

Dia Mundial da Saúde – 7 de abril
2006-2016

Os hospitais do sector público continuam a assegurar a maior parte dos cuidados de saúde, mas o setor privado tem evidenciado um forte crescimento

Em 2016, existiam 225 hospitais em Portugal, dos quais 111 pertencentes aos serviços oficiais de saúde, 49,3% do total. Manteve-se a tendência de aumento do número de hospitais privados, cujo número (114 em 2016) superou pela primeira vez o de hospitais pertencentes aos serviços oficiais de saúde.

No mesmo ano, existiam nos hospitais 35 337 camas disponíveis para internamento imediato de doentes, das quais 24 056 nos hospitais pertencentes aos serviços oficiais de saúde. Estes hospitais registaram pela primeira vez em 10 anos um aumento do número de camas disponíveis para internamento ainda que pequeno (mais 29 camas que em 2015). Manteve-se a tendência de aumento das camas disponíveis nos hospitais privados (mais 418 camas que em 2015) que atingiram um total de 11 281 camas.

O número de atendimentos nos serviços de urgência, de consultas médicas, de atos complementares de diagnóstico e de atos complementares de terapêutica nos hospitais aumentaram entre 2015 e 2016, sempre de forma mais expressiva nos hospitais privados que nos hospitais públicos ou em parceria público-privada, apesar de ser nestes que se continuam a realizar a maior parte destes atos médicos.

Em 2016, continuou a aumentar o número de médicos e de enfermeiros registados na respetivas Ordens (+3,6% médicos e +2,6% enfermeiros).

No mesmo ano, cerca de 54% do total de óbitos foram provocados pelo conjunto das doenças do aparelho circulatório e dos tumores malignos. Foram também relevantes os óbitos causados por doenças do aparelho respiratório (que estiveram na origem de 12,1% do total de óbitos), onde se inclui a pneumonia que esteve na origem de 5,4% das mortes. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas estiveram na origem de 5,0% do total de mortes, onde se incluem os óbitos provocados por diabetes mellitus que representaram 3,9% do total. As mortes por causas externas de lesão e envenenamento corresponderam a 4,4% do total de óbitos em 2016, destacando-se a importância relativa das mortes por acidentes (2 847 óbitos) e por suicídio e outras lesões autoinfligidas intencionalmente (981 óbitos).

Entre 2014 e 2016, mais de metade da despesa corrente em saúde foi financiada pelo Serviço Nacional de Saúde e pelos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas.

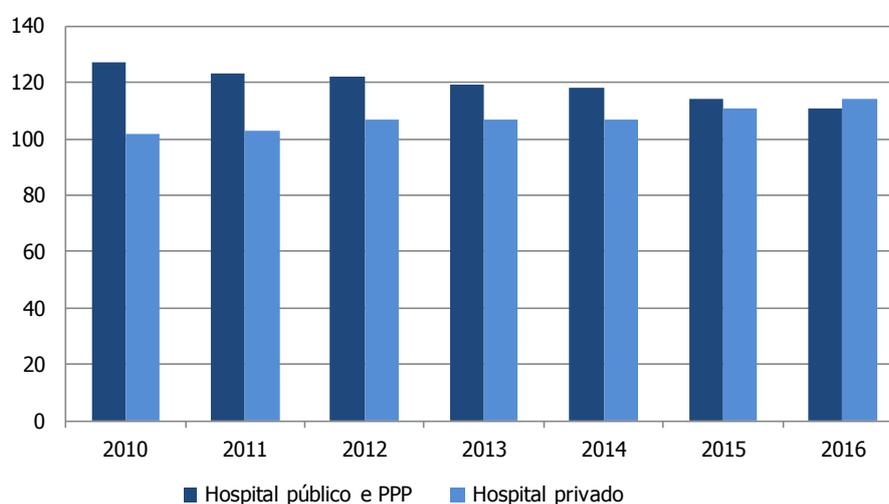
Por ocasião do Dia Mundial da Saúde – 7 de abril – o INE apresenta alguns indicadores fundamentais sobre a saúde, relativos ao período 2006-2016, e disponibiliza a publicação [Estatísticas da Saúde 2016](#) com informação organizada nas seguintes áreas: hospitais, farmácias e medicamentos, profissionais de saúde, partos, morbilidade por doenças de declaração obrigatória, mortalidade e despesa corrente em saúde.

