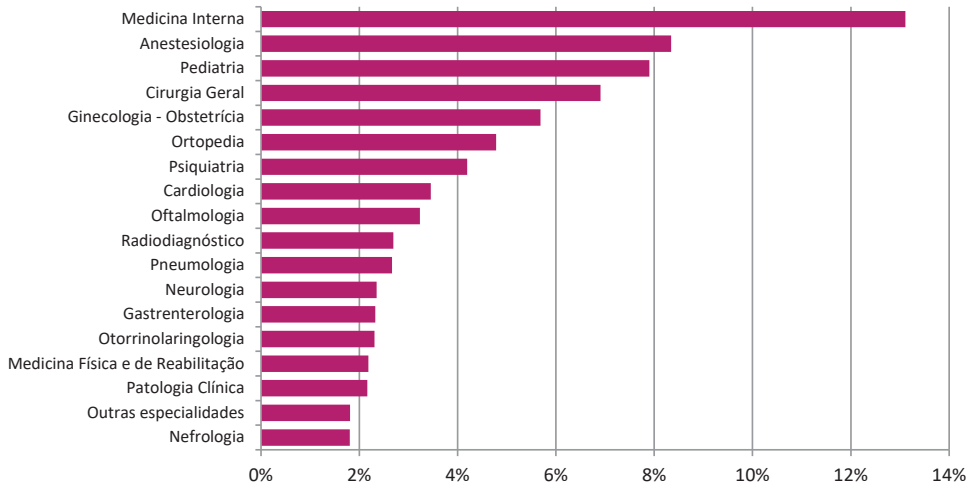
Em relação a 2011, registou-se um aumento de 27,0% no número de médicos ao serviço nos hospitais, de 32,1% no número de enfermeiros e de 34,6% técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Em 2021, 69,7% dos médicos ao serviço nos hospitais eram médicos especialistas (18 183), 29,8% eram médicos em internato (7 779) e 0,4% eram médicos não especialistas (117).

O número de médicos especialistas ao serviço nos hospitais aumentou 2,7% em relação a 2020 (mais 478 médicos especialistas). Entre os mais de 18 mil médicos especialistas em exercício nos hospitais em 2021, as especialidades com maior número de profissionais eram a Medicina Interna (13,1%), a Anestesiologia (8,3%), a Pediatria (7,9%), a Cirurgia Geral (6,9%) e a Ginecologia-Obstetrícia (5,7%).

Figura 2.3

Proporção de médicos ao serviço nos hospitais por especialidade (mais frequentes), Portugal, 2021



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios.

No mesmo ano, 78,4% dos enfermeiros ao serviço nos hospitais eram enfermeiros de cuidados gerais e 21,6% enfermeiros especialistas, com predomínio nas especialidades de Enfermagem Médico-Cirúrgica (28,1%), Reabilitação (22,0%) e Saúde Materna e Obstetrícia (15,7%).

O número de enfermeiros ao serviço nos hospitais aumentou 1,7% entre 2020 e 2021 (mais 817 enfermeiros), principalmente devido ao aumento do número de enfermeiros de cuidados gerais (mais 910 profissionais). Do conjunto de enfermeiros ao serviço nos hospitais, 86,5% exerciam atividade em hospitais públicos.

Relativamente aos técnicos de diagnóstico e de terapêutica, os hospitais portugueses contavam com 10 986 profissionais no ano 2021, 80,5% dos quais prestavam serviço em estabelecimentos públicos.

O número de técnicos superiores e outros técnicos superiores ao serviço nos hospitais era de 6 481 em 2021, com 73,7% a exercer a sua atividade em hospitais públicos.

Camas

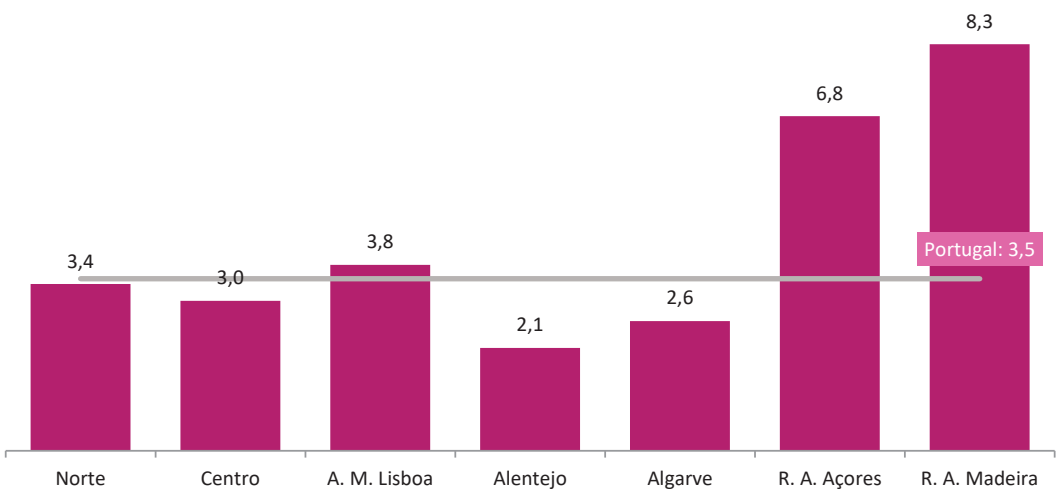
Em 2021, a lotação praticada pelos hospitais era de 36,2 mil camas (23,9 mil nos hospitais públicos, 11,6 mil nos hospitais privados e 705 nos hospitais em parceria público-privada), com um aumento de 648 camas em relação a 2011. No mesmo período, o aumento do número de camas nos hospitais privados *de per se* foi de 1 849 camas.

Do total de camas de internamento nos hospitais públicos em 2021, 87,1% eram camas de enfermaria, isto é, pertenciam a estruturas funcionais com um mínimo de três camas onde permanecem doentes internados. No caso dos hospitais privados, a percentagem de camas de internamento em enfermarias representava menos de metade do total de camas (46,8%) e os quartos privados representavam 20,6%.

A análise da distribuição do número de camas de internamento por mil habitantes indica valores mais elevados na Região Autónoma dos Açores (6,8 camas por mil habitantes) e na Região Autónoma da Madeira (8,3). Na região do Alentejo, o mesmo indicador era de apenas 2,1 camas por mil habitantes.

Figura 2.4

Camas de internamento (lotação praticada) dos hospitais por 1 000 habitantes, NUTS II, 2021



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

Equipamentos

Em 2021, os equipamentos de diagnóstico e/ou terapêutica reportados por mais hospitais foram os destinados à realização de radiologias simples (disponíveis em 60,0% dos hospitais), de ecografias (59,2%) e de endoscopias (52,5%).

Urgências

Foram realizados 6,5 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais em 2021, o que representa um acréscimo de 810,8 mil atendimentos em relação a 2020 (mais 14,3%) e uma diminuição de 951,0 mil atendimentos em relação a 2011 (menos 12,8%).

Em 2021, 80,2% dos atendimentos foram realizados em hospitais públicos e predominaram as urgências de tipo geral (74,7%), seguidas pelas urgências pediátricas (19,2%).

Consultas médicas

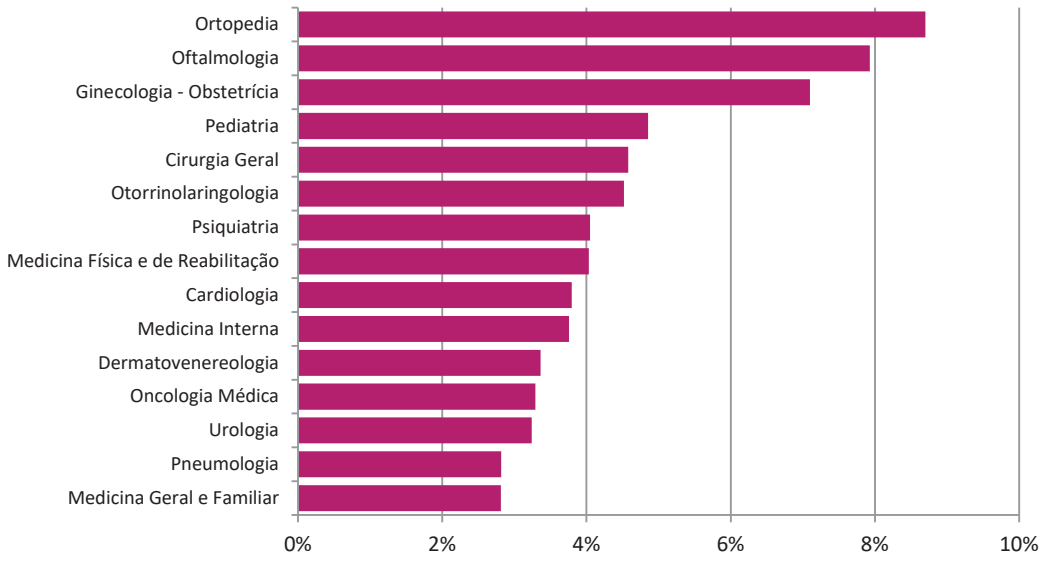
Em 2021, realizaram-se 21,3 milhões de consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais, um acréscimo de 2,9 milhões de consultas em relação a 2020 (mais 15,8%) e um aumento de 5,2 milhões de consultas em relação a 2011 (mais 32,5%).

Nos hospitais públicos realizaram-se 61,0% do total de consultas médicas externas em contexto hospitalar em 2021, com predomínio das consultas de especialidades médicas (62,5% vis-à-vis 37,5% de especialidades cirúrgicas).

As especialidades com maior número de consultas nos hospitais em geral foram as de Ortopedia (8,7%), Oftalmologia (7,9%), Ginecologia-Obstetrícia (7,1%), Pediatria (4,9%), Cirurgia Geral (4,6%), Otorrinolaringologia (4,5%) e Psiquiatria (4,1%).

Figura 2.5

Proporção das consultas médicas na unidade de consultas externas dos hospitais por especialidade (mais frequentes), Portugal, 2021



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

Atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica

No ano em análise, foram realizados 191,7 milhões de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica nos hospitais portugueses, com um acréscimo de 29,0 milhões de atos (mais 17,8%) em relação a 2020. Os hospitais públicos continuaram a assegurar a percentagem mais elevada destes exames ou cuidados curativos (84,3% do total).

As análises clínicas com 129,3 milhões foram destacadamente o principal ato complementar, representando 67,5% de todos os atos complementares efetuados nos hospitais portugueses em 2021. Cerca de 88% das análises clínicas foram efetuadas em hospitais públicos.

Os atos complementares de Medicina Física e Reabilitação constituíram o segundo meio de diagnóstico e/ou terapêutica mais importante, totalizando 14,8 milhões de atos (7,7%). Destes, 58,0% foram efetuados em hospitais públicos, 41,0% em hospitais privados e 1,0% em hospitais em parceria público-privada.

Os exames de Radiologia – que incluem ecografias, ressonâncias magnéticas, RX convencionais e tomografias axiais computorizadas (TAC) – constituíram também um meio complementar relevante. Globalmente, foram realizados 12,9 milhões de exames de Radiologia, o equivalente a 6,7% do total de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica realizados em meio hospitalar. Cerca de 67% dos exames de Radiologia foram efetuados em hospitais públicos.

Cirurgias

No ano em análise foram realizadas 1,0 milhão de cirurgias (exceto pequenas cirurgias) e 173,0 mil pequenas cirurgias nos hospitais portugueses. Estes valores refletem um acréscimo de 156,1 mil cirurgias (exceto pequenas cirurgias) (mais 18,2%) e de 22,6 mil pequenas cirurgias (mais 15,0%) por comparação com o ano de 2020.

Nos dois grupos de cirurgias, 68,7% das cirurgias realizadas ocorreram em hospitais públicos.

De entre as cirurgias efetuadas (exceto pequenas cirurgias), as especialidades mais relevantes foram Oftalmologia (28,2%), Ortopedia (17,2%), Cirurgia Geral (16,2%) e Ginecologia-Obstetrícia (8,6%).

Partos

Efetuaram-se 78,7 mil partos nos hospitais portugueses em 2021, menos 5 095 partos em relação a 2020 (menos 6,1%), sendo que 76,2% foram realizados em hospitais públicos e, nestes, cerca de metade (50,2%) foram efetuados sem intervenção instrumental ou cirúrgica (partos eutócicos).

Os hospitais privados efetuaram 14,4 mil partos (18,2% do total de partos), sendo que 11,7 mil (81,5%) implicaram a realização de cesariana ou o recurso a instrumentos de apoio como fórceps e ventosas (partos distócicos).

