

## Dia Mundial da Saúde

Em 2013, existiam 226 hospitais em Portugal, sendo que este número aumentou 6% em 11 anos (de 213 em 2002 para 226 hospitais em 2013), com destaque para o aumento de hospitais privados (de 94 em 2002 para 107 em 2013). No mesmo período, verificou-se também uma tendência para o acréscimo de importância dos hospitais privados relativamente a atendimentos nos serviços de urgência, internamentos, consultas médicas no âmbito da consulta externa e atos complementares de diagnóstico e terapêutica. Na realização de grandes e médias cirurgias manteve-se a preponderância dos hospitais oficiais.

Em 2012, existiam em Portugal 387 centros de saúde, dos quais 94 com serviço de urgência básica (SUB) ou serviço de atendimento permanente ou prolongado (SAP) e 17 com internamento. Em 10 anos, verificou-se um decréscimo acentuado no número de centros de saúde com SUB ou SAP e com internamento, e consequentemente nos atendimentos de urgência e nos internamentos realizados nestes estabelecimentos. Registou-se, ainda, uma redução do número de consultas, todavia em menor dimensão.

O número de profissionais inscritos na Ordem dos Médicos registou uma subida de mais de 11 mil, entre 2002 e 2013, resultando num aumento de 3,2 para 4,3 médicas/os por mil habitantes.

No mesmo período, o número de enfermeiras/os inscritas/os registou um acréscimo de cerca de 24 mil profissionais, resultando no aumento de 4,0 para 6,3 enfermeiras/os por mil habitantes.

Em 2013, mais de metade dos óbitos ocorridos no país foi causada por doenças do aparelho circulatório (29,5%) e por tumores malignos (24,3%). No grupo das causas relacionadas com as doenças do aparelho circulatório registou-se a predominância das doenças cerebrovasculares e das doenças isquémicas do coração. No conjunto das mortes provocadas por tumores malignos evidenciaram-se as originadas por tumor maligno da laringe e traqueia, brônquios e pulmão, tumor maligno do cólon, tumor maligno do estômago e tumor maligno do tecido linfático/hematopoético.

Por ocasião do Dia Mundial da Saúde que ocorrerá no dia 7 de abril, o INE apresenta alguns indicadores sobre a saúde, relativos ao período 2002-2013. É também disponibilizada a publicação *Estatísticas da Saúde 2013* com informação organizada nas seguintes áreas temáticas: hospitais, centros de saúde<sup>1</sup>, farmácias e medicamentos, profissionais de saúde, partos e mortalidade.

<sup>1</sup> Dados relativos a 2012.

## **O aumento do número de hospitais nos últimos 11 anos ocorreu sobretudo no sector privado**

O número de hospitais aumentou 6% nos últimos 11 anos, com destaque para o aumento do número de hospitais privados.

Em 2013, existiam 226 hospitais em Portugal, sendo que 119 eram hospitais tutelados pelo Estado (53% do total), e 107 eram hospitais privados (47%). Os hospitais oficiais repartiam-se entre 113 hospitais de acesso universal e 6 hospitais militares ou prisionais.

Cerca de 74% dos hospitais existentes em 2013 eram hospitais gerais, ou seja, integravam mais do que uma valência. Entre os 58 hospitais especializados (apenas uma valência) predominava, tal como nos anos anteriores, a área da Psiquiatria (26 hospitais).

No Continente, a maioria dos hospitais eram oficiais (113, face a 96 hospitais privados). Ao contrário, nas regiões autónomas a maioria dos hospitais eram privados: 3 hospitais oficiais e 5 hospitais privados na Região Autónoma dos Açores; 3 hospitais oficiais e 6 hospitais privados na Região Autónoma da Madeira.

## **O número de atendimentos nos serviços de urgência nos hospitais privados quase duplicou em 11 anos**

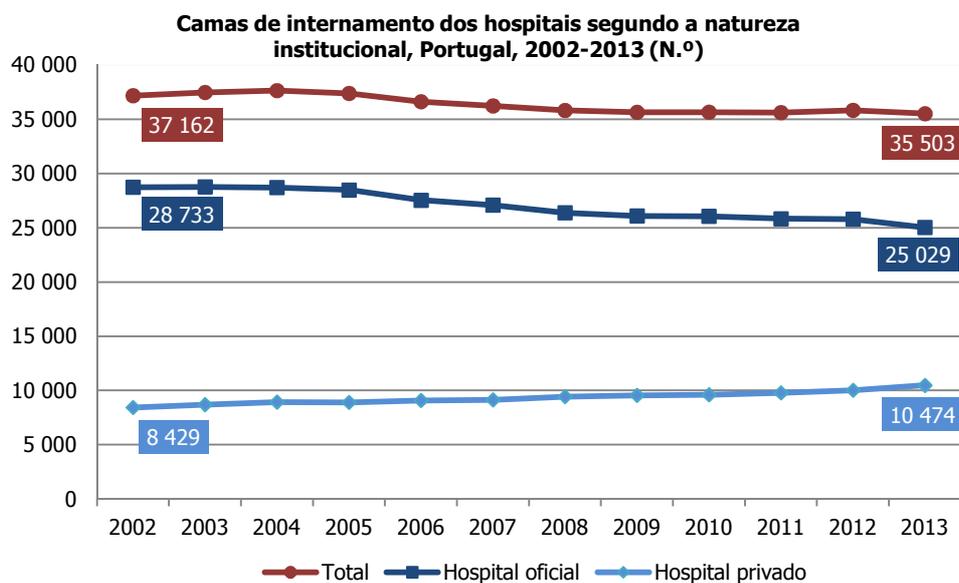
Em 2013, foram realizados cerca de 7,2 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais, em 88% dos casos em hospitais oficiais. A maioria dos atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais foram motivados por doença (81,9%), enquanto os acidentes estiveram na origem de 11,3% dos atendimentos e 6,8% deveram-se a outras causas (nomeadamente lesões por agressão e lesões autoprovocadas).

Nos hospitais oficiais, o número de atendimentos em serviços de urgência tem vindo a evidenciar uma tendência decrescente desde 2007, todavia com um ligeiro aumento em 2013 (+1% face a 2012).