Há cada vez mais hospitais privados

Em 2016, existiam 225 hospitais em Portugal, dos quais 111 pertencentes aos serviços oficiais de saúde (107 hospitais públicos e 4 hospitais em parceria público-privada). Os hospitais públicos repartiam-se entre 101 hospitais de acesso universal e 6 hospitais militares ou prisionais. Tendo em conta que todos os hospitais em parceria público-privada eram também de acesso universal, resulta que o número de hospitais de acesso universal por 100 mil habitantes foi de 1,0 em 2016, tal como nos anos anteriores.

No ano em análise, o número de hospitais privados atingiu as 114 unidades, mais três que no ano anterior, superando pela primeira vez o número de hospitais pertencentes aos serviços oficiais de saúde.

Hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 2010-2016 (N.º)



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais

No Continente, a maioria dos hospitais pertencia aos serviços oficiais de saúde (99 hospitais do Serviço Nacional de Saúde e 6 hospitais militares ou prisionais, face a 103 hospitais privados), ao contrário das regiões autónomas em que predominavam os hospitais privados (na Região Autónoma dos Açores: 3 hospitais públicos e 5 privados; na Região Autónoma da Madeira: 3 hospitais públicos e 6 privados).

Cerca de 75% dos hospitais existentes em 2016 eram hospitais gerais, ou seja, integravam mais do que uma valência. Entre os 54 hospitais especializados (apenas uma valência) mantinha-se a predominância da área da Psiquiatria (26 hospitais).

Os atendimentos em serviços de urgência são maioritariamente prestados nos hospitais públicos ou em parceria público-privada

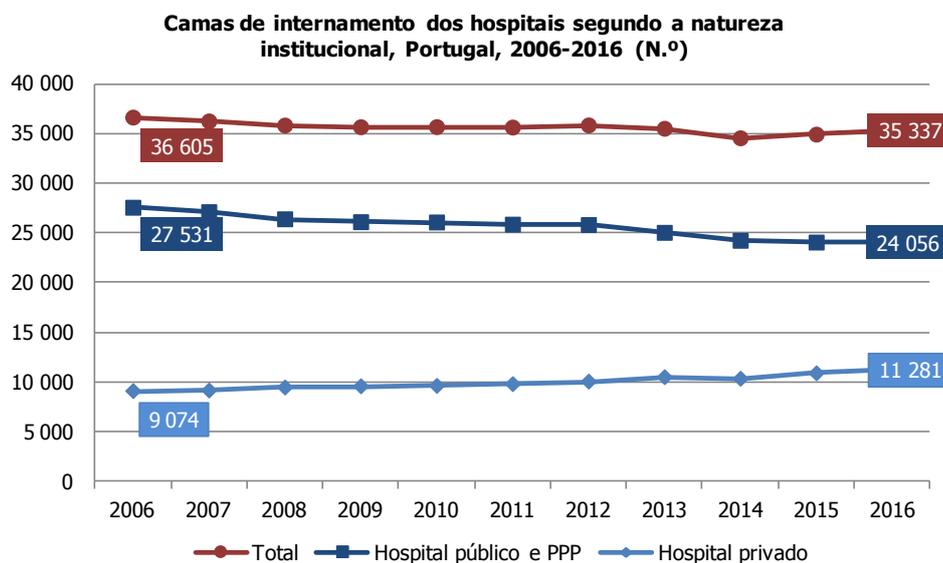
Em 2016, foram realizados cerca de 7,7 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais, com um aumento de 5,4% face ao ano anterior. Apesar da predominância dos hospitais públicos ou em parceria público-privada (com 84,2% dos atendimentos em serviços de urgência), ao longo dos 10 anos em análise os hospitais privados

ganharam importância na prestação destes cuidados, com um valor (1,2 milhões de atendimentos) que duplica o de 2006 (cerca de 600 mil atendimentos).