Internamentos

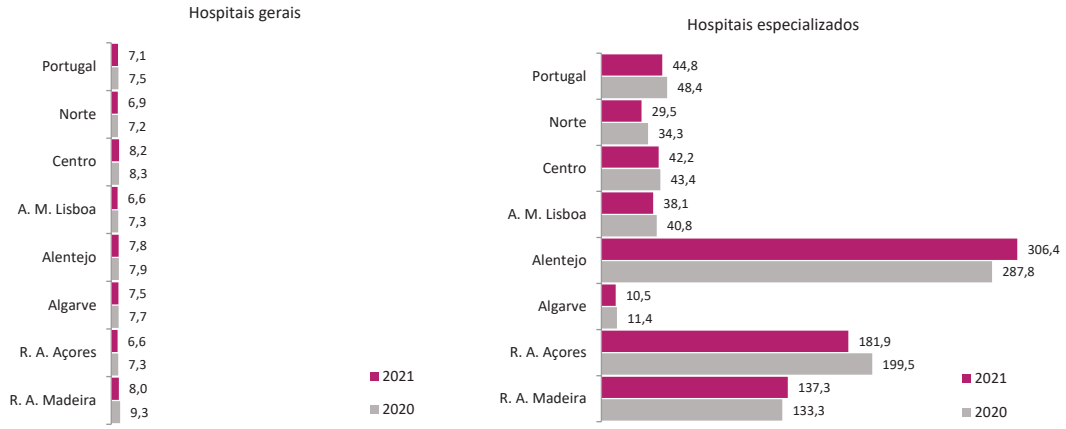
Em 2021, registaram-se 1,1 milhão de internamentos nos hospitais portugueses, o que representa mais 122,4 mil internamentos do que em 2020 (mais 12,5%) e menos 76,0 mil do que em 2011 (menos 6,5%). Os internamentos em 2021 corresponderam a 9,9 milhões de dias de internamento (mais 416,3 mil dias de internamento do que em 2020, i.e. mais 4,4%). Do total de internamentos, 69,5% ocorreram em hospitais públicos.

A duração média de internamento, ou seja, a proporção do total de dias de internamento no total de internamentos, foi de 9,0 dias (9,7 dias em 2020), mais elevada nos hospitais especializados (44,8 dias em média, contra 7,1 dias nos hospitais gerais).

Por região, a duração média dos internamentos nos hospitais gerais era bastante mais homogénea (entre 6 e 8 dias) do que nos hospitais especializados, que registavam valores mais elevados na região do Alentejo (306,4), na Região Autónoma dos Açores (181,9) e na Região Autónoma da Madeira (137,3). Esta particularidade das regiões autónomas está relacionada com uma frequência mais elevada de hospitais especializados em Psiquiatria.

Figura 2.6

Número médio de dias de internamento nos hospitais gerais e nos hospitais especializados, NUTS II, 2020 e 2021



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2021

Capítulo
3

FARMÁCIAS E MEDICAMENTOS

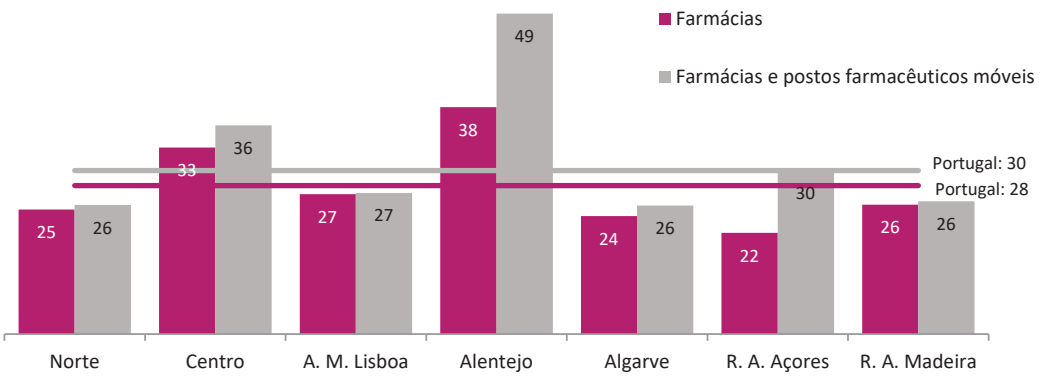
Farmácias/Postos farmacêuticos móveis

Em 2021 estavam em atividade em Portugal 2 921 farmácias e 191 postos farmacêuticos móveis, menos 1 farmácia do que no ano anterior. Verificou-se um decréscimo de 1 farmácia nas regiões do Norte e do Centro, tendo-se registado um acréscimo de 1 farmácia na Área Metropolitana de Lisboa.

A nível nacional, o número médio de farmácias por 100 mil habitantes em 2021 manteve-se idêntico ao registado no ano anterior (28). Por região, eram as populações residentes no Alentejo e no Centro que dispunham de um maior número de farmácias, respetivamente 38 e 33 farmácias por 100 mil habitantes. Na Região Autónoma dos Açores existiam apenas 22 farmácias por 100 mil habitantes.

Figura 3.1

Distribuição do número de farmácias e postos farmacêuticos móveis por 100 mil habitantes, NUTS II, 2021



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

Quanto aos postos farmacêuticos móveis, em 2021 existiam em atividade 2 postos por 100 mil habitantes em Portugal. Regionalmente, verifica-se que o seu impacto era particularmente significativo para as populações residentes no Alentejo (11 postos farmacêuticos móveis por 100 mil habitantes) e na Região Autónoma dos Açores (8 postos por 100 mil habitantes).

Considerando simultaneamente as farmácias e os postos farmacêuticos móveis em funcionamento no país, em 2021 existiam 30 estabelecimentos farmacêuticos por 100 mil habitantes.

Medicamentos

Em 2021, existiam no mercado farmacêutico português 8 855 medicamentos (marcas), a que correspondiam 49 874 apresentações[2], ou seja, menos 34 medicamentos (marcas) e menos 624 apresentações do que em 2020.

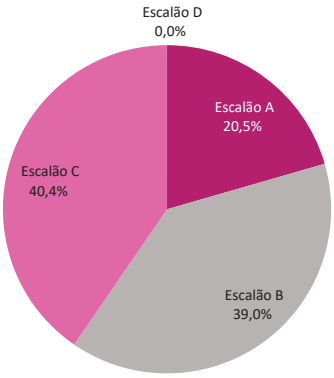
No ano em análise, 41,5% dos medicamentos (marcas) e 19,4% das apresentações existentes foram comparticipados (42,7% e 19,7%, respetivamente, no ano anterior).

Em termos de grupos farmacoterapêuticos, mais de metade das apresentações comparticipadas em 2021 respeitavam ao aparelho cardiovascular (31,5%) e ao sistema nervoso central (29,7%).

A repartição das apresentações por escalões de comparticipação, em 2021, evidencia que a maioria era classificada nos escalões de comparticipação C[3], com 3 920 apresentações, e B[4], com 3 787 apresentações. Nos escalões de comparticipação A[5] e C[4] predominavam as apresentações relativas a medicamentos para o sistema nervoso central, enquanto no escalão B[3] sobressaíam as relativas a medicamentos para o aparelho cardiovascular. No escalão D[6] registava-se apenas uma apresentação, respeitante a medicamento para o aparelho locomotor.

Figura 3.2

Repartição das formas de apresentação por escalões de comparticipação, Portugal, 2021



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

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

[2] Conteúdos das embalagens dos medicamentos com uma determinada dosagem e número de unidades ou volume das formas farmacêuticas.
[3] Em que a comparticipação do Estado é de 69% do preço de venda ao público dos medicamentos.
[4] Comparticipação do Estado é de 37% do preço de venda ao público dos medicamentos.
[5] Comparticipação do Estado é de 90% do preço de venda ao público dos medicamentos.
[6] Comparticipação do Estado é de 15% do preço de venda ao público dos medicamentos.

Capítulo
4

PESSOAL DE SAÚDE INSCRITO

Médicos

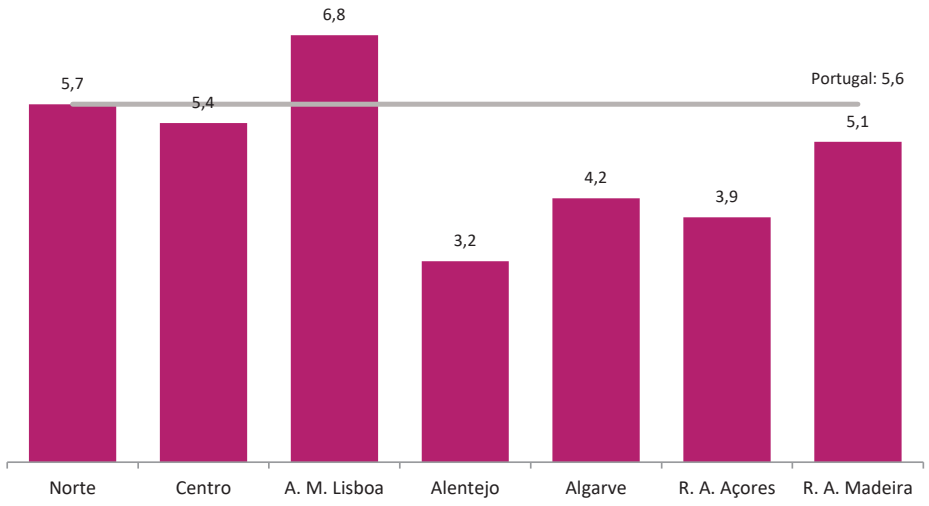
Em 2021, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 58 735 médicos, ou seja, mais 1 537 profissionais do que em 2020. O número de médicos por mil habitantes era de 5,7, superior ao registado no ano anterior (5,6).

Mais de metade dos médicos em 2021 (56,9%) eram mulheres, e 48,5% tinham idades dos 31 aos 60 anos. O número de médicos com idades até aos 30 anos (10 341) era superior ao daqueles com 61 a 65 anos (5 892), pese embora ser este último grupo etário o que mais tem aumentado nos últimos anos.

De acordo com a repartição por local de residência, 33,4% encontravam-se na Área Metropolitana de Lisboa e 35,1% na região Norte. O indicador relativo ao número de médicos por mil habitantes era mais elevado na Área Metropolitana de Lisboa (6,8 médicos por mil habitantes) e mais baixo na região do Alentejo e na Região Autónoma dos Açores (respetivamente, com 3,2 e 3,9).

Figura 4.1

Número de médicos inscritos na Ordem dos Médicos por 1 000 habitantes, NUTS II, 2021



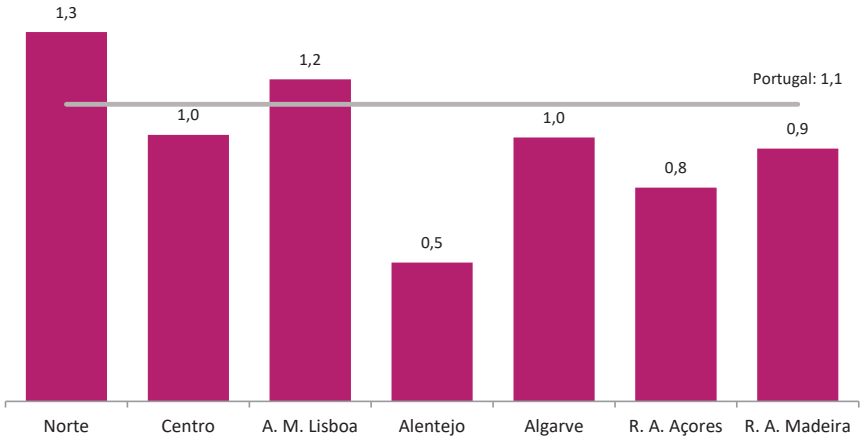
Fonte: Ordem dos Médicos

Do total de 58 735 médicos em 2021, 36 145 eram especialistas (62,0%) e detinham 37 638 especialidades, 2 129 subespecialidades e/ou 3 433 competências – em média, 1,4 especialidades, subespecialidades ou competências por médico especialista. Cerca de metade das especialidades, subespecialidades e competências referiam-se a Medicina Geral e Familiar (19,0%), Medicina Interna (7,3%), Pediatria (5,3%), Anestesiologia (5,0%), Ginecologia/Obstetrícia (4,3%), Cirurgia Geral (4,2%), Ortopedia (3,0%) e Psiquiatria (3,0%).

No mesmo ano estavam inscritos 11 458 médicos dentistas na Ordem dos Médicos Dentistas, ou seja, mais 918 do que em 2020, sendo que 36,8% eram homens e 63,2% eram mulheres. Em média, existiam 1,11 médicos dentistas por cada mil habitantes em 2021. A nível regional, os valores mais elevados situaram-se em 1,3 na região Norte e 1,2 na Área Metropolitana de Lisboa. Na região do Alentejo e na Região Autónoma dos Açores, o número de médicos dentistas inscritos por cada mil habitantes era de apenas 0,5 e 0,7, respetivamente.

Figura 4.2

Número de médicos dentistas inscritos na Ordem dos Médicos Dentistas, por 1 000 habitantes, NUTS II, 2021



Fonte: Ordem dos Médicos Dentistas

Enfermeiros

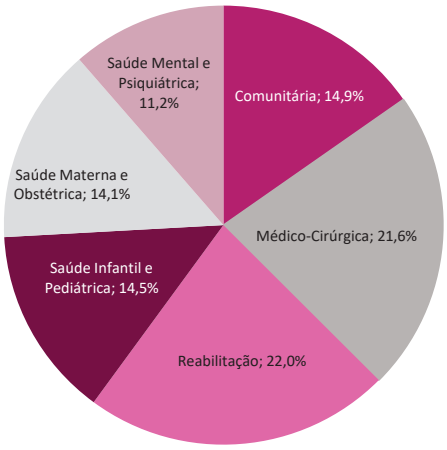
Em 2021, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, existiam 80 238 enfermeiros em atividade em Portugal, mais 2 254 do que em 2020. O número de enfermeiros por mil habitantes em 2021 era de 7,8, superior ao registado no ano anterior (7,6).

Mais de 80% dos enfermeiros eram mulheres (82,4%) e 70,6% tinham entre 31 e 60 anos de idade em 2021.