Em contrapartida, nos hospitais privados o número de atendimentos em serviço de urgência quase duplicou desde 2002. Efetivamente, de acordo com os dados recolhidos em 2002, os hospitais privados efetuaram cerca de 460 mil atendimentos nos seus serviços de urgência, o que representava 6,5% do total; em 2013, esse número aproximava-se dos 900 mil, o que correspondia a 12,4% do total de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais portugueses.

## **Diminuíram as camas de internamento dos hospitais oficiais**

Em 2013, existiam nos hospitais 35 503 camas disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes, das quais 70% em hospitais oficiais (25 029) e as restantes 30% em hospitais privados (10 474).



O ano de 2013 confirma as tendências de sentido contrário nas séries relativas aos hospitais oficiais e aos hospitais privados nos 11 anos anteriores: diminuição do número de camas de internamento nos primeiros e um reforço do número de camas nos segundos. Em 2013, os hospitais oficiais tinham aproximadamente menos 3 700 camas de internamento do que em 2002 e os privados mais 2 000 camas; desta evolução resultou uma redução de 1 659 camas no total.

Quase 90% das camas de internamento dos hospitais oficiais no ano de 2013 eram enfermarias, isto é, estruturas funcionais com um mínimo de 3 camas.

No caso dos hospitais privados, a percentagem de camas de internamento em enfermarias, apesar de maioritária, não atingia 60%. Nestes hospitais, os quartos semiprivados e privados representavam cerca de um terço das camas de internamento (3 512, valor que compara com 254 camas nos hospitais oficiais).

### 10,2 milhões de dias de internamento nos hospitais

Em 2013, registaram-se cerca de 1,2 milhões de internamentos nos hospitais portugueses (80,4% dos quais em hospitais tutelados pelo Estado) e perto de 10,2 milhões de dias de internamento (73,2% dos quais em hospitais oficiais). A duração média do internamento, ou seja, o número médio de dias por cada internamento foi de 8,7 dias e a especialidade com um período de internamento mais longo foi a Psiquiatria, com uma média de 65,5 dias no conjunto dos hospitais portugueses.

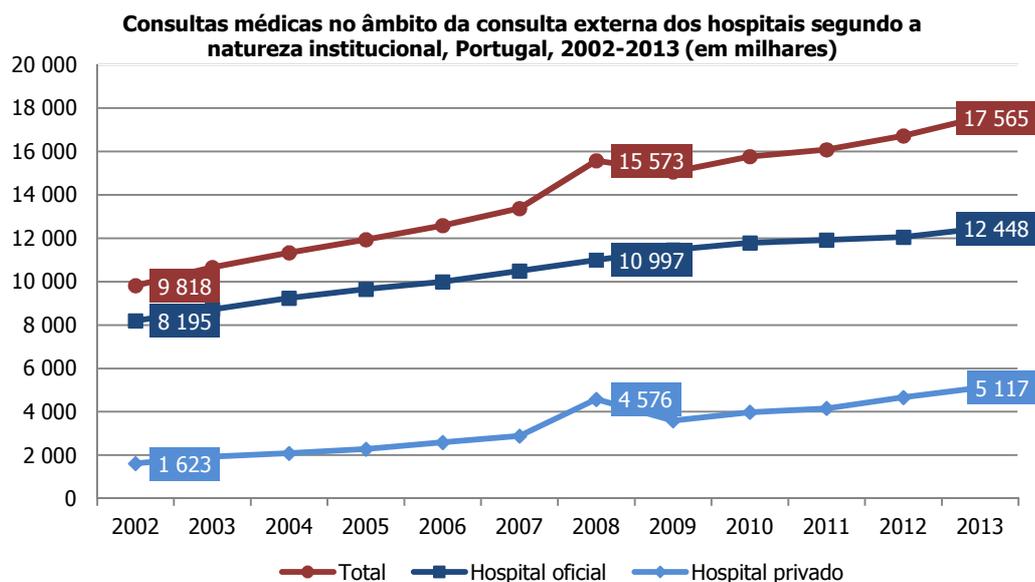
Nos hospitais oficiais, cerca de 95% dos internamentos de 2013 foram em enfermarias (com especial relevo nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral e Ginecologia-Obstetrícia) e registou-se uma duração média de internamento de 8,0 dias. O período de internamento mais longo ocorreu em Psiquiatria (em média, 25,3 dias por internamento).

No caso dos hospitais privados, a maior parte dos internamentos foi feito em quartos semiprivados ou privados (61%) e, em média, os doentes ficaram internados durante 12,0 dias. A Psiquiatria foi a especialidade com uma duração média de internamento mais longa (em média, 174,4 dias por internamento).

### As consultas médicas no âmbito da consulta externa dos hospitais privados mais do que triplicaram em 11 anos

Em 2013 foram realizadas cerca de 17,6 milhões de consultas médicas no âmbito da consulta externa dos hospitais, em que perto de 71% foram asseguradas nos hospitais oficiais.

O número de consultas médicas no âmbito da consulta externa dos hospitais aumentou continuamente entre 2002 e 2013, passando de 9,8 milhões para 17,6 milhões de consultas. Esta tendência é comum aos hospitais oficiais e privados, embora mais evidenciada no caso dos privados. Em 2002, estes hospitais asseguraram 16,5% do total de consultas médicas realizadas no âmbito da consulta externa dos hospitais portugueses (cerca de 1,6 milhões de consultas), enquanto em 2013 foram responsáveis por 29% (cerca de 5,1 milhões de consultas).



As especialidades com maior número de consultas médicas no âmbito da consulta externa dos hospitais oficiais foram, em 2013 e por ordem decrescente, a Oftalmologia, a Ginecologia-Obstetrícia, a Cirurgia Geral e a Ortopedia. No caso dos hospitais privados, foram a Ortopedia, a Oftalmologia e a Ginecologia-Obstetrícia.