A maioria dos atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais foi motivada por doença (81,9%), enquanto as lesões por acidente estiveram na origem de 10,8% dos atendimentos e 7,4% deveram-se a outras lesões ou causas (incluindo lesões por agressão e lesões autoprovocadas intencionalmente).

Em 10 anos aumentou pela primeira vez o número de camas disponíveis nos hospitais públicos ou em parceria público-privada

Em 2016, existiam nos hospitais 35 337 camas disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes, das quais 68,1% em hospitais públicos ou em parceria público-privada e as restantes 31,9% em hospitais privados (11 281). Neste ano, o número médio de camas de internamento era de 3,4 por mil habitantes.



Em 2016 registou-se pela primeira vez em 10 anos um aumento do número de camas disponíveis para internamento nos hospitais dos serviços oficiais de saúde, ainda que ligeiro (mais 29 camas que em 2015). Em 2016, manteve-se a tendência de aumento do número de camas disponíveis nos hospitais privados (mais 418 camas face a 2015).

Cerca de 90% das camas de internamento dos hospitais públicos ou em parceria público-privada no ano de 2016 encontravam-se em enfermarias, isto é, em unidades funcionais com um mínimo de 3 camas.

No caso dos hospitais privados, a percentagem de camas de internamento em enfermarias, apesar de maioritária, era inferior a 55%. Nestes hospitais, os quartos semiprivados e privados representavam 40,0% das camas de internamento (4 508 camas, valor que compara com 299 camas nos hospitais públicos ou em parceria público-privada).

O papel dos hospitais privados é particularmente relevante no internamento em Psiquiatria

Em 2016, registaram-se cerca de 1,2 milhões de internamentos nos hospitais portugueses (78,7% dos quais em hospitais dos serviços oficiais de saúde) e perto de 10,2 milhões de dias de internamento (72,7% dos quais em hospitais dos serviços oficiais de saúde). A duração média do internamento, ou seja, o número médio de dias por cada internamento foi de 8,8 dias, ligeiramente superior ao registado em 2015 (8,7 dias).

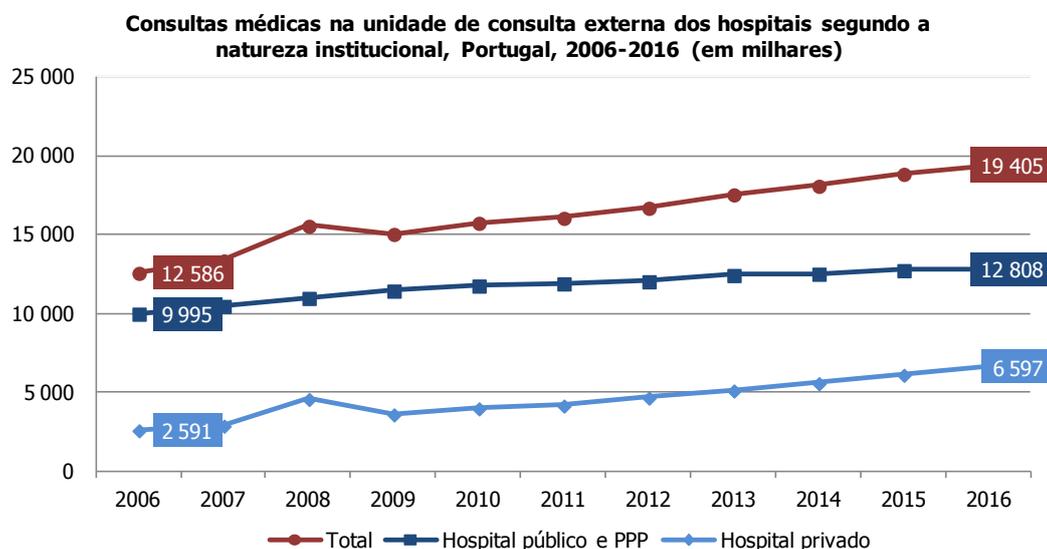
Nos hospitais públicos ou em parceria público-privada, cerca de 95% dos internamentos de 2016 ocorreram em enfermarias (com especial relevo nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral e Ginecologia-Obstetrícia) e registou-se uma duração média de internamento de 8,1 dias. No caso dos hospitais privados, a maior parte dos internamentos foi feita em quartos semiprivados ou privados (67,3%) e, em média, os doentes ficaram internados durante 11,3 dias.