Do total de enfermeiros em atividade em 2021, em Portugal, 58 168 eram generalistas (72,5%) e 22 070 eram especialistas (27,5%), com alguma predominância de especialistas em enfermagem de reabilitação (22,0%) e enfermagem médico-cirúrgica (21,6%).

Figura 4.3

Distribuição das especialidades detidas pelos enfermeiros especialistas, Portugal, 2021



Fonte: Ordem dos Enfermeiros

De acordo com a repartição por local de atividade, 34,9% dos enfermeiros encontravam-se na região Norte, 27,6% na Área Metropolitana de Lisboa e 21,8% na região Centro. O indicador relativo ao número de enfermeiros por mil habitantes era mais elevado nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores (9,9 e 9,8 enfermeiros por mil habitantes, respetivamente) e menor para os residentes na região do Algarve (6,4).

Farmacêuticos

Em 2021, existiam 16 055 farmacêuticos em Portugal, de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos, mais 490 profissionais do que no ano anterior. O número de farmacêuticos por mil habitantes era 1,6, superior ao registado no ano anterior (1,5). A maioria eram farmacêuticos de oficina (63,0% em 2021).

Por outro lado, os farmacêuticos repartiam-se em 3 301 homens (20,6%) e 12 754 mulheres (79,4%). As regiões com mais farmacêuticos de oficina (10 120) eram as Áreas Metropolitanas de Lisboa (3 079) e do Porto (1 853).

Capítulo
5

PARTOS

Em 2021, ocorreram 78 890 partos em Portugal, menos 5 017 do que em 2020, o que representa um decréscimo de 6,0% (menos 5,9% para residentes em Portugal). Dos partos ocorridos em 2021, verifica-se que 99,7% (78 679) foram de mulheres residentes no país e 0,3% (211) de mulheres residentes no estrangeiro.

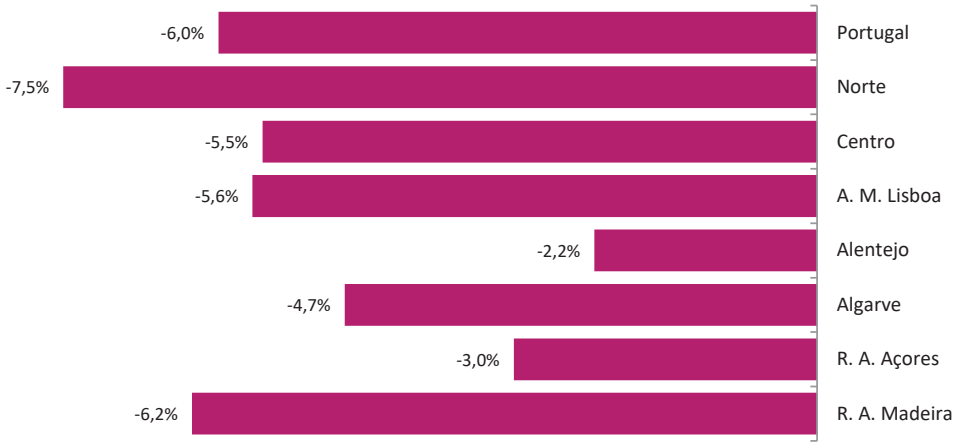
O maior número de partos foi de mães residentes na Área Metropolitana de Lisboa (33,5%) e na região Norte (31,1%), e o número mais baixo de partos foi registado na Região Autónoma da Madeira (2,2%).

O número de partos diminuiu em relação ao ano anterior em todas as regiões NUTS II. A diminuição do número de partos foi mais expressiva no Norte com menos 7,6%. Nas restantes regiões verificaram-se as seguintes quebras: 6,2% na Região Autónoma da Madeira, 5,6% na Área Metropolitana de Lisboa, 5,5% na região Centro, 4,7% no Algarve, 3,0% na Região Autónoma dos Açores e 2,2% na região do Alentejo.

Os partos de mães residentes no estrangeiro também diminuíram 20,4%, passando de 265 em 2020 para 211 em 2021.

Figura 5.1

Taxa de variação do número de partos segundo a região de residência da mãe, Portugal e NUTS II, 2020-2021



Fonte: INE, Partos

Os partos de natureza simples[7] realizados em 2021 corresponderam a 98,5% do total, resultando na sua quase totalidade (99,7%) no nascimento de nados-vivos (77 483 partos com nados-vivos e 243 partos com fetos mortos).

[7] Partos com um só nascimento.

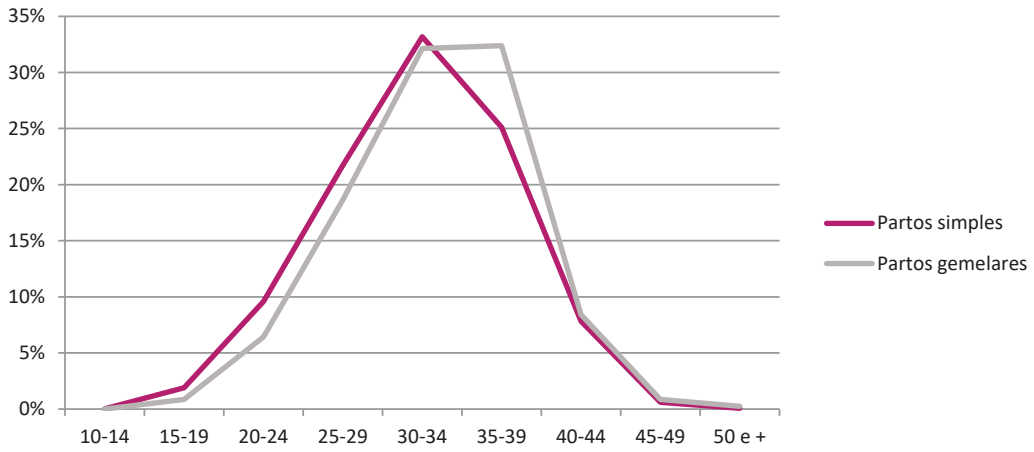
No mesmo período, ocorreram 1 164 partos gemelares (1,5% do total de partos), dos quais 1 164 com nascimentos duplos (1 127 apenas com nados-vivos, 17 mistos[8] e 5 apenas com fetos mortos) e 15 partos de nascimentos triplos, 12 com todos nados-vivos e 3 mistos. A maior proporção de partos gemelares foi registada na Região Autónoma dos Açores (1,7%), enquanto as restantes regiões registaram principalmente 1,5% em cada uma, com exceção do Algarve (1,3%), da Região Autónoma da Madeira (1,3%) e do Alentejo (1,2%).

A análise da distribuição do número de partos por idade das mães evidencia que 80,1% foram de mulheres com idades dos 25 aos 39 anos (63 175 partos): 33,2% referiam-se a mulheres dos 30 aos 34 anos, 25,2% dos 35 aos 39 anos e 21,7% dos 25 aos 29 anos. Registe-se ainda que ocorreram 17 partos de jovens com menos de 15 anos e 525 partos (0,7%) de parturientes com 45 ou mais anos.

Pode observar-se ainda que a proporção dos partos, distinguindo os simples e os gemelares, aumentava com a idade das mães até aos 34 anos, ainda que a proporção de partos no grupo etário seguinte (35-39 anos) se mantivesse elevada (25,1% e 32,4%, respetivamente). O grupo etário dos 30 aos 34 anos foi aquele em que se observou a maior proporção de partos, quer simples (32,2%), quer gemelares (33,4%).

Figura 5.2

Distribuição percentual dos partos simples e gemelares segundo o grupo etário das mães, Portugal, 2021



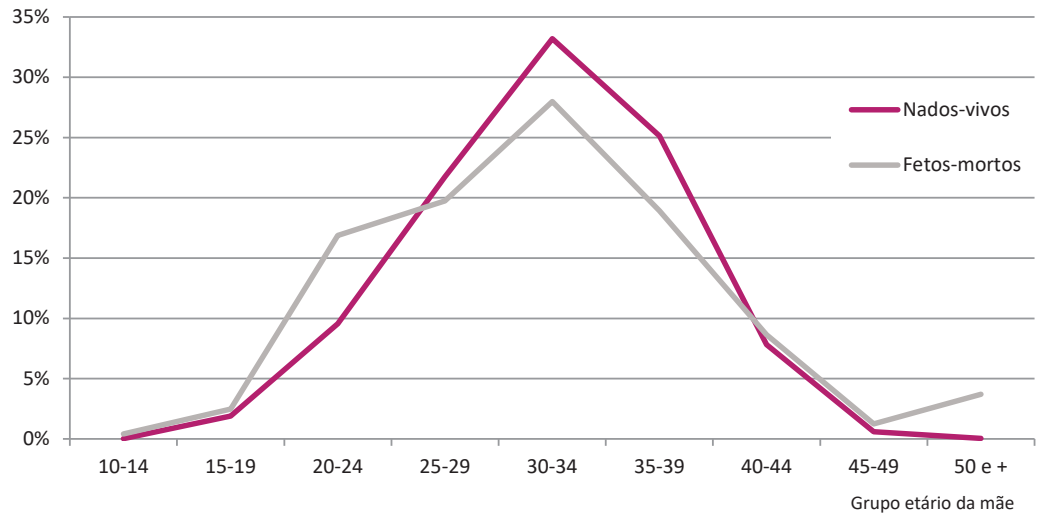
Fonte: INE, Partos

[8] Partos de que resultaram nado(s)-vivo(s) e feto(s)-morto(s).

Considerando os partos simples com um feto-morto (243 em 2021), 13,6% foram de mães com 40 ou mais anos, em comparação com 8,5% dos partos de mulheres no mesmo grupo etário que resultaram em nados-vivos.

Figura 5.3

Distribuição percentual dos partos simples segundo a vitalidade, por grupo etário da mãe, Portugal, 2021

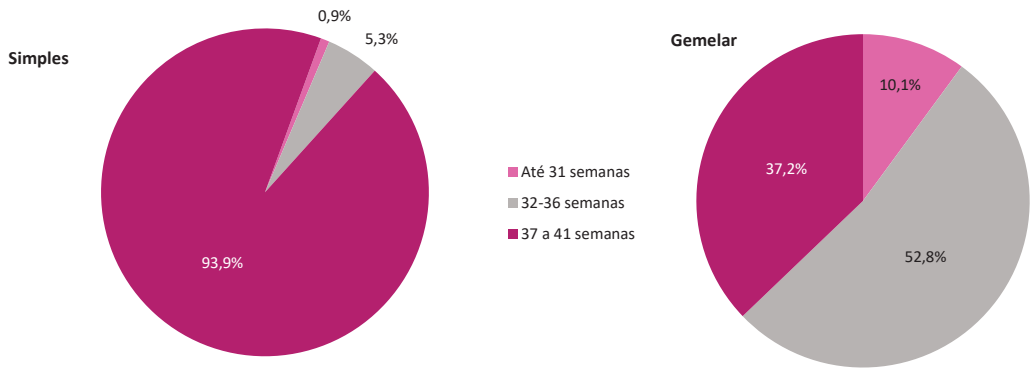


Fonte: INE, Partos

Em 2021, para 92,8% dos partos de natureza simples, as parturientes tiveram uma gravidez com duração compreendida entre as 37 e as 41 semanas. No caso dos partos de natureza gemelar, 52,6% tiveram uma gravidez compreendida entre as 32 e as 36 semanas, e 37,0% entre as 37 e as 41 semanas.

Figura 5.4

Distribuição percentual dos partos simples segundo a natureza e a duração da gravidez, Portugal, 2021



Fonte: INE, Partos

Capítulo
6

MORTALIDADE GERAL

Óbitos

Em 2020 ocorreram, em Portugal, 123 720 óbitos (incluindo 324 de residentes no estrangeiro), registando-se um aumento de 10,1%, na mortalidade em relação a 2019 (112 334 óbitos). Por sexo, 49,8% das pessoas falecidas em 2020 eram homens (61 642) e 50,2% eram mulheres (62 078).

Considerando apenas os óbitos de residentes em Portugal (123 396), as mortes naturais, ou seja, as motivadas por doença, representaram 95,8% do total (123 396 óbitos), enquanto a proporção de mortes não naturais (acidentes, suicídios, homicídios, catástrofes naturais, etc.) foi de 4,2%.

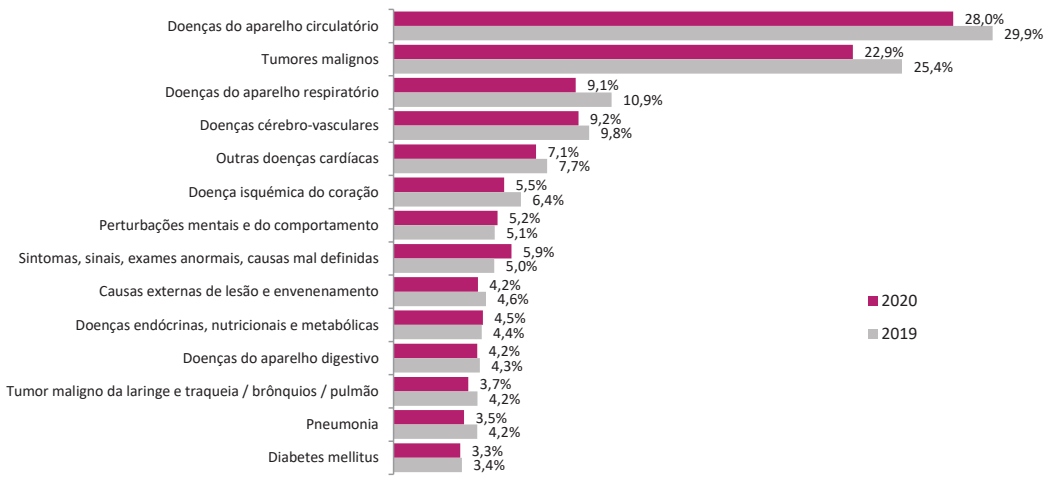
As mortes naturais de residentes em Portugal ocorreram principalmente em hospitais ou clínicas (61,0%). A proporção de óbitos de residentes no país ocorridos num domicílio foi de 24,9%. Por região, tal como no ano anterior, a proporção de mortes naturais ocorridas em estabelecimentos hospitalares foi mais elevada (mais de 70% das mortes por doença) na Região Autónoma dos Açores.