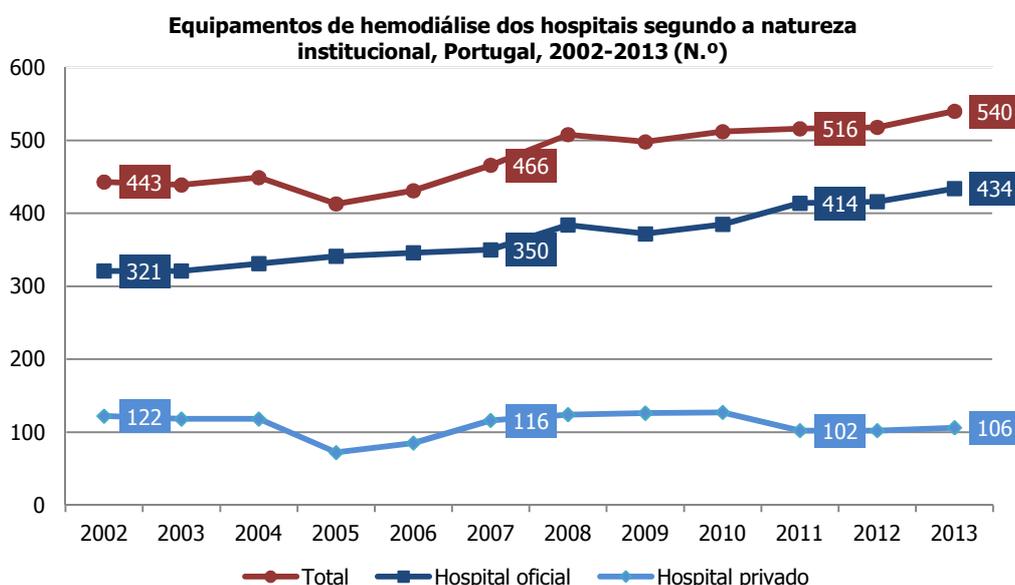
### Os hospitais oficiais realizaram 3/4 das grandes e médias cirurgias em 2013

Nos hospitais portugueses, em 2013, foram realizadas 913 mil grandes e médias cirurgias e cerca de 201 mil pequenas cirurgias. Cerca de 75% das grandes e médias cirurgias foram realizadas em hospitais oficiais, das quais 84,1% foram programadas, ou seja, sujeitas a marcação prévia. No caso dos hospitais privados, as intervenções cirúrgicas programadas tiveram um peso maior, representando 97,4% do total de grandes e médias cirurgias realizadas em 2013.

## Os equipamentos de hemodiálise disponíveis aumentaram ao longo dos últimos anos

No conjunto dos equipamentos de diagnóstico e terapêutica, verificou-se que 74,3% dos hospitais tinham equipamentos destinados à realização de exames com raios X, 66,8% estavam equipados para a realização de ecografias e 60,2% tinham equipamentos para endoscopias.

Por outro lado, o equipamento de diagnóstico e terapêutica com maior número de unidades nos hospitais portugueses foi o hemodialisador, com tendência crescente nos últimos anos. No total, existiam 540 equipamentos deste tipo e 434 pertenciam a hospitais oficiais (80,4%).



Eram também os hospitais oficiais que dispunham de maior número de *scanners* para tomografia axial computadorizada (75,9%, ou seja, 161 em 212), de câmaras gama de medicina nuclear (85,7%, ou seja, 24 em 28) e de equipamentos de radioterapia (88,4%, ou seja, 38 em 43).

## Nos hospitais privados os atos complementares de diagnóstico mais do que triplicaram em 11 anos ...

Em 2013, foram realizados perto de 128 milhões de atos complementares de diagnóstico nos hospitais portugueses, isto é, exames ou testes necessários para o estabelecimento de um diagnóstico (análises laboratoriais, exames imagiológicos, endoscopias, biópsias e outros). Aproximadamente 91% destes atos foram realizados em hospitais oficiais.

A Patologia Clínica, especialidade médica que se dedica ao diagnóstico laboratorial das doenças, representou 80,3% dos atos efetuados nos hospitais oficiais em 2013. Nos hospitais privados, esta especialidade, embora maioritária, representou apenas 66,1% destes atos complementares. É nas especialidades de Endoscopia, Imagiologia e Anatomia Patológica que os hospitais privados têm uma percentagem mais expressiva no total de atos complementares realizados nos hospitais portugueses, respetivamente 41,6%, 25,2% e 18,4%.

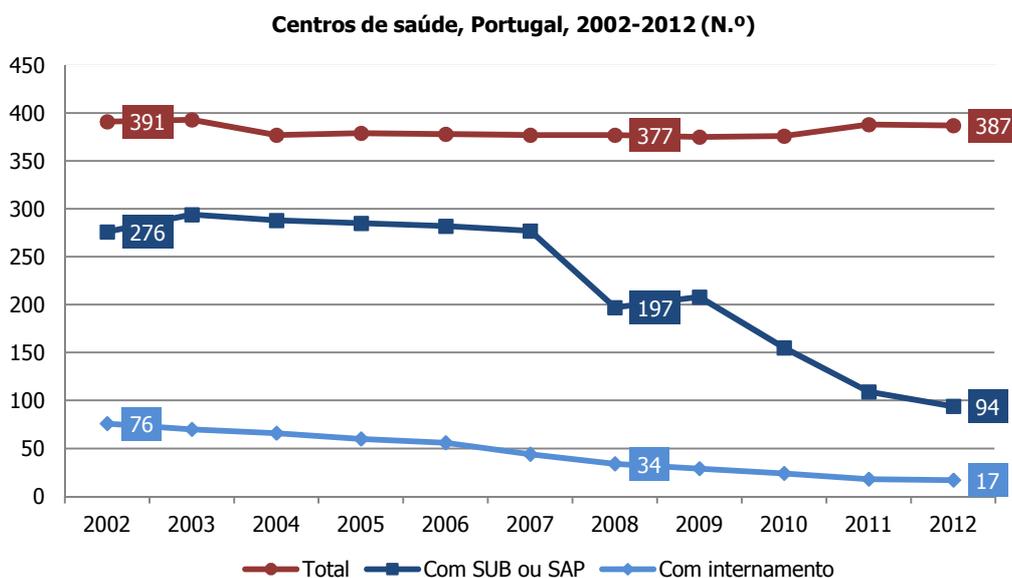
### ... E os atos complementares de terapêutica quase que duplicaram em 11 anos

Em 2013, foram realizados cerca de 22,6 milhões de atos complementares de terapêutica, ou seja, atos destinados à prestação de cuidados curativos após o diagnóstico e a prescrição terapêutica (fisioterapia, radioterapia, litotricia, imunohemoterapia e outros). A percentagem de atos desta natureza efetuada em hospitais oficiais foi dominante (75,8%). A fisioterapia constituiu a principal área (68,3%) em 2013 nos hospitais oficiais (61,0%) e sobretudo nos hospitais privados (91,2%).