A especialidade com um período de internamento mais longo foi, como esperado, a Psiquiatria, com uma média de 67,9 dias no conjunto dos hospitais portugueses (67,2 dias no ano anterior), destacando-se a diferença entre a duração média nos hospitais privados (181,9 dias por internamento) e a duração média nos hospitais públicos ou em parceria público-privada (com 24,1 dias por internamento).

O aumento no número de consultas médicas ocorreu principalmente nos hospitais privados

Em 2016 foram realizadas cerca de 19,4 milhões de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais, das quais 66,0% foram asseguradas por hospitais públicos ou em parceria público-privada (67,6% no ano anterior).

O número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais aumentou 2,8% entre 2015 e 2016, de forma mais expressiva nos hospitais privados (+7,9%) do que nos hospitais públicos ou em parceria público-privada. Em 2016, os hospitais privados foram responsáveis por 34,0% do total de consultas (mais 484 mil consultas face ao ano anterior o que representa 90,7% do aumento total de consultas).



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2016

As especialidades com maior número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais públicos ou em parceria público-privada foram, em 2016, por ordem decrescente, a Oftalmologia, a Ginecologia-Obstetrícia, a Ortopedia e a Cirurgia Geral. No caso dos hospitais privados, foram a Ortopedia, a Oftalmologia e a Ginecologia-Obstetrícia.

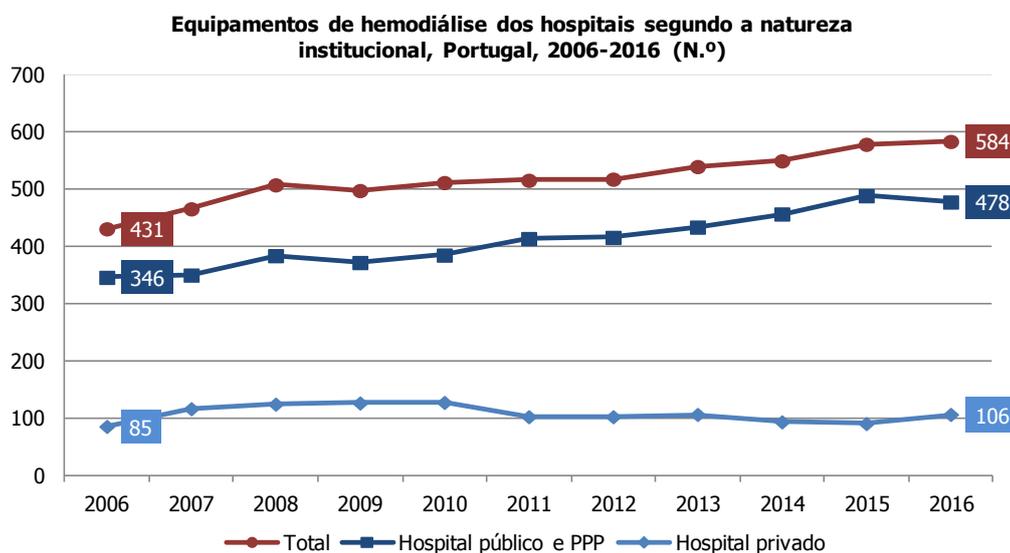
A maioria das cirurgias ocorreu nos hospitais dos serviços oficiais de saúde

Nos hospitais portugueses, em 2016, foram realizadas aproximadamente 1,1 milhões de cirurgias, das quais 178 mil pequenas cirurgias. Cerca de 73% das cirurgias (exceto pequenas cirurgias) foram realizadas em hospitais públicos ou em parceria público-privada, das quais 85,0% foram programadas, ou seja, decorrentes de admissões com marcação prévia. No caso dos hospitais privados, as cirurgias programadas tinham um peso maior, representando 89,4% do total de cirurgias (exceto pequenas cirurgias) realizadas em 2016.