Causas de morte

As doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos continuaram em 2020 a ser as duas principais causas básicas de morte em Portugal, em proporções muito semelhantes às verificadas no ano anterior. Em conjunto, estes dois grupos de doenças concentraram quase 51% dos óbitos ocorridos no país.

Figura 6.1

Proporção de óbitos ocorridos no país por causas de morte mais frequentes no total de óbitos (em %), 2019 e 2020



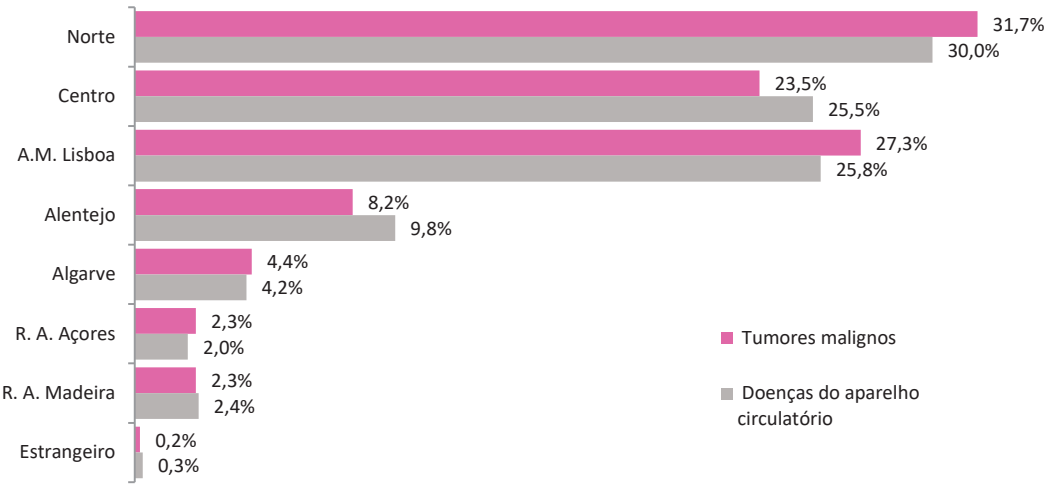
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Em 2020, no país (incluindo mortes de residentes no estrangeiro) morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório, com 34 593 óbitos (34 492 de residentes no país e 101 de não residentes), ou seja, 28,0% do total de óbitos, com um acréscimo de 2,8% relativamente ao ano anterior. No grupo das causas motivadas por doenças do aparelho circulatório destacaram-se 11 439 óbitos devido a doenças cerebrovasculares (11 424 de residentes no país e 15 de não residentes) e 6 838 por doença isquémica do coração (6 785 de residentes no país e 53 de não residentes).

Os óbitos de residentes devido a doenças do aparelho circulatório na região Norte representaram 30,1% dos óbitos ocorridos no país por essa causa, 25,8% na Área Metropolitana de Lisboa e 25,6% na região Centro.

Figura 6.2

Figura 6.2 - Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no país por doenças do aparelho circulatório e por tumores malignos, NUTS II e Estrangeiro, 2020

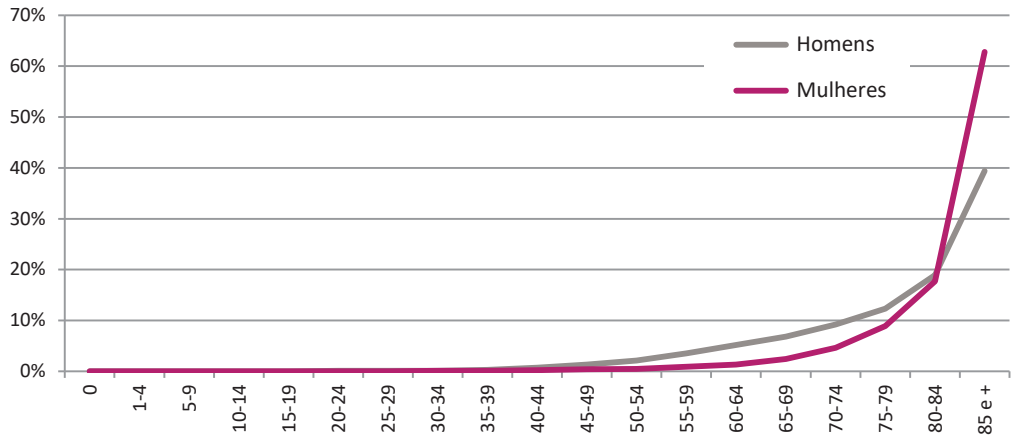


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

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

Figura 6.3

Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no país por doenças do aparelho circulatório por sexo e grupo etário, Portugal, 2020



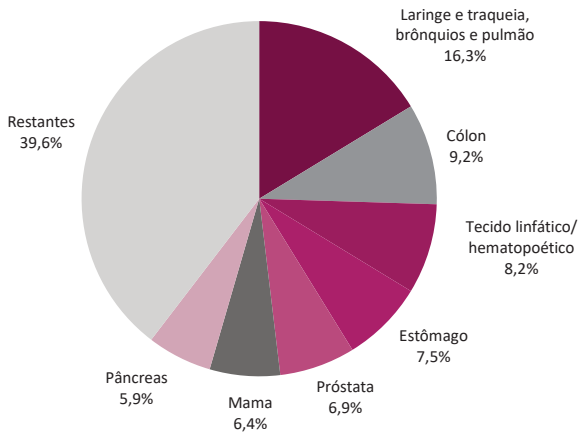
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Em 2020, os tumores malignos foram a segunda principal causa básica de morte no país, com 28 393 óbitos (28 323 de residentes no país e 70 de não residentes) que representaram 23,5% do total de óbitos e uma diminuição de 0,5% em relação ao ano anterior.

Para os residentes em Portugal, no conjunto das mortes motivadas por tumores malignos em 2020, evidenciaram-se as ocorridas por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (4 620 óbitos), tumor maligno do cólon (2 617), tumor maligno do estômago (2 234) e tumor maligno do tecido linfático/hematopoético (2 339).

Figura 6.4

Distribuição percentual de óbitos de tumores malignos, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Os óbitos por tumores malignos de residentes na região Norte representaram 31,8% dos óbitos ocorridos no país por esta causa de morte em 2020, seguindo-se 27,4% de residentes na Área Metropolitana de Lisboa e 23,5% de residentes na região Centro. As proporções de mortes por tumores malignos em relação ao total de mortes por esta causa foram mais reduzidas nas regiões do Alentejo e do Algarve (respetivamente, com 8,2% e 4,4%) e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira (com 2,3% em cada uma).

A maior parte das mortes ocorridas no país por tumores malignos (75,9%) verificaram-se em indivíduos com 65 e mais anos de idade (74,6% para os homens e 77,8% para as mulheres, nestas idades), contudo em proporções inferiores às verificadas nos óbitos provocados por doenças do aparelho circulatório. Ou seja, os óbitos por tumores malignos são mais penalizadores para as idades mais jovens do que as doenças do aparelho circulatório. A repartição por sexo revela que 59,1% dos óbitos por tumores malignos foram de homens.

No conjunto de óbitos de indivíduos residentes em Portugal, em 2020 foram também relevantes as mortes devidas a doenças do aparelho respiratório (11 243 óbitos), que representaram 9,1% do total de óbitos ocorridos. Neste grupo de doenças inclui-se a pneumonia, que esteve na origem de 3,5% das mortes ocorridas em 2020 (4 351). Em conformidade com as normas da OMS, os óbitos por COVID-19 não foram classificados, nem incluídos, no conjunto das Doenças respiratórias, constituindo um conjunto de doenças à parte.

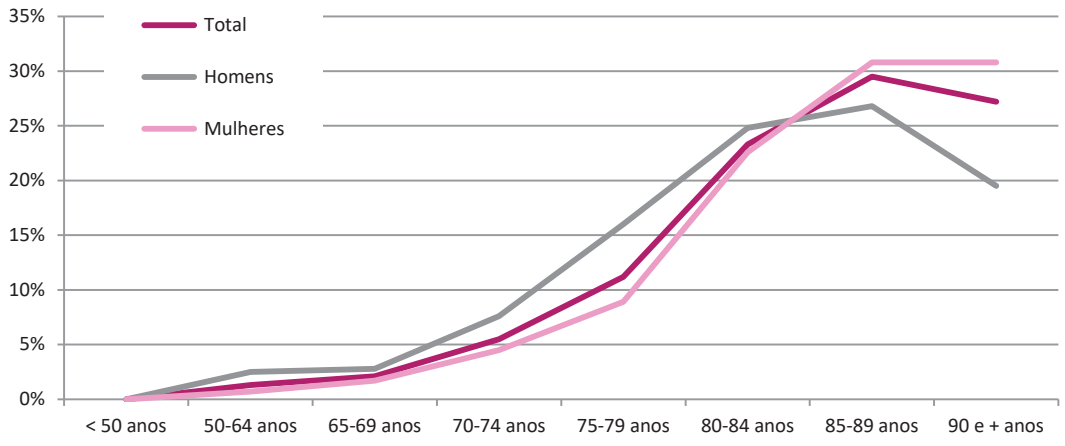
As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas causaram 5 509 óbitos de residentes em Portugal, em 2020, correspondendo a 4,5% do total, com destaque para a ocorrência de 4 110 óbitos por diabetes *mellitus* (3,3% do total de óbitos).

As mortes por causas externas corresponderam a 4,2% do total de óbitos de residentes em Portugal em 2020 (5 168 óbitos), destacando-se a importância relativa das mortes por acidentes (2 982 óbitos) e por suicídio e outras lesões autoinfligidas intencionalmente (941 óbitos).

No ano em análise, registaram-se em Portugal 1 777 óbitos de residentes e não residentes pela doença de Alzheimer (mais 90 óbitos do que em 2019), repartindo-se em 566 óbitos de homens e 1 209 de mulheres. A mortalidade pela doença de Alzheimer aumenta com a idade, atingindo com maior intensidade o grupo etário dos 75 e mais anos, em particular as pessoas dos 85 aos 89 anos.

Figura 6.5

Distribuição percentual dos óbitos pela doença de Alzheimer, por sexo e grupo etário, Portugal, 2020

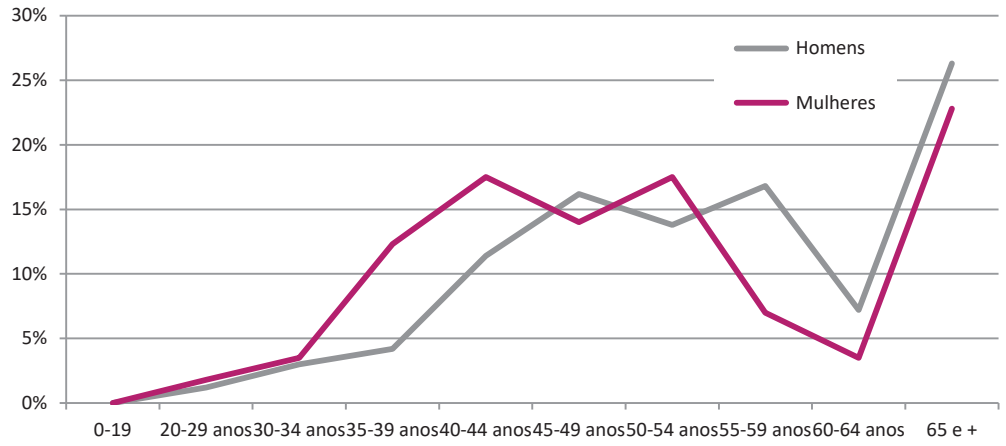


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Em 2020, registaram-se 224 mortes por infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) ou SIDA, menos 28 do que no ano anterior. A mortalidade por VIH/SIDA em 2020 confirmou a sobremortalidade masculina neste tipo de doença (74,6% das mortes foram de homens). Por outro lado, mais de metade dos óbitos por esta doença (60,7%) ocorreu em indivíduos com 50 e mais anos, e 25,4% com 65 e mais anos. De referir ainda que, em 15,6% das mortes por VIH/SIDA, as pessoas falecidas tinham de 45 a 49 anos.

Figura 6.6

Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no país por infeção pelo VIH/SIDA, por sexo e grupo etário, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Em 2020, os sintomas, sinais, exames anormais e causas mal definidas como causa básica de morte representaram 5,9% dos óbitos residentes em Portugal (7 274 óbitos), menos 0,9 pontos percentuais do que em 2019 apesar do aumento do número de casos (5 625 óbitos).