### O número de consultas médicas nos centros de saúde tem vindo a reduzir-se

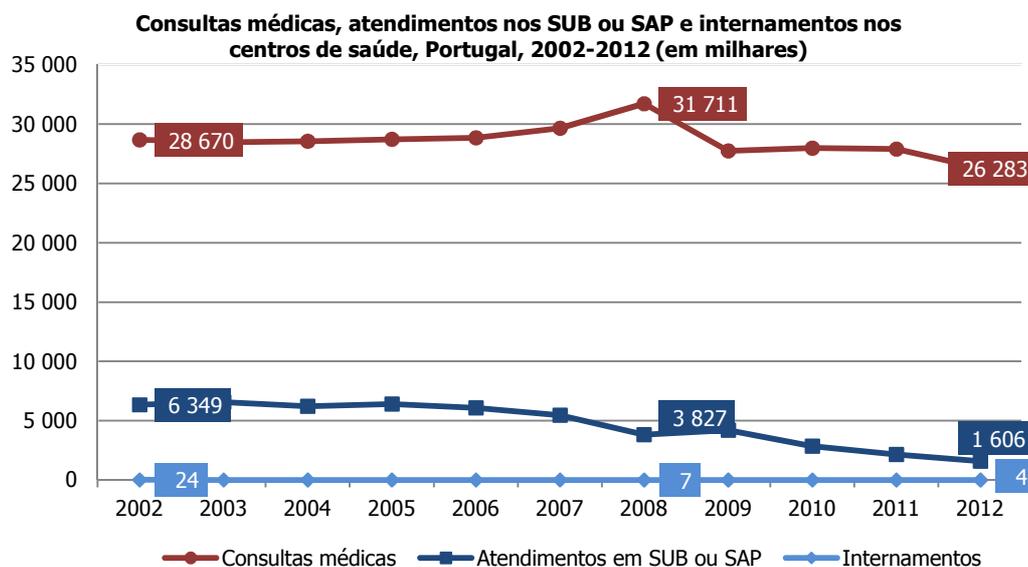
Em 2012, existiam em Portugal 387 centros de saúde, dos quais 94 com serviço de urgência básica (SUB) ou serviço de atendimento permanente ou prolongado (SAP) e 17 com internamento.

O número de centros de saúde manteve-se relativamente estável entre 2002 e 2012, todavia com um decréscimo acentuado no número de centros de saúde com SUB ou SAP e com internamento. Em 2002, cerca de 70% dos centros de saúde dispunha de SUB ou SAP e perto de 20% tinha internamento, enquanto em 2012 as percentagens de centros de saúde com estas valências foram respetivamente de 24% e menos de 5%.



Em 2012, os centros de saúde realizaram 26,3 milhões de consultas médicas, sendo que 81,3% foram consultas de Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral - Saúde de Adultos. No mesmo ano foram realizadas aproximadamente menos 2,3 milhões de consultas médicas do que em 2002, o que representa uma redução de 8,3%.

A redução no número de consultas médicas foi, apesar de tudo, bem menos acentuada do que a verificada nos atendimentos de urgência e nos internamentos. No último ano em análise, os centros de saúde efetuaram 1,6 milhões de atendimentos nos SUB ou SAP, ou seja, menos 75% do que em 2002, e cerca de 4 mil internamentos, menos 82% do que em 2002.



Fonte: INE, Inquérito aos Centros de Saúde

No que se refere aos atos complementares, em 2012 os centros de saúde realizaram 1,4 milhões de atos complementares de diagnóstico – 67,3% dos quais relativos a análises clínicas e 22,6% referentes a exames radiológicos – e cerca de 813 mil atos complementares de terapêutica, em que predominaram os tratamentos de fisioterapia (cerca de 560 mil, ou seja, quase 70% do total).

### O número de medicamentos aumentou 38% entre 2002 e 2013

Em 2013, existiam em Portugal 2 881 farmácias e 184 postos farmacêuticos móveis, isto é, estabelecimentos dependentes de uma farmácia que dispensam medicamentos ao público. Em relação a 2002, estavam em funcionamento mais 315 farmácias (+12,3%) e menos 147 postos farmacêuticos móveis (menos 44,4%).

No mercado farmacêutico português, existiam 8 878 medicamentos (marcas) no ano de 2013, a que correspondiam 58 957 apresentações, isto é, conteúdos das embalagens dos medicamentos com uma determinada dosagem e número de unidades ou volume das formas farmacêuticas. Entre 2002 e 2013, o número de medicamentos sofreu um aumento de 38% (de 6 424 para 8 878), enquanto o número de apresentações mais do que duplicou (de 28 430 para 58 957).

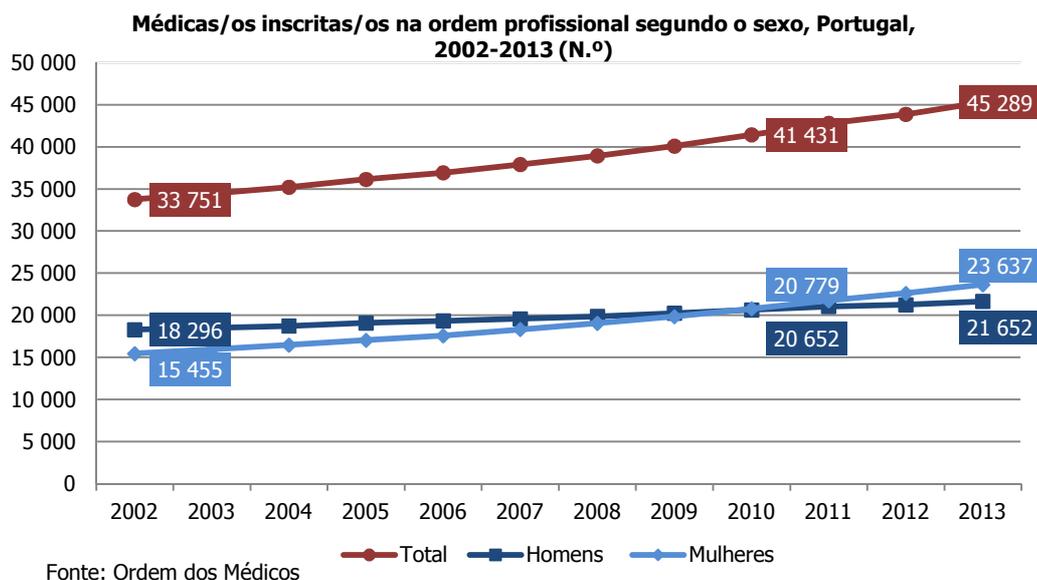
Cerca de 43% dos medicamentos e 15% das apresentações existentes em 2013 beneficiaram de comparticipação. Em termos de grupos farmoterapêuticos, mais de metade das apresentações comparticipadas respeitava ao aparelho cardiovascular (28,9%) e ao sistema nervoso central (27,3%).