Os equipamentos de hemodiálise disponíveis aumentaram nos hospitais privados

No conjunto dos equipamentos de diagnóstico e terapêutica, verificou-se que 75,6% dos hospitais tinham em 2016 equipamentos destinados à realização de exames com raios X, 68,4% estavam equipados para a realização de ecografias e 60,4% tinham equipamentos para endoscopias.

O equipamento de diagnóstico e terapêutica com maior número de unidades nos hospitais portugueses era o hemodialisador (584 equipamentos deste tipo em 2016, dos quais 81,8% em hospitais públicos ou em parceria público-privada). Em 2016, foi particularmente relevante o aumento de 16 hemodialisadores disponíveis nos hospitais privados.



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2016

Os hospitais públicos ou em parceria público-privada dispunham do maior número de equipamentos de radioterapia (88,6%, ou seja, 39 em 44), de câmaras gama de medicina nuclear (86,7%, ou seja, 26 em 30) e de scanners para tomografia axial computadorizada (67,1%, ou seja, 188 em 280).

Aumentaram os atos complementares de diagnóstico e os atos complementares de terapêutica realizados nos hospitais privados

Em 2016, foram realizados cerca de 144 milhões de atos complementares de diagnóstico nos hospitais portugueses, isto é, exames ou testes necessários para o estabelecimento de um diagnóstico (análises laboratoriais, exames imagiológicos, endoscopias, biópsias e outros), mais 4,5 milhões que no ano anterior.

Mais de 90% destes atos (cerca de 130 milhões) foram realizados em hospitais públicos ou em parceria público-privada, mais 2,1% que em 2015 (127 milhões). Todavia, entre 2015 e 2016, foi no conjunto dos hospitais privados que mais aumentou o número de atos complementares de diagnóstico realizados (+16,2%, de 11,8 milhões em 2015 para 13,8 milhões em 2016).

A Patologia Clínica, especialidade médica que se dedica ao diagnóstico laboratorial das doenças, representou 80,5% dos atos efetuados em 2016 nos hospitais dos serviços oficiais de saúde. Nos hospitais privados, esta especialidade, embora maioritária, representou apenas 65,8% destes atos complementares. Foi nas especialidades de Endoscopia, Imagiologia e Anatomia Patológica que os hospitais privados tiveram uma percentagem mais expressiva no total de atos complementares realizados nos hospitais portugueses, respetivamente 51,5%, 28,2% e 23,6%.

Em 2016, foram realizados cerca de 24,1 milhões de atos complementares de terapêutica, ou seja, atos destinados à prestação de cuidados curativos após o diagnóstico e a prescrição terapêutica (fisioterapia, radioterapia, litotricia, imunohemoterapia e outros). A percentagem de atos desta natureza efetuada em hospitais dos serviços oficiais de saúde foi dominante (70,2%), mas foram sobretudo os hospitais privados que aumentaram o número de atos complementares de terapêutica realizados (de 6,8 milhões em 2015 para 7,2 milhões em 2016). A Fisioterapia constituiu a principal área em 2016 nos hospitais dos serviços oficiais de saúde (57,7%) e sobretudo nos hospitais privados (91,3%).

Manteve-se o número de farmácias entre 2015 e 2016

Em 2016, existiam em Portugal 2 892 farmácias e 193 postos farmacêuticos móveis, isto é, o mesmo número de farmácias e mais 1 posto farmacêutico móvel do que no ano anterior, mantendo-se em 0,3 o número médio de estabelecimentos farmacêuticos por mil habitantes.