A partir de março de 2020, ocorreram em Portugal óbitos causados pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, também designado por COVID-19, com o total de 7 125 mortes até final do ano. Estas mortes representaram 5,8% do total dos óbitos ocorridos no país, e destes, 7 107 foram de residentes em Portugal e 18 de residentes no estrangeiro.

Em 2020, as mortes por COVID-19 foram mais elevadas na região Norte (3 266), com 45,8% do total de óbitos ocorridos no país, e na Área Metropolitana de Lisboa (2 048), com 28,7% dos óbitos totais.

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

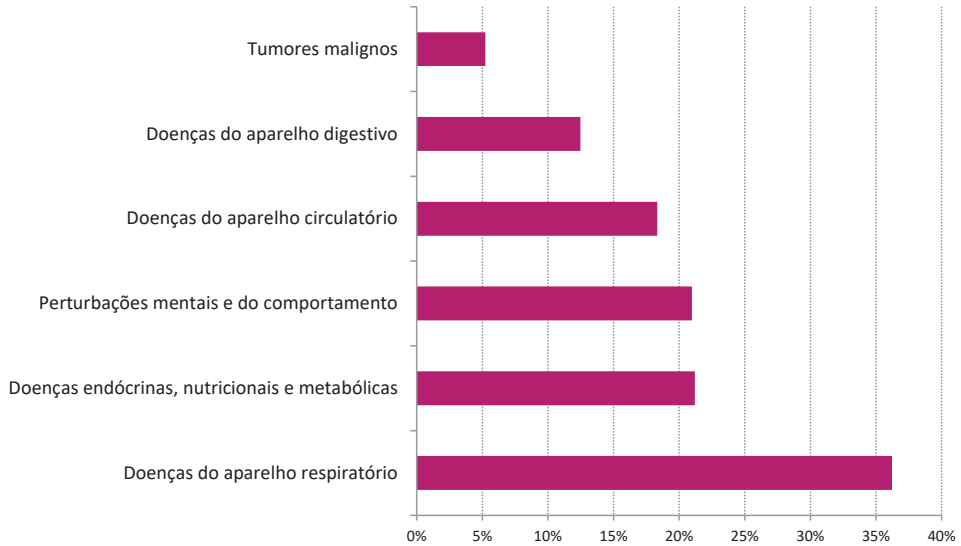
A distribuição dos óbitos por COVID-19 mostra que se registaram mais mortes nos meses de abril e de outubro até dezembro de 2020. Das mortes causadas por COVID-19 (4 558 óbitos) ocorreram 64,0% nos meses de novembro e dezembro de 2020, enquanto em abril e outubro se registaram, respetivamente, 11,9% e 9,1% do total de mortes por COVID-19.

Sazonalidade dos óbitos por causas de morte

Na análise por mês de ocorrência do óbito em 2020 verifica-se uma diferença entre o padrão de sazonalidade dos óbitos para as principais causas de morte, com variabilidade mais elevada para os óbitos por doenças do aparelho respiratório e maior estabilidade temporal no caso dos tumores malignos. Nas mortes causadas por doenças do aparelho respiratório verifica-se em 2020 a existência de uma clara distinção entre os meses de inverno e as restantes estações, representando os primeiros mais de 30% da mortalidade no ano. Em 2020, junho e setembro foram os meses com as percentagens mais baixas de mortes por doenças do aparelho respiratório (figura 6.8 a).

Figura 6.7

Coeficiente de variação do número mensal de óbitos para as principais causas de morte, em %, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Registaram-se mais mortes por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em janeiro e julho de 2020, com mais de 20% da mortalidade pela causa, e menos nos meses de junho e agosto (figura 6.8b).

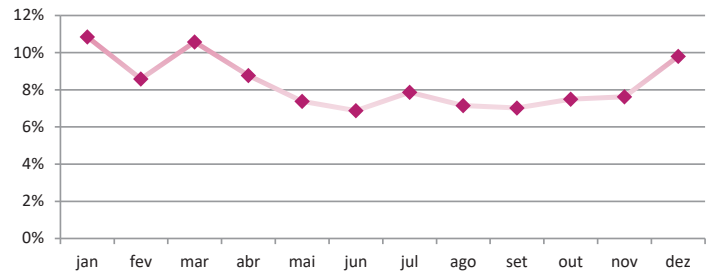
As mortes causadas por perturbações mentais e do comportamento ocorreram principalmente em janeiro e julho, tendo sido maio e junho de 2020 os meses com menor número de óbitos (figura 6.8c).

Para as doenças do aparelho circulatório, o pico ocorreu em abril de 2020 (com 9,0% da mortalidade anual pela doença) e a mortalidade mais baixa em setembro (7,3% da mortalidade anual pela doença) (figura 6.8d).

Para os tumores malignos, agosto de 2020 foi normalmente o mês em se atingiu o pico máximo de mortes mensais no ano, com cerca de 9% da mortalidade pela causa, não se registando, todavia, uma discriminação clara da frequência relativa mensal ao longo do ano (figura 6.8f).

Figura 6.8a

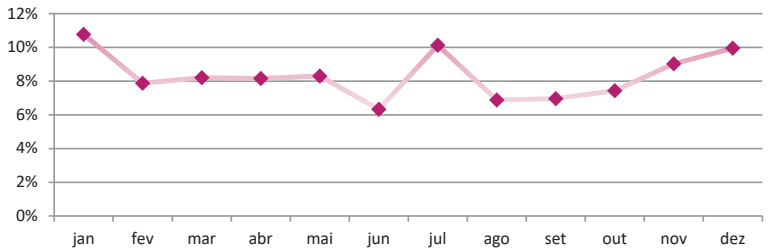
Distribuição percentual dos óbitos por doenças do aparelho respiratório, por mês de falecimento, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Figura 6.8b

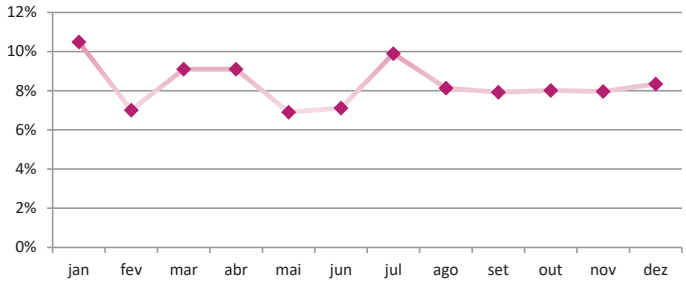
Distribuição percentual dos óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas por mês de falecimento, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Figura 6.8c

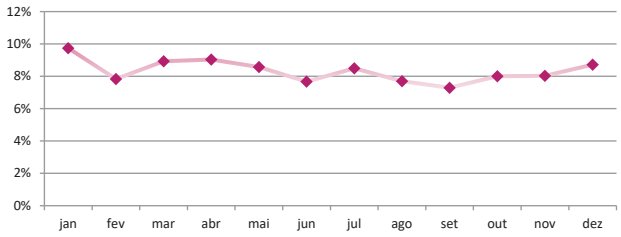
Distribuição percentual dos óbitos por perturbações mentais e do comportamento, por mês de falecimento, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Figura 6.8d

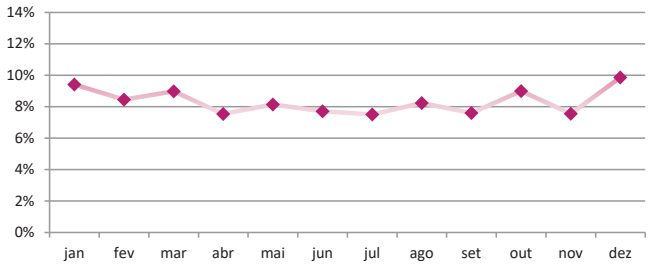
Distribuição percentual dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, por mês de falecimento, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Figura 6.8e

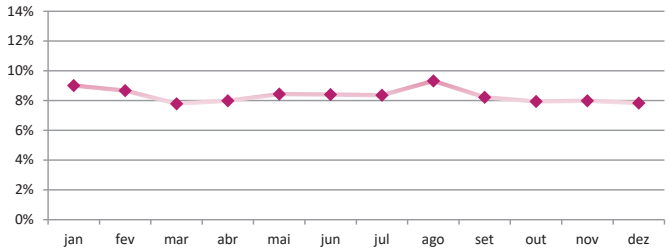
Distribuição percentual dos óbitos por doenças do aparelho digestivo, por mês de falecimento, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Figura 6.8f

Distribuição percentual dos óbitos por tumores malignos, por mês de falecimento, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, dados obtidos com base na informação do SICO disponível até 2 de maio de 2022.

Capítulo
7

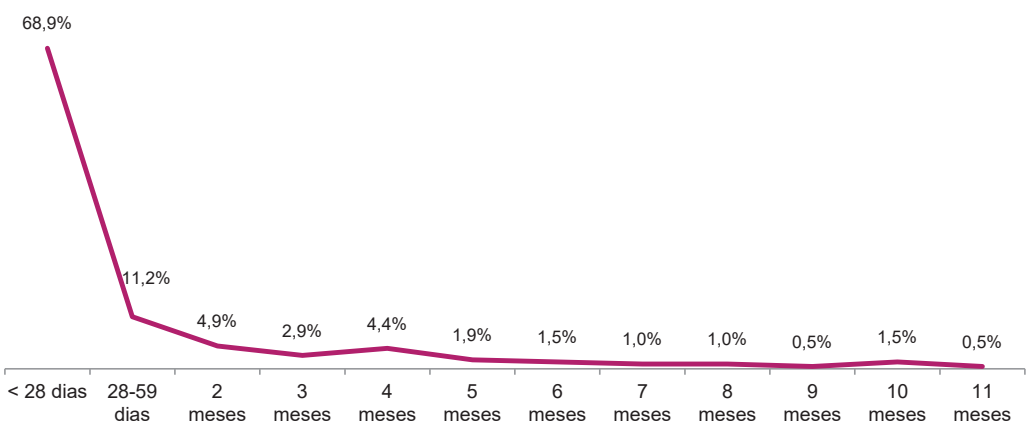
MORTALIDADE INFANTIL

Óbitos

Em 2020, ocorreram 206 óbitos de crianças com menos de 1 ano (menos 49 mortes do que em 2019). Do total de óbitos infantis, 142 foram óbitos neonatais (óbitos com menos de 28 dias de vida), que registaram um decréscimo de 24 mortes em relação a 2019.

Figura 7.1

Distribuição percentual dos óbitos ocorridos no país com menos de 1 ano segundo a idade (dias e meses), Portugal, 2020



Fonte: INE, Obitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 2 de maio de 2022.

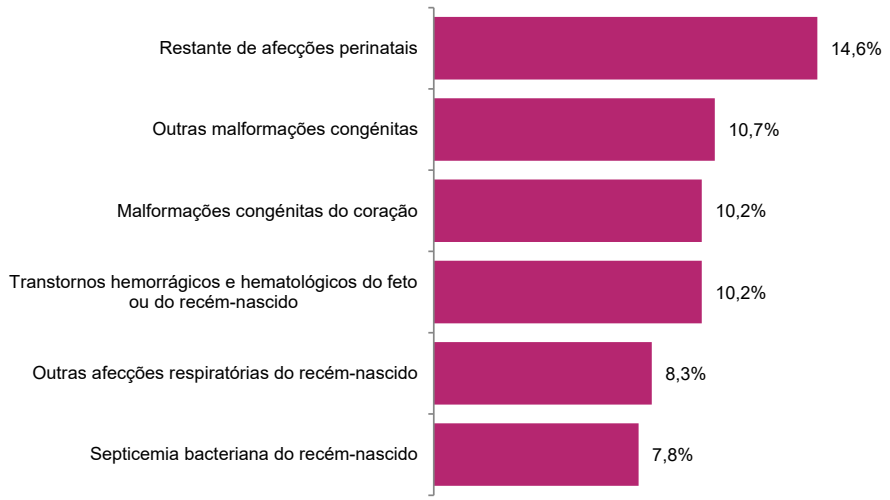
Causas de morte

No ano em análise, a mortalidade das crianças com menos de 1 ano de idade ocorreu principalmente devido a causas ligadas a afeções perinatais, correspondendo a 14,6% dos óbitos infantis e com maior prevalência entre o nascimento e os 20 dias de vida. No ano anterior, esta causa foi responsável por 13,3% dos óbitos infantis.

Das restantes causas de morte associadas ao primeiro ano de vida, registaram-se com maior frequência causas de morte designadas de outras malformações congénitas (10,7%), Malformações congénitas do coração e Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto ou do recém-nascido (com 10,2% em cada).

Figura 7.2

Proporção de óbitos infantis ocorridos no país por causas de morte mais frequentes, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 2 de maio de 2022.

Foram principalmente crianças de mães residentes na Área Metropolitana de Lisboa aquelas que faleceram antes de completarem 1 ano de idade (29,1% do total de óbitos infantis em 2020).