### Entre 2002 e 2013 aumentou o número de médicas/os por mil habitantes ...

Em 2013, estavam inscritas/os na Ordem dos Médicos 45 289 médicas/os, das/os quais 28 488 (62,9%) eram especialistas, ou seja, estavam habilitadas/os a exercer, pelo menos, uma especialidade em Medicina.

O número de médicas/os inscritas/os na Ordem dos Médicos aumentou entre 2002 e 2013, com um saldo positivo de mais de 11 mil profissionais em 11 anos. No mesmo período, o número de médicas/os por mil habitantes também aumentou, tendo passado de 3,2 para 4,3.

Em 2010, pela primeira vez, o número de médicas inscritas na Ordem dos Médicos ultrapassou o número de profissionais do sexo masculino, padrão que se manteve nos três anos seguintes. Em 2013, estavam inscritas 23 637 médicas, o que correspondia a 52,2% do total.



As/os 28 488 médicas/os especialistas inscritas/os na Ordem dos Médicos em 2013 detinham 29 943 especialidades, 1 424 subespecialidades e/ou 1 970 competências. A Medicina Geral e Familiar, a Pediatria, a Anestesiologia, a Medicina Interna e a Ginecologia-Obstetrícia eram as especialidades mais frequentes entre as médicas e a Medicina Geral e Familiar, a Cirurgia Geral e a Medicina Interna eram as mais frequentes entre os médicos.

Em 2013, encontravam-se ao serviço dos hospitais portugueses perto de 22 mil médicas/os. Os hospitais oficiais dispunham de aproximadamente 19 mil médicas/os (89,3% do total).

Nos hospitais, quase 70% das/os médicas/os detinham uma especialidade, menos de 4% eram médicas/os generalistas e as/os restantes 29,6% estavam a realizar o internato geral ou complementar.

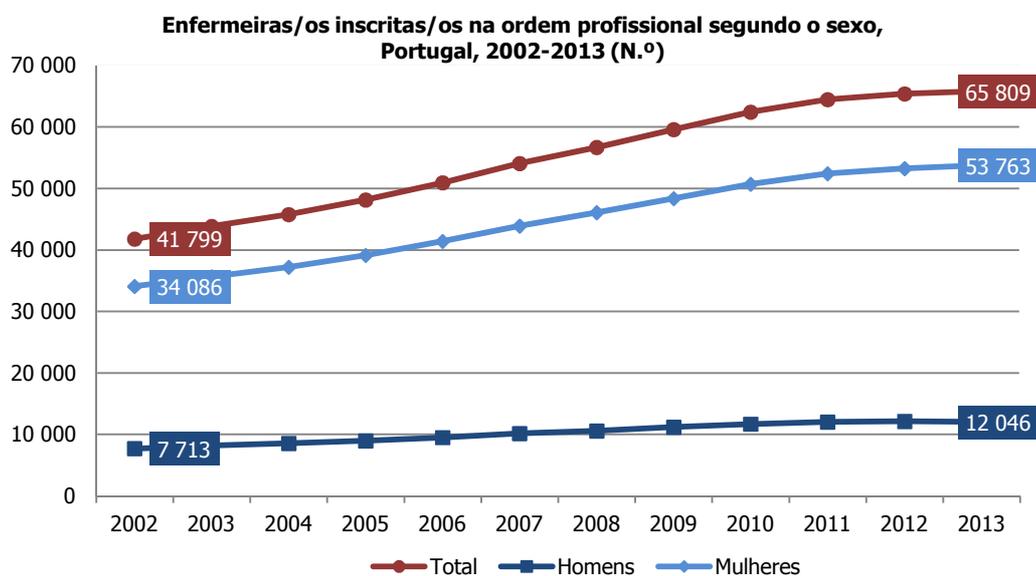
Em 2012, os centros de saúde contavam com 7 423 médicas/os, das/os quais mais de 80% detinham, pelo menos, uma especialidade médica. A Medicina Geral e Familiar era a especialidade dominante (93% do total de médicas/os especialistas).

### ... E o número de enfermeiras/os por mil habitantes

Em 2013 estavam registadas/os na Ordem dos Enfermeiros 65 809 profissionais, dos quais 81,7% eram mulheres. No período 2002-2013, o número de enfermeiras/os inscritas/os aumentou continuamente, registando-se um acréscimo total de cerca de 24 mil profissionais (eram 41 799 em 2002). Este aumento verificou-se com igual intensidade quer

para mulheres quer para homens (um acréscimo de 58% no caso das mulheres e de 56% no caso dos homens, em relação ao ano de partida).

O rácio de enfermeiras/os por mil habitantes aumentou de 4,0 em 2002 para 6,3 em 2013.



Do conjunto de enfermeiras/os ativas/os em 2013, os hospitais portugueses contavam com cerca de 37 mil, 91,2% afetas/os a hospitais oficiais. Quase 86% das/os enfermeiras/os afetas/os aos hospitais nesse ano eram enfermeiras/os de cuidados gerais. As/os restantes 14% estavam habilitadas/os a exercer uma especialidade na área de enfermagem, destacando-se a especialidade de Saúde Materna e Obstetrícia.

Nos centros de saúde, trabalhavam quase 9 mil enfermeiras/os em 2012. As/os enfermeiras/os de cuidados gerais representavam 90% do total. Entre as/os enfermeiras/os especialistas, destacavam-se as especialidades de Saúde Comunitária, de Saúde Materna e Obstetrícia e de Saúde Infantil e Pediátrica.