Capítulo
8

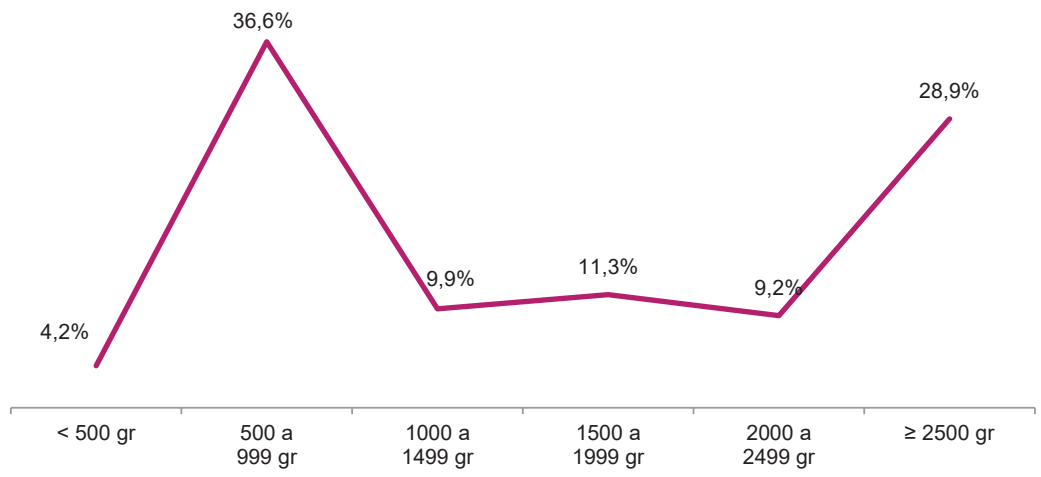
MORTALIDADE NEONATAL

Óbitos

Em 2020, registaram-se em Portugal 142 óbitos de crianças com menos de 28 dias de vida, menos 24 do que no ano anterior. Para 36,6% dos óbitos neonatais, o peso do nado-vivo à nascença situava-se entre 500 e 999 gramas, e, para 28,9%, era igual ou superior a 2 000 gramas.

Figura 8.1

Distribuição percentual dos óbitos neonatais ocorridos no país segundo o peso à nascença, Portugal, 2020

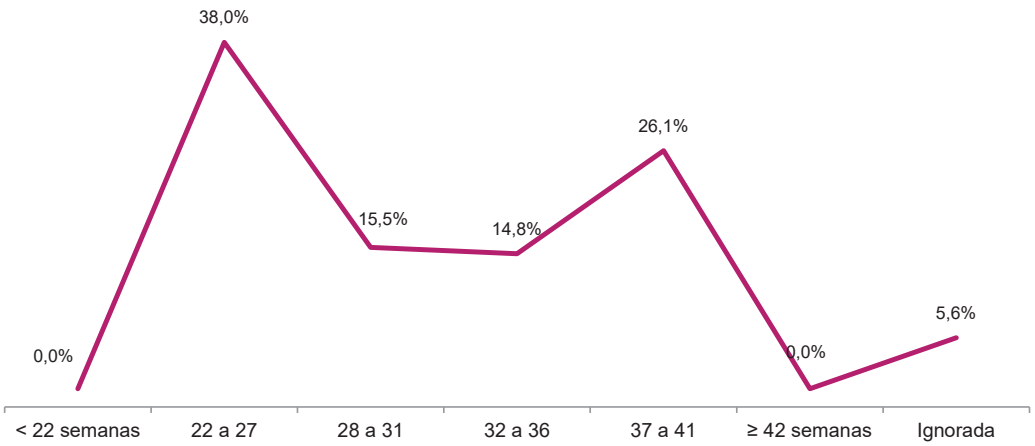


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 2 de maio de 2022.

Neste ano, os óbitos neonatais ocorreram principalmente (38,0%) entre as 22 e as 27 semanas de gravidez da mãe, e, para 26,1%, entre as 37 e as 41 semanas.

Figura 8.2

Distribuição percentual dos óbitos neonatais ocorridos no país segundo a duração da gravidez, Portugal, 2020



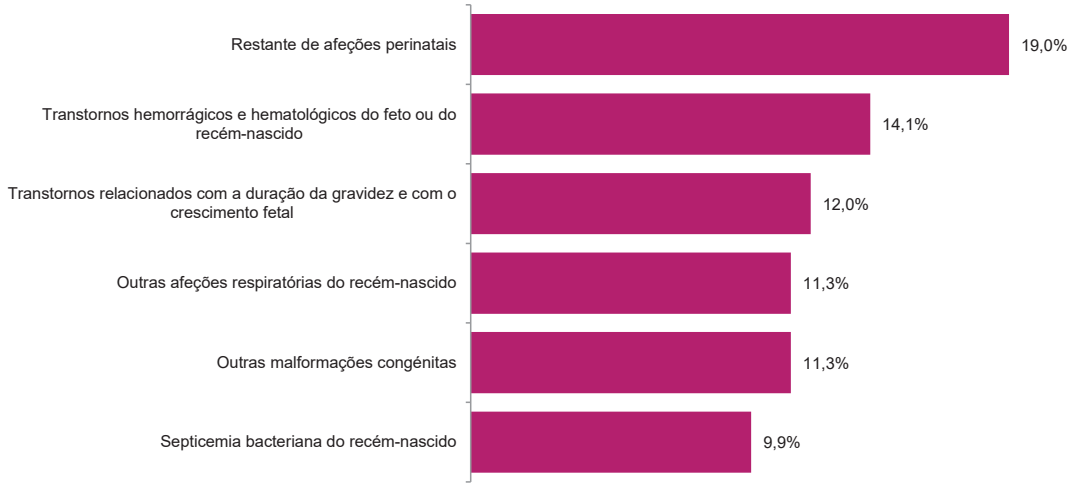
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 2 de maio de 2022.

Causas de morte

No ano em análise, 19,0% dos óbitos neonatais ocorreram por causas relacionadas com outras afeções perinatais e 14,1% tiveram origem em causas relacionadas com transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto ou do recém-nascido.

Figura 8.3

Proporção de óbitos neonatais ocorridos no país por causas de morte mais frequentes, Portugal, 2020



Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 2 de maio de 2022.

No total dos óbitos neonatais verificou-se uma maior incidência (36,6%) nas crianças com um peso à nascença entre os 500 e 999 gramas, e principalmente entre as 22 e as 27 semanas de gravidez (38,0%). A causa de morte relacionada com Transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal foi a mais frequente em óbitos neonatais com um peso à nascença entre 500 e 999 gramas (23,1%).

Por tempo de gravidez, os transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal (27,8%), as outras afeções respiratórias do recém-nascidos e os transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto ou do recém-nascido (18,5% em cada) foram as causas mais frequentes em óbitos neonatais ocorridos entre as 22 e as 27 semanas de gravidez.

Em 2020, 26,1% dos óbitos neonatais eram filhos de mães residentes na Área Metropolitana de Lisboa e 28,9% na região Norte.

Capítulo
9

MORTALIDADE FETAL

Óbitos

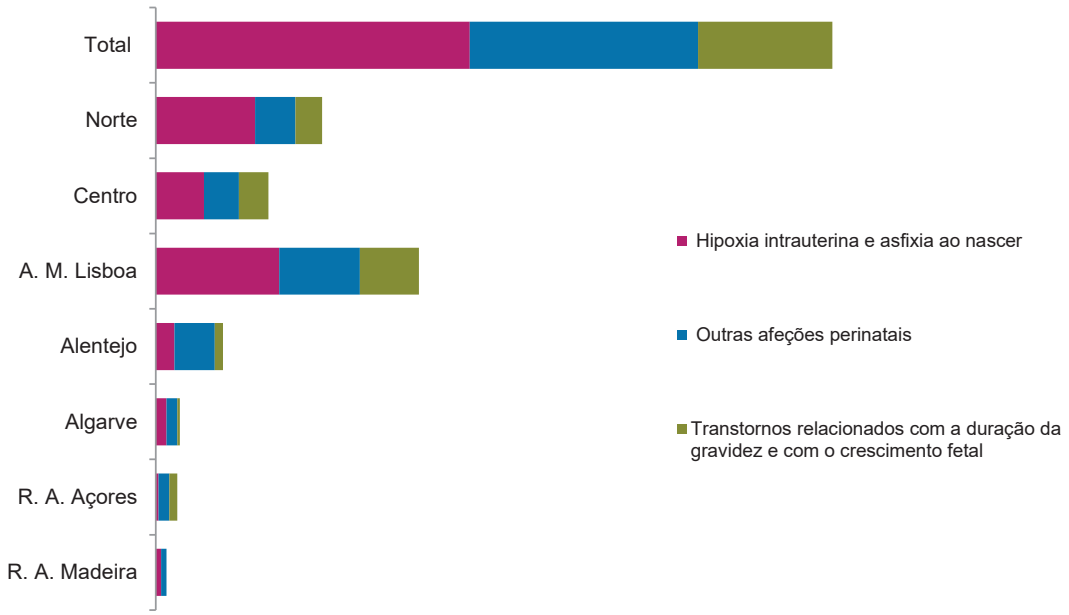
Em 2020, ocorreram 306 óbitos fetais, menos 4 do que no ano anterior. A maioria foi registada em estabelecimentos de saúde e com assistência no parto (83,7%).

Causas de morte

A hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer constituíram a principal causa básica da mortalidade fetal, com 117 óbitos (38,2% do total). As mortes por outras afeções perinatais e os transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal representaram, respetivamente, 27,8% e 16,3%, do total de mortes fetais.

Figura 9.1

Óbitos fetais por causas de morte mais frequentes, NUTS II, 2020



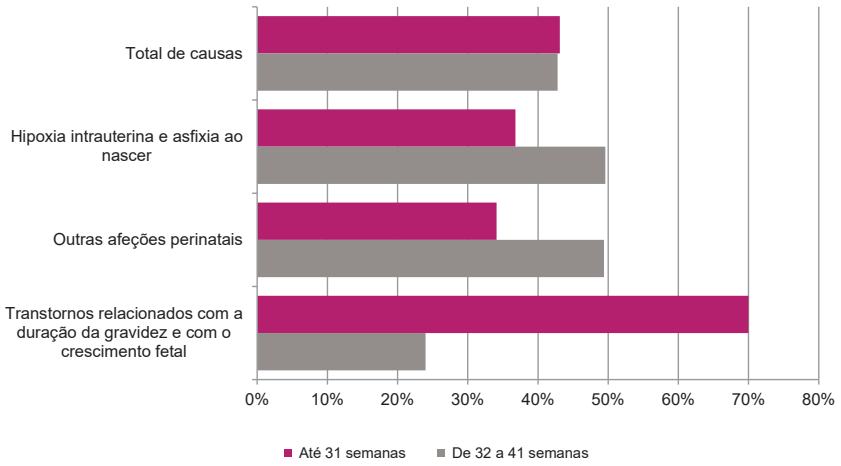
Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 2 de maio de 2022.

A mortalidade fetal resultante de hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer como principal causa de morte fetal foi abrangente a todas as regiões NUTS II do país, sendo que os valores mais elevados foram registados na Área Metropolitana de Lisboa (46 óbitos) e na região Norte (37 óbitos).

Em 2020, cerca de 43% dos óbitos fetais ocorreu antes das 32 semanas de gestação, e os restantes a partir das 32 semanas de gestação (42,8%). Relativamente às principais causas de mortalidade fetal, hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer e por outras afeções perinatais, 70,9% dos óbitos ocorreram até às 31 semanas de gravidez.

Figura 9.2

Proporção de óbitos fetais ocorridos no país por causas de morte mais frequentes e duração da gravidez, Portugal, 2020

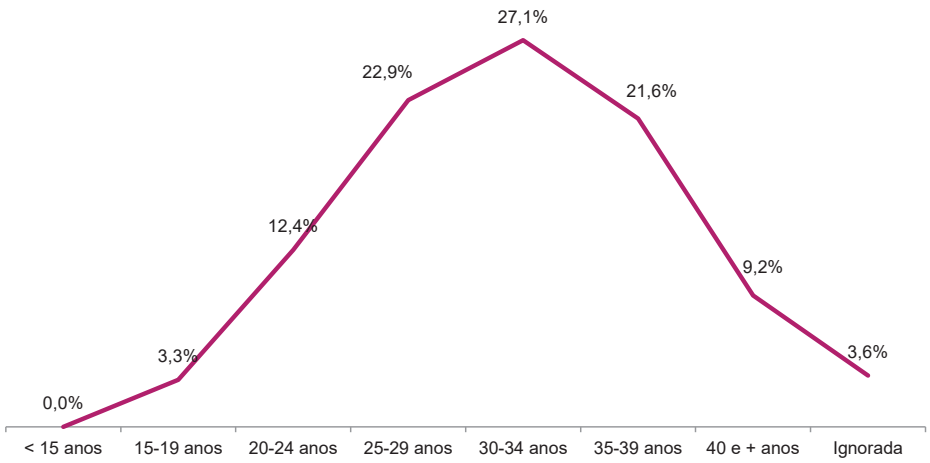


Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 2 de maio de 2022.

Em 71,6% dos óbitos fetais, a idade das mães estava compreendida entre os 25 e os 39 anos, observando-se o valor mais elevado quando a idade das mães estava entre os 30 e os 34 anos (83 óbitos).

Figura 9.3

Proporção de óbitos fetais ocorridos no país por grupo etário da mãe, Portugal, 2020



Fonte: INE, Obitos por Causas de Morte, resultados obtidos com base nos dados do SICO registados até 2 de maio de 2022.

Capítulo
10

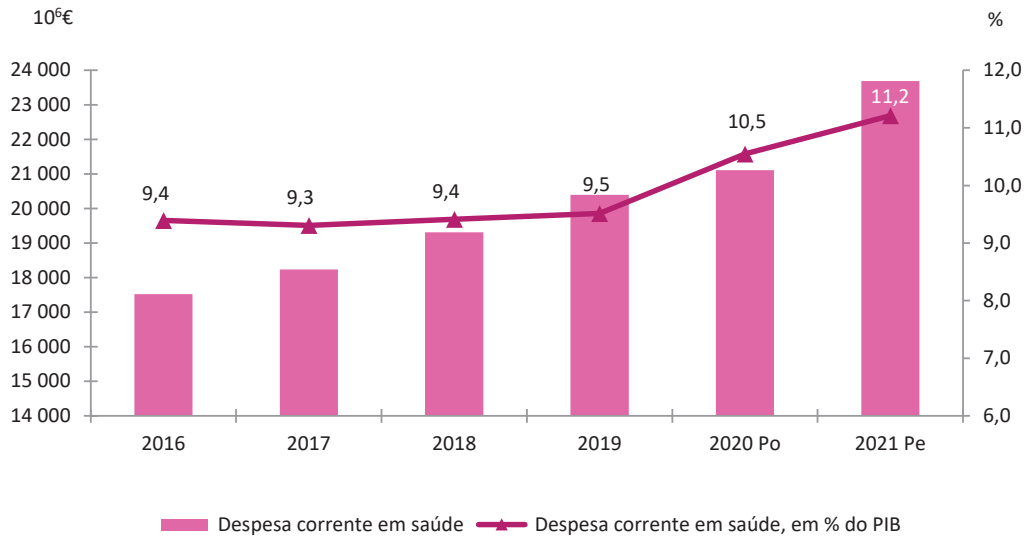
CONTA SATÉLITE DA SAÚDE

Despesa corrente em saúde e Produto Interno Bruto (PIB)

De acordo com os resultados da conta satélite da saúde, em 2019 a despesa corrente em saúde atingiu 20 395,2 milhões de euros, correspondendo a 9,5% do Produto Interno Bruto (PIB). Em 2020, a despesa corrente em saúde aumentou 3,5%, fixando-se em 21 107,9 milhões de euros (10,5% do PIB). Para 2021 estima-se uma despesa de 23 685,9 milhões de euros, representando 11,2% do PIB, o que traduz um crescimento de 12,2% face a 2020.

Figura 10.1

Despesa corrente em saúde e PIB (2016-2021)



Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

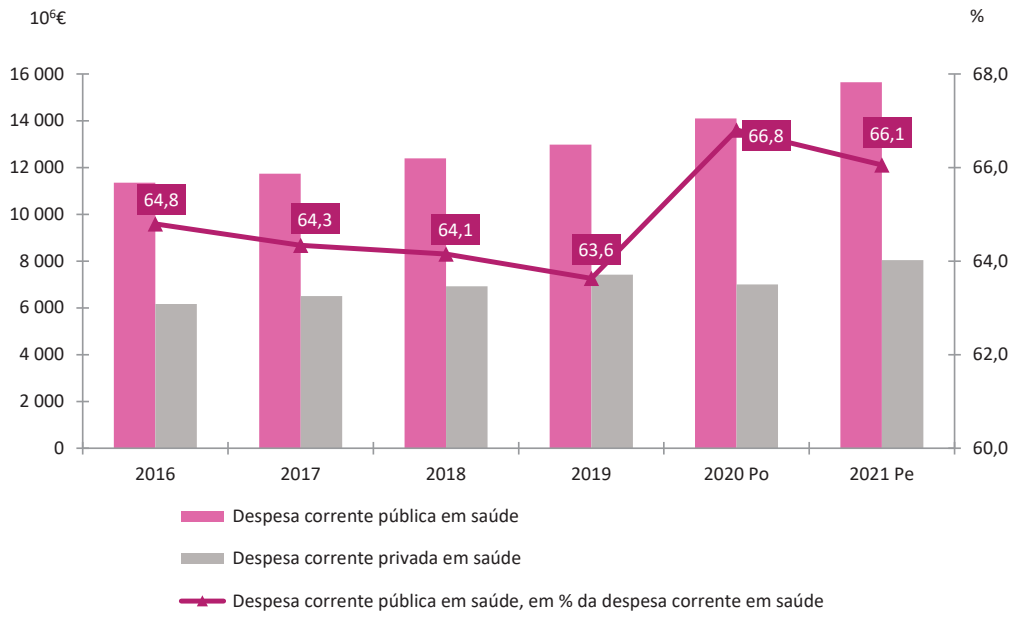
Despesa corrente pública e privada

A despesa corrente pública[9] representou, em 2019, 63,6% da despesa corrente. Em 2020, a importância relativa da despesa corrente pública aumentou, atingindo os 66,8%. Em 2021, o peso da despesa corrente pública diminuiu 0,7 p.p..

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

Figura 10.2

Despesa corrente em saúde, pública e privada (2016-2021)

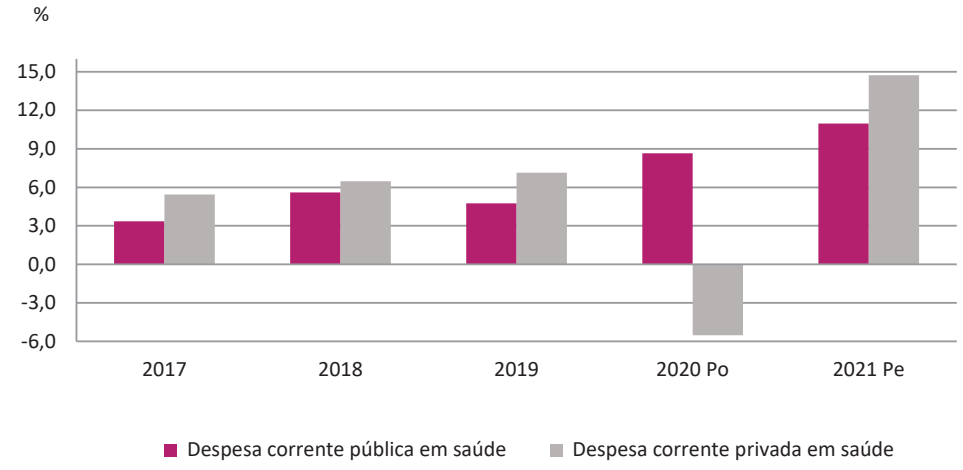


Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Em 2020, a despesa corrente pública aumentou 8,7% e a despesa corrente privada diminuiu 5,5%. Para 2021 estima-se um aumento na despesa corrente pública e privada de 11,0% e 14,7%, respetivamente.

Figura 10.3

Despesa corrente em saúde, pública e privada (2016-2021)
(taxa de variação nominal)



Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

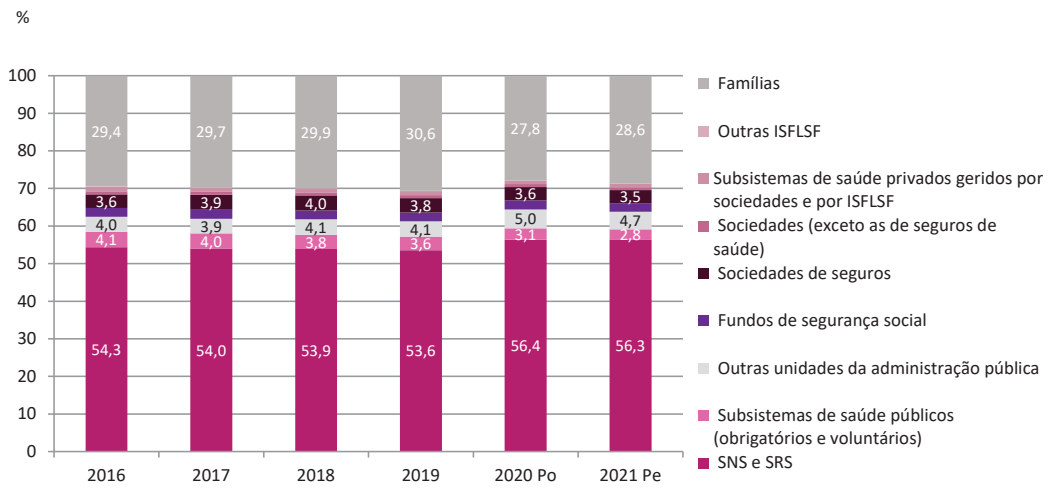
Despesa corrente por agentes financiadores

Entre 2019 e 2021, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS), em conjunto, foram os principais agentes financiadores da despesa corrente em saúde, suportando, em média, 55,4% do total. Nesses anos, em média, 29,0% da despesa corrente foi suportada diretamente pelas famílias.

Em termos estruturais, entre 2019 e 2021 destaca-se o aumento do peso relativo da despesa do SNS e dos SRS (56,3% da despesa corrente em 2021, mais 2,7 p.p. do que em 2019) e a diminuição de 2,0 p.p. do peso relativo da despesa das famílias.

Figura 10.4

Despesa corrente em saúde por agentes financiadores (2016-2021)



Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

METAINFORMAÇÃO ESTATÍSTICA

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

CONCEITOS

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
9756	alta	conclusão da permanência de um indivíduo num programa de saúde ou num estabelecimento de saúde na sequência do fim de um episódio clínico.	2
3457	anatomia patológica	especialidade em medicina que desenvolve o estudo científico das alterações funcionais e estruturais (macroscópicas, microscópicas, celulares e moleculares) das doenças com o objetivo de identificar as suas causas, para permitir a prática de uma medicina preditiva e preventiva adequadas, bem como a terapêutica eficaz e o prognóstico das doenças.	2, 4
9760	anos de vida saudável	número médio de anos que se espera que um indivíduo de determinada idade venha a viver sem limitações de longa duração para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas, no pressuposto que se mantém inalterado o padrão de mortalidade observado no período de referência.	1
4749	apresentação de um medicamento	conteúdo de uma embalagem de um medicamento, expresso em número de unidades ou volume de uma forma farmacêutica, em determinada dosagem.	3
3556	ato complementar de diagnóstico	exame ou teste que fornece resultados necessários para o estabelecimento de um diagnóstico.	2
3557	ato complementar de terapêutica	prestação de cuidados curativos, após diagnóstico e prescrição terapêutica.	2
9760	autoapreciação do estado de saúde	apreciação subjectiva que cada pessoa faz da sua saúde.	1
497	berçário	sala equipada com um conjunto de berços, para a permanência dos recém-nascidos sem patologia.	2
7857	cama	equipamento destinado à estadia de um indivíduo num estabelecimento prestador de cuidados de saúde.	2
500	causa básica de morte	doença ou lesão que inicia a cadeia de acontecimentos patológicos que conduzem à morte, ou circunstâncias do acidente ou ato de violência que produzem a lesão fatal.	6, 7, 8, 9
4752	causa de morte externa	fator externo responsável pelo estado patológico causador do óbito, nomeadamente acidente, lesão autoprovocada intencionalmente, agressão ou outro.	6, 7
7581	cesariana	parto distócico que consiste na extração de um feto através de incisões na parede abdominal (laparotomia) e da parede uterina (histerotomia).	2
3794	cirurgia	um ou mais atos cirúrgicos, com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado(s) por médico cirurgião em sala operatória na mesma sessão.	2
1456	condição perante o trabalho	situação do indivíduo perante a atividade económica no período de referência podendo ser considerado ativo ou inativo.	1
7153	condição perante o trabalho mais frequente	condição perante o trabalho declarada pelo indivíduo como aquela que tenha ocupado mais de metade do número de meses do ano a que respeita a informação.	1
8105	consulta	ato em saúde no qual um profissional de saúde avalia a situação clinica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde.	2
3436	consulta de especialidade	consulta médica realizada no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade de base hospitalar que deve decorrer de indicação clínica.	2
510	consulta médica	consulta realizada por um médico.	2
1459	desempregado	Indivíduo com idade dos 15 aos 74 anos que, no período de referência, se encontrava simultaneamente nas seguintes situações: 1) não tinha trabalho remunerado nem qualquer outro; 2) tinha procurado ativamente um trabalho remunerado ou não ao longo de um período específico (o período de referência ou as três semanas anteriores); 3) estava disponível para trabalhar num trabalho remunerado ou não. A procura ativa traduz as seguintes diligências: 1) contacto com centros de emprego público ou agências privadas de colocações; 2) contacto com empregadores; 3) contactos pessoais ou com associações sindicais; 4) colocação, resposta ou análise de anúncios; 5) procura de terrenos, imóveis ou equipamentos; 6) realização de provas ou entrevistas para seleção; 7) solicitação de licenças ou recursos financeiros para a criação de empresa própria. A disponibilidade para aceitar um trabalho é fundamentada com: 1) o desejo de trabalhar; 2) a vontade de ter um trabalho remunerado ou uma atividade por conta própria, no caso de se poder obter os recursos necessários; 3) a possibilidade de começar a trabalhar num período específico (período de referência ou as duas semanas seguintes).	1