### Em 2013 ocorreram 82 064 partos em Portugal, menos 27,8% do que em 2002

Em 2013 ocorreram 82 064 partos em Portugal, menos 6 905 do que em 2012 (menos 7,8%) e menos 31 605 do que em 2002 (menos 27,8%). Nos partos ocorridos em 2013, 99,6% (81 737) foram de mulheres residentes no país e 0,4% (327) de mulheres residentes no estrangeiro.

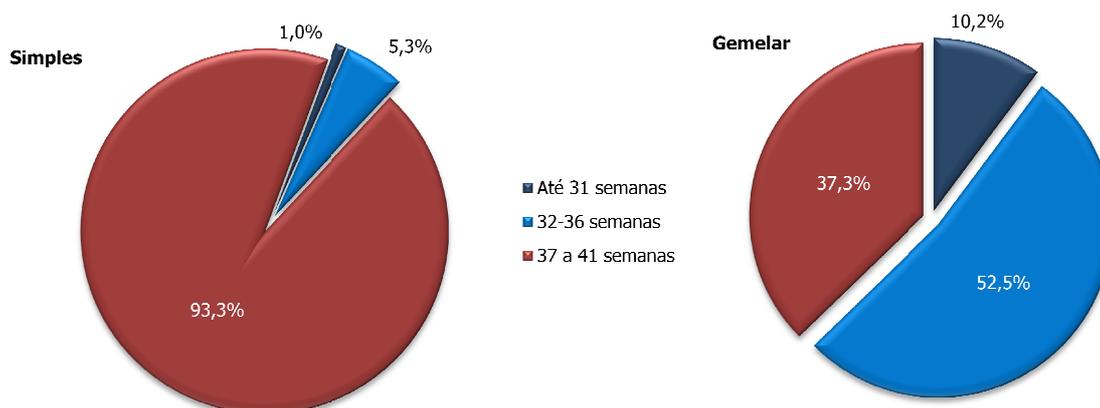
Os partos de natureza simples<sup>2</sup> realizados em 2013 corresponderam a 98,4% do total, sendo que em 99,7% dos casos resultaram no nascimento de um nado-vivo. Neste mesmo ano ocorreram 1 289 partos gemelares (1,6% do total de partos), dos quais 98,8% com nascimentos duplos (1 260 apenas com nados-vivos, 12 mistos<sup>3</sup> e 2 apenas com fetos-mortos) e 1,2% com nascimentos triplos (13 apenas com nados-vivos e 2 mistos).

<sup>2</sup> Partos com um só nascimento.

<sup>3</sup> Partos de que resultaram nado(s)-vivo(s) e feto(s)-morto(s).

Para 93,3% dos partos de natureza simples, as parturientes tiveram uma gravidez com duração compreendida entre 37 e 41 semanas. Nos partos de natureza gemelar, 52,5% tiveram uma gravidez compreendida entre as 32 e as 36 semanas, e 37,3% entre as 37 e as 41 semanas.

Distribuição dos partos segundo a natureza e a duração da gravidez, Portugal, 2013 (%)



Fonte: INE, Partos, dados provisórios

A distribuição do número de partos por idade das mães evidencia que 80,6% correspondia a mulheres com idades entre 25 e 39 anos (66 156 partos). Salienta-se que 43,1% do total de partos realizados era referente a mulheres entre 30 e 34 anos, 30,1% entre 25 e 29 anos, e 26,7% entre 35 e 39 anos. Neste ano, ocorreram 53 partos (0,06%) de jovens com menos de 15 anos, e 191 partos (0,23%) de parturientes com 45 ou mais anos.

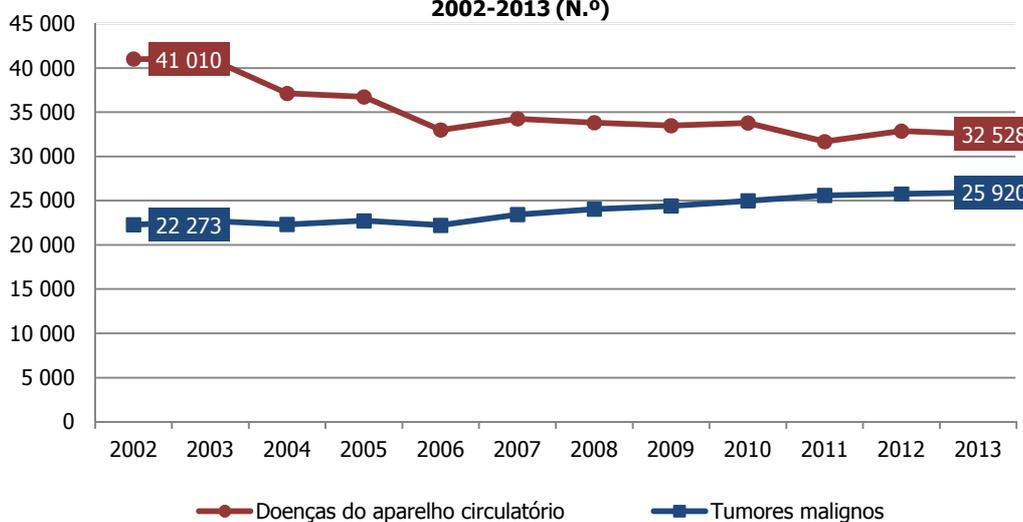
### Quase 30% do total de mortes em 2013 foram causadas por doenças do aparelho circulatório

Em 2013 foram registados 106 876 óbitos no país (incluindo 331 de residentes no estrangeiro), sendo que 53,8% do total de óbitos foram provocados pelo conjunto das doenças do aparelho circulatório e dos tumores malignos.

Perto de 95% dos 106 545 óbitos de residentes em Portugal foram causados por mortes naturais (motivadas por doenças ou estados patológicos), enquanto a proporção de mortes não naturais (óbitos por causas externas que ocorrem em consequências de lesões provocados, por exemplo, por acidentes, suicídios, homicídios, catástrofes naturais) foi de 2,3% e as sujeitas a investigação médica de 3,7%.