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
7936	doença crónica	doença previsivelmente permanente que necessita de intervenção médica para o seu acompanhamento e controlo.	1
517	duração da gravidez	período de tempo, medido em semanas completas, que vai do primeiro dia do último período menstrual normal até à data do parto.	5
1469	empregado	indivíduo com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, se encontrava numa das seguintes situações: 1) tinha efetuado trabalho de pelo menos uma hora, mediante pagamento de uma remuneração ou com vista a um benefício ou ganho familiar em dinheiro ou em géneros; 2) tinha uma ligação formal a um emprego mas não estava temporariamente ao serviço; 3) tinha uma empresa, mas não estava temporariamente a trabalhar por uma razão específica; 4) estava em situação de pré-reforma, mas a trabalhar.	1
3465	enfermaria	unidade funcional dos serviços de internamento de um estabelecimento de saúde onde permanecem os doentes e que tem pelo menos três camas.	2
3635	enfermeiro	profissional de saúde qualificado com licenciatura em Enfermagem e autorização da respetiva ordem profissional para o exercício da Enfermagem.	2, 4
8130	enfermeiro especialista	enfermeiro habilitado a exercer uma especialidade em enfermagem.	2, 4
3877	ensino básico	nível de ensino que visa assegurar aprendizagens num nível elementar ou intermédio de complexidade, permitindo o prosseguimento de estudos ou o ingresso no mercado de trabalho.	1
3880	ensino pós-secundário não superior	nível de ensino que visa aprendizagens de complexidade e especialização intermédias entre o ensino secundário e o ensino superior, orientadas para o ingresso no mercado de trabalho ou o prosseguimento de estudos.	1
3885	ensino secundário	nível de ensino que sucede ao ensino básico, caracteriza-se por maior diversidade e complexidade da oferta de educação e formação e visa o aprofundamento de aprendizagens para o prosseguimento de estudos ou o ingresso no mercado de trabalho.	1
3889	ensino superior	nível de ensino que sucede ao ensino secundário, caracteriza-se por elevada complexidade e visa aprendizagens especializadas orientadas para o ingresso no mercado de trabalho.	1
3438	especialidade em medicina	conjunto de conhecimentos e competências específicos, obtidos após a frequência com aproveitamento de formação pós-graduada e que confere especialização numa área particular da medicina.	2, 4
5494	estado de saúde	perfil de saúde de um indivíduo ou população que é objetivável através de um conjunto organizado de indicadores.	1
8134	estomatologia	especialidade em medicina que estuda, diagnostica e trata doenças da boca e do sistema dentário.	2, 4
520	farmácia	estabelecimento devidamente autorizado a dispensar ao público medicamentos que estejam ou não sujeitos a receita médica.	3
179	feto-morto	produto da fecundação, cuja morte ocorreu antes da expulsão ou da extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito o facto de o feto, depois da separação não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou contrações efetivas de qualquer músculo sujeito a ação voluntária.	5
5545	grupo etário	intervalo de idade, em anos, no qual o indivíduo se enquadra, de acordo com o momento de referência	1
522	hospital	estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde curativos e de reabilitação em internamento e ambulatório, podendo colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.	2
524	hospital de dia	unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica, de forma programada, e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.	2

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
10063	hospital em parceria público-privada	hospital cujo principal financiador ou tutor administrativo é o Estado e cuja gestão é controlada e efetuada por uma entidade privada por via de um contrato estabelecido com o Estado, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.	2
526	hospital especializado	hospital em que predomina um número de camas adstritas a determinada valência ou que presta assistência apenas ou especialmente a utentes de um determinado grupo etário.	2
527	hospital geral	hospital que integra diversas valências.	2
529	hospital privado	hospital cujo proprietário e principal financiador é uma entidade privada, com ou sem fins lucrativos, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.	2
9832	hospital público	hospital cujo proprietário, principal financiador ou tutor administrativo é o Estado, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.	2
7876	inativo	indivíduo que, independentemente da sua idade, no período de referência não podia ser considerado economicamente ativo, isto é, não estava empregado, nem desempregado.	1
9837	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.	6
3443	internamento	modalidade de prestação de cuidados de saúde a indivíduos que, após admissão num estabelecimento de saúde, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria) para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, 24 horas.	2
536	lotação praticada	indicador que corresponde ao número de camas (incluindo berços de neonatologia e pediatria) disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes num estabelecimento de saúde.	2
537	medicamento	substância ou associação de substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas de doenças e dos seus sinais ou sintomas, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as respetivas funções fisiológicas.	3
8161	medicina geral e familiar	especialidade em medicina que se ocupa dos problemas de saúde dos indivíduos e das famílias de forma continuada e no contexto da comunidade.	2
4385	médico	profissional de saúde com licenciatura em medicina e autorização pela respetiva ordem profissional para o exercício da medicina.	2, 4
4386	médico especialista	médico habilitado a exercer uma especialidade em medicina.	2, 4
194	mortalidade infantil	óbitos de crianças nascidas vivas, que faleceram com menos de um ano de idade.	7
196	mortalidade neonatal	óbitos de crianças nascidas vivas que faleceram com menos de 28 dias de idade.	8
199	nado-vivo	o produto do nascimento vivo (Vide "Nascimento vivo").	5
3374	nascimento vivo	é a expulsão ou extração completa, relativamente ao corpo materno e independentemente da duração da gravidez, do produto da fecundação que, após esta separação, respire ou manifeste quaisquer outros sinais de vida, tais como pulsações do coração ou do cordão umbilical ou contração efetiva de qualquer músculo sujeito à ação da vontade, quer o cordão umbilical tenha sido cortado, quer não, e quer a placenta esteja ou não retida.	5
3896	nível de escolaridade	nível do sistema de educação e formação que se estrutura em função da educação pré-escolar e dos ciclos de estudo dos níveis de ensino tais como: 1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo do ensino básico; ensino secundário, ensino pós-secundário não superior; bacharelato, licenciatura, mestrado e doutoramento do ensino superior.	1
10028	nível de escolaridade completo	nível de escolaridade mais elevado que foi concluído com êxito, ou para o qual se obteve equivalência, e que confere um certificado ou um diploma.	1
202	óbito	cessação irreversível das funções do tronco cerebral.	6, 7, 8, 9

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
203	óbito fetal	morte de um produto da fecundação antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito, a circunstância do feto, depois de separado, não respirar nem manifestar quaisquer outros sinais de vida, tais como batimentos do coração pulsações do cordão umbilical ou contrações efetivas de qualquer músculo sujeito à ação da vontade.	9
538	parto	completa expulsão ou extração do corpo materno de um ou mais fetos, de 22 ou mais semanas de gestação, ou com 500 ou mais gramas de peso, independentemente da existência ou não de vida e de ser espontâneo ou induzido.	2, 5
539	parto com assistência	parto realizado com a assistência de médico ou enfermeiro.	5
540	parto distócico	parto efetuado com intervenções instrumentais como o fórceps e a ventosa, ou por cesariana.	2
541	parto eutócico	parto vaginal efetuado sem intervenção instrumental e com ou sem episiotomia.	2
542	parto sem assistência	parto realizado sem a assistência de médico ou enfermeiro.	5
3479	pequena cirurgia	cirurgia que, embora executada em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local, dispensa a sua realização numa sala de bloco operatório, o apoio direto de um ajudante, a monitorização anestésica e a estadia em recobro, tendo alta imediata após a intervenção.	2
572	peso à nascença	primeira medida de peso (em gramas) do nado-vivo obtida após o nascimento. Pesagem feita, de preferência, durante a primeira hora de vida, antes que ocorra uma significativa perda de peso pós - natal.	8, 9
2439	pessoal ao serviço	pessoas que, no período de referência, participaram na atividade da empresa/instituição, qualquer que tenha sido a duração dessa participação, nas seguintes condições: a) pessoal ligado à empresa/instituição por um contrato de trabalho, recebendo em contrapartida uma remuneração; b) pessoal ligado à empresa/instituição, que por não estar vinculado por um contrato de trabalho, não recebe uma remuneração regular pelo tempo trabalhado ou trabalho fornecido (p. ex.: proprietários-gerentes, familiares não remunerados, membros ativos de cooperativas); c) pessoal com vínculo a outras empresas/instituições que trabalharam na empresa/instituição sendo por esta diretamente remunerados;d) pessoas nas condições das alíneas anteriores, temporariamente ausentes por um período igual ou inferior a um mês por férias, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença e acidente de trabalho. Não são consideradas como pessoal ao serviço as pessoas que: i) se encontram nas condições descritas nas alíneas a), b), e c) e estejam temporariamente ausentes por um período superior a um mês; ii) os trabalhadores com vínculo à empresa/instituição deslocados para outras empresas/instituições, sendo nessas diretamente remunerados; iii) os trabalhadores a trabalhar na empresa/instituição e cuja remuneração é suportada por outras empresas/ instituições (p. ex.: trabalhadores temporários); iv) os trabalhadores independentes (p. ex.: prestadores de serviços, também designados por "recibos verdes").	2
544	posto farmacêutico móvel	estabelecimento destinado à dispensa ao público de medicamentos e produtos de saúde ao público, a cargo de um farmacêutico e dependente de uma farmácia em cujo alvará se encontra averbado.	3
8178	problema de saúde prolongado	problema de saúde que dura ou se prevê vir a durar mais do que seis meses.	1
7863	quarto privado	quarto individual com casa de banho privativa.	2
8186	recobro no bloco operatório	vide Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos	2
3548	recobro no internamento	sala onde alguns doentes saídos de uma Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) que necessitam de cuidados pós-cirúrgicos imediatos, permanecem monitorizados durante algum tempo sob vigilância sistemática e organizada.	2
5095	reformado	indivíduo que, tendo cessado o exercício de uma profissão, por decurso de tempo regulamentar, por limite de idade, por incapacidade ou por razões disciplinares, beneficia de uma pensão de reforma.	1
547	sala de consulta	espaço destinado à observação de um indivíduo num serviço de consulta de um estabelecimento de saúde.	2

Código	Designação	Definição	Capítulo(s)
3550	sala de observação	unidade integrada no serviço de urgência hospitalar, onde os doentes permanecem para observação e/ou terapêutica até evidência conclusiva do diagnóstico.	2
548	sala de partos	sala preparada para a realização do período expulsivo do parto.	2
549	sala operatória	sala equipada e integrada em bloco operatório que permite a execução de cirurgias e de exames que requeiram elevado nível de assepsia e anestesia.	2
555	serviço de urgência	unidade funcional clinica de um estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde a indivíduos que acedem do exterior com alteração súbita ou agravamento do estado de saúde, a qualquer hora do dia ou da noite durante 24 horas.	2
9880	serviço de urgência hospitalar	serviço de urgência de um hospital dotado de meios físicos, técnicos e humanos especializados, para tratamento de situações de urgência.	2
9887	SIDA	doença crónica do sistema imunológico humano, que reflete o estádio clínico tardio da infeção provocada por vírus da imunodeficiência humana (VIH).	6
3545	subespecialidade em medicina	título que reconhece uma diferenciação numa área particular de uma especialidade em medicina a membros do respectivo Colégio da Ordem dos Médicos.	4
513	tempo de internamento	total de dias utilizados por todos os doentes internados nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde num período de referência, excetuando os dias das altas dos mesmos doentes desse estabelecimento de saúde.	2
3452	total de internamentos	número de internamentos que resulta do somatório da existência inicial de doentes no período de referência com o número de doentes entrados, durante o mesmo período, nesse estabelecimento de saúde.	2
554	unidade de consulta externa	unidade orgânico-funcional de um hospital onde os utentes são atendidos para consulta.	2
561	unidade de cuidados intensivos	unidade funcional clínica hospitalar onde permanecem os doentes, em estado crítico e com falência de funções orgânicas vitais, que precisam de ser assistidos por meio de suporte avançado de vida, durante 24 horas por dia.	2
562	unidade de cuidados intensivos neonatais	unidade de cuidados intensivos para recém-nascidos.	2
3483	unidade de cuidados intermédios	unidade funcional clínica hospitalar onde permanecem os doentes que não estão em estado crítico, nem necessitam de ventilação invasiva, mas necessitam de vigilância organizada e sistemática durante 24 horas por dia.	2
4405	unidade de internamento	unidade orgânico-funcional prestadora de cuidados de saúde em internamento.	2
3484	unidade de queimados	unidade funcional clínica hospitalar onde os doentes queimados, em estado crítico, são assistidos durante 24 horas por dia.	2
9923	VIH	retrovírus transmitido, direta ou indiretamente por fonte humana infeciosa, através de contactos sexuais desprotegidos e de sangue contaminado, incluindo as transfusões de sangue ou produtos derivados entre outros.	6

CLASSIFICAÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTA METODOLÓGICA

INQUÉRITO ÀS CONDIÇÕES DE VIDA E RENDIMENTO

O Inquérito às Condições de Vida e Rendimento é uma operação estatística realizada anualmente junto de uma amostra representativa das famílias residentes em Portugal, cujo âmbito abrange a valorização das várias fontes de rendimento dos agregados familiares, a sua caracterização socioeconómica e ainda um conjunto extenso de variáveis relativas às condições de vida, de que se destacam neste caso as relativas à saúde. A sua realização permite a divulgação anual dos indicadores estatísticos sobre taxa de risco de pobreza e desigualdade na distribuição dos rendimentos e sobre privação material e habitacional, sendo também a fonte de dados para a atualização anual dos indicadores de base populacional sobre o estado de saúde e para o cálculo dos indicadores relativos à esperança de vida com saúde (anos de vida saudável).

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

INQUÉRITO AOS HOSPITAIS

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

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

FARMÁCIAS E MEDICAMENTOS

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

PESSOAL DE SAÚDE INSCRITO

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

PARTOS

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

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

ESTATÍSTICAS DOS ÓBITOS POR CAUSAS DE MORTE

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

CONTA SATÉLITE DA SAÚDE

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

SINAIS CONVENCIONAIS

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

UNIDADES DE MEDIDA

N.º	Número
€	Euros
%	Percentagem

SIGLAS E ABREVIATURAS

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

www.ine.pt