Em 2013 morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório que estiveram na origem de 31 528 óbitos e representaram 29,5% do total de óbitos. Relativamente ao ano anterior registou-se um decréscimo de 4,1% no número de óbitos e uma diminuição de 23,1% face a 2002.

**Óbitos por doenças do aparelho circulatório e tumores malignos, Portugal, 2002-2013 (N.º)**



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte

Em 2013, no grupo de causas relacionadas com as doenças do aparelho circulatório, 12 273 óbitos foram motivados por doenças cerebrovasculares e 6 936 por doenças isquémicas do coração.

Ainda em 2013, 92,0% do total de óbitos por estas causas foram de pessoas com 65 e mais anos. Cerca de 56% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório foram de mulheres e mais de dois terços dos óbitos de mulheres por esta causa ocorreram a partir dos 80 anos, e mais de metade a partir dos 85 anos. No caso dos homens, o aumento da proporção de óbitos com a idade devido a doenças do aparelho circulatório ocorre mais cedo (mais de 80% a partir dos 70 anos), sendo consequentemente menos intenso em idades avançadas (mais de 50% a partir dos 80 anos).

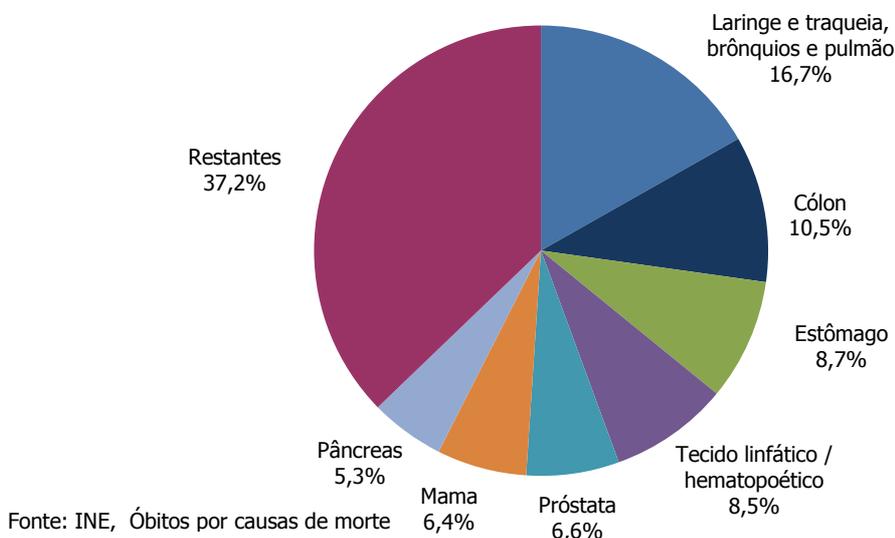
**24,3% do total de óbitos em 2013 foram causados por tumores malignos**

Em 2013, os tumores malignos continuaram a ser a segunda principal causa básica de morte no país, com 25 920 mortes, o que representou 24,3% do total de óbitos. O aumento do número de mortes por tumores malignos face ao ano anterior foi de 0,6%, sendo bastante mais expressivo (16,4%) quando comparado com 2002.

A maior parte das mortes por tumores malignos (73,1%) vitimaram indivíduos com 65 e mais anos. Na repartição por sexo verificou-se que 59,7% dos óbitos por tumores malignos são de homens.

No conjunto das mortes provocados por tumores malignos evidenciaram-se as resultantes de tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (4 336 óbitos), tumor maligno do cólon (2 725), tumor maligno do estômago (2 266) e tumor maligno do tecido linfático/hematopoético (2 203).

**Distribuição percentual dos óbitos causados por tumores malignos, Portugal, 2013 (%)**



**11,8% do total de óbitos em 2013 foram causados por doenças do aparelho respiratório**

Em 2013 foram também relevantes os óbitos causados por doenças do aparelho respiratório (12 627 óbitos), que representaram 11,8% do total de óbitos, onde se inclui a pneumonia que esteve na origem de 5,6% das mortes (5 935).

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas causaram 5 775 óbitos, correspondendo a 5,4% do total, onde se incluem 4 548 óbitos provocados por diabetes *mellitus* que representaram 4,3% do total de óbitos.

As mortes por causas externas de lesão e envenenamento corresponderam a 4,0% do total de óbitos em 2013 (4 227 óbitos) destacando-se a importância relativa das mortes por acidentes (2 027 óbitos) e por suicídio e outras lesões autoinfligidas intencionalmente (1 053 óbitos).

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

Na análise por mês de ocorrência o padrão de sazonalidade dos óbitos por doenças é diferente do padrão dos óbitos provocados por causas de morte externas. Os meses com maior frequência de óbitos por doença são os meses do inverno (dezembro, janeiro, fevereiro e março), com destaque para as doenças do aparelho respiratório, em particular gripe e pneumonia. Nos óbitos provocados por causas externas os picos de mortalidade situam-se nos meses de janeiro, agosto e de outubro.

**As mortes por VIH/SIDA afetaram sobretudo os homens**

Em 2013 foram registados em Portugal 624 óbitos resultantes de doenças de declaração obrigatória, menos 52 do que em 2012, que vitimaram mais homens (478) do que mulheres (146).

No conjunto de doenças de declaração obrigatória, no ano 2013 destacava-se a ocorrência de 458 mortes provocadas pelo infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH/SIDA) e 96 por tuberculose respiratória, menos 541 óbitos por VIH/SIDA (-54,2%) e menos 111 óbitos por tuberculose respiratória (-53,6%) do que no ano 2002.

As mortes por VIH/SIDA em 2013 caracterizaram-se por uma sobremortalidade masculina em que 78,4% das mortes foram de homens. Na desagregação por idades verifica-se ainda que mais de 60% dos óbitos diziam respeito a indivíduos com idades compreendidas entre os 35 e os 54 anos de idade.

### **A mortalidade infantil reduziu-se em mais de 50% entre 2002 e 2013**

Ocorreram 246 óbitos de crianças com menos de 1 ano em 2013, menos 60 mortes do que em 2012 e menos 334 face a 2002, o que representa uma redução superior a 50% numa década. Do total dos óbitos infantis do ano 2013, 65,9% dizem respeito a óbitos neonatais (óbitos com menos de 28 dias de vida).

No ano em análise, a mortalidade das crianças até 1 ano de idade foi causada principalmente por infeções e transtornos específicos do período perinatal, classificados em "outras afeções perinatais"<sup>4</sup>, correspondendo a 20,3% dos óbitos infantis, com maior prevalência entre o nascimento e os 2 meses de vida. No ano anterior, esta causa foi responsável por 15,7% dos óbitos infantis.

Das restantes causas de morte registaram-se com maior frequência as malformações congénitas do coração (10,2%), outras malformações congénitas (8,5%) e os transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto ou do recém-nascido (7,3%). Foram classificadas em outros sintomas, sinais e resultados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte 7,7% dos óbitos infantis.

### **A mortalidade neonatal reduziu-se em quase 60% entre 2002 e 2013**

Em 2013, registaram-se em Portugal 162 óbitos de crianças com menos de 28 dias de vida, menos 37 óbitos do que em 2012 e menos 231 óbitos face a 2002, o que representa uma redução de quase 60% entre 2002 e 2013. Para 43,8% dos óbitos neonatais, o peso do nado-vivo à nascença situava-se entre 500 e 999 gramas e, para 26,5%, era igual ou superior a 2 000 gramas. Os óbitos neonatais foram mais frequentes (43,2%) entre as 22 e as 27 semanas de gravidez.

No ano em análise, 26,5% dos óbitos neonatais tiveram origem em causas relacionadas com outras afeções perinatais – com maior incidência (44,2%) nas crianças com um peso à nascença entre as 500 e 999 gramas e principalmente entre as 22 e as 27 semanas de gravidez (39,5%). As mortes relacionadas com transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto ou do recém-nascido (11,1% do total de óbitos neonatais) foram a causa mais frequente em óbitos de nados-vivos com um peso à nascença entre 500 e 999 gramas e as 22 e as 27 semanas de gravidez (61,1%).

<sup>4</sup> Referem-se a "transtornos cardiovasculares originados no período perinatal", "doenças virais congénitas", "outras doenças infecciosas e parasitárias congénitas e infeções específicas do período perinatal", "transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos do feto e do recém-nascido e do aparelho digestivo do feto ou do recém-nascido", "afeções comprometendo o tegumento e a regulação térmica do feto e do recém-nascido" e "outros transtornos originados no período perinatal".

### **A mortalidade fetal reduziu-se em quase 60% entre 2002 e 2013**

Em Portugal e em 2013, foram registadas 247 mortes fetais, menos 80 óbitos do que em 2012 (-32,4%) e menos 345 óbitos do que em 2002 (-58,3%). A maioria foi registada em estabelecimentos de saúde com internamento e com assistência (87,9%).

Os fatores maternos e as complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto constituíram a principal causa básica da mortalidade fetal, com 102 óbitos (41,3% do total). As outras afeções perinatais e as mortes por hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer representaram, respetivamente, 26,7% e 19,0% do total de mortes fetais.

## Conceitos

**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.

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

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

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

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

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

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

**Centro de saúde:** Estabelecimento público de saúde, que visa a promoção da saúde, prevenção da doença e a prestação de cuidados, quer intervindo na primeira linha de atuação do Serviço Nacional de Saúde, quer garantindo a continuidade de cuidados, sempre que houver necessidade de recurso a outros serviços e cuidados especializados. Dirige a sua ação tanto à saúde individual e familiar como à saúde de grupos e da comunidade, através dos cuidados que, ao seu nível, sejam apropriados, tendo em conta as práticas recomendadas pelas orientações técnicas em vigor, o diagnóstico e o tratamento da doença, dirigindo globalmente a sua ação ao indivíduo, à família e à comunidade. Pode ser dotado de internamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Feto-morto:** Produto da fecundação, cuja morte ocorreu antes da expulsão ou da extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito o facto de o feto, depois da separação não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou contrações efetivas de qualquer músculo sujeito a ação voluntária.

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

**Hospital especializado:** hospital em que predomina um número de camas adstritas a determinada valência ou que presta assistência apenas ou especialmente a utentes de um determinado grupo etário.

**Hospital geral:** hospital que integra diversas valências.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Nascimento vivo:** É a expulsão ou extração completa, relativamente ao corpo materno e independentemente da duração da gravidez, do produto da fecundação que, após esta separação, respire ou manifeste quaisquer outros sinais de vida, tais como pulsações do coração ou do cordão umbilical ou contração efetiva de qualquer músculo sujeito à ação da vontade, quer o cordão umbilical tenha sido cortado, quer não, e quer a placenta esteja ou não retida.

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

**Óbito:** Cessaçã irreversível das funções do tronco cerebral.

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

**Parto:** Completa expulsão ou extração do corpo materno de um ou mais fetos, de 22 ou mais semanas de gestação, ou com 500 ou mais gramas de peso, independentemente da existência ou não de vida e de ser espontâneo ou induzido.

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

**Peso à nascença:** Primeira medida de peso (em gramas) do nado-vivo obtida após o nascimento. Pesagem feita, de preferência, durante a primeira hora de vida, antes que ocorra uma significativa perda de peso pós-natal.

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

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

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

**Serviço de atendimento permanente ou prolongado:** Serviço dos centros de saúde destinado ao atendimento, de utentes em situação de urgência e ao seu encaminhamento para os cuidados de saúde diferenciados, quando necessário, funcionando em horário pré-estabelecido, durante 24 horas ou em período inferior. Consoante o seu período de funcionamento são utilizadas as seguintes designações: SASU - Serviço de Atendimento de Situações Urgentes; CAP - Centro de Atendimento Permanente; CATUS- Centro de Atendimento e Tratamentos Urgentes; SADU - Serviço de Atendimento de Doentes Urgentes; AP - Atendimento Permanente; SAP/SU - Serviço de Atendimento Permanente/Serviço de Urgência.

**Serviço de urgência básica:** Serviço de urgência de centro de saúde que configura o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de cariz médico (não cirúrgico, à exceção de pequena cirurgia), podendo estar sediado numa área de influência que abranja uma população superior a 40 000 habitantes em que, pelo menos para uma parte, a acessibilidade em condições normais seja superior a 60 minutos em relação ao serviço de urgência médico-cirúrgico ou polivalente mais próximo.

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

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