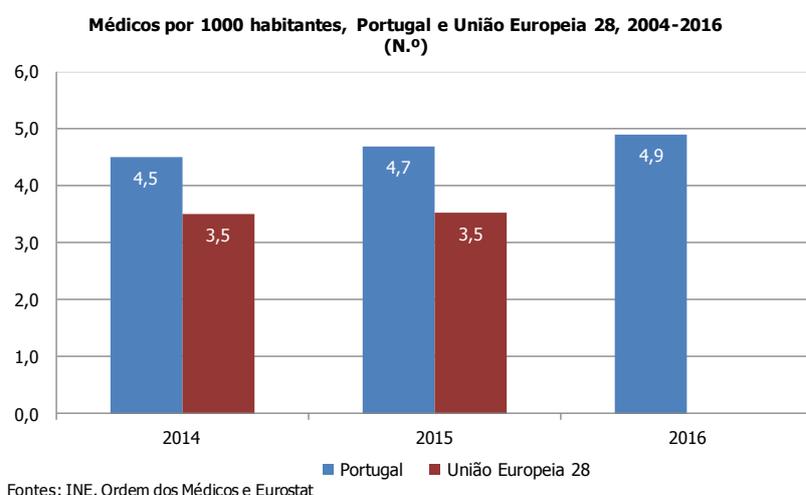
No mercado farmacêutico português, existiam 8 819 medicamentos (marcas) no ano de 2016, a que correspondiam 53 617 apresentações, isto é, conteúdos das embalagens dos medicamentos com uma determinada dosagem e número de unidades ou volume das formas farmacêuticas. Entre 2015 e 2016, o número de medicamentos manteve-se praticamente idêntico (de 8 821 para 8 819) e o número de apresentações diminuiu 3,8% (de 55 726 para 53 617).

Cerca de 43% dos medicamentos e 17,9% das apresentações existentes em 2016 beneficiaram de comparticipação. Em termos de grupos farmacoterapêuticos, mais de metade das apresentações comparticipadas respeitava ao aparelho cardiovascular (29,1%) e ao sistema nervoso central (29,8%).

O número de médicos continuou a aumentar, tal como o de enfermeiros

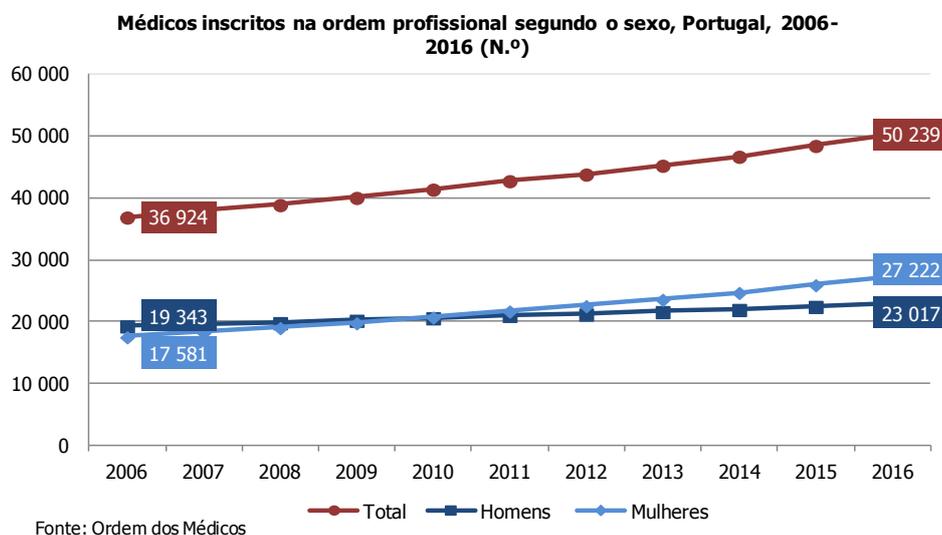
Em 2016, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 50 239 médicos, tendo-se registado um aumento de 3,6% em relação a 2015, em linha com a tendência de crescimento da série: +13,3 e +21,9 mil profissionais, respetivamente face a 2006 e a 1991. Em 2016 o número de médicos por mil habitantes foi de 4,9 (3,5 em 2006 e 2,8 em 1991).

Os dados disponíveis permitem concluir que a disponibilidade de médicos por habitante é bastante maior em Portugal do que na União Europeia, sendo que em 2015 existiam 4,7 médicos por mil habitantes em Portugal e 3,5 médicos por mil habitantes na UE-28.



Do total de médicos inscritos em 2016, 30 669 (61,0%) eram especialistas, ou seja, estavam habilitadas/os a exercer, pelo menos, uma especialidade em Medicina.

Em 2016, estavam inscritas 27 222 médicas, 54,2% do total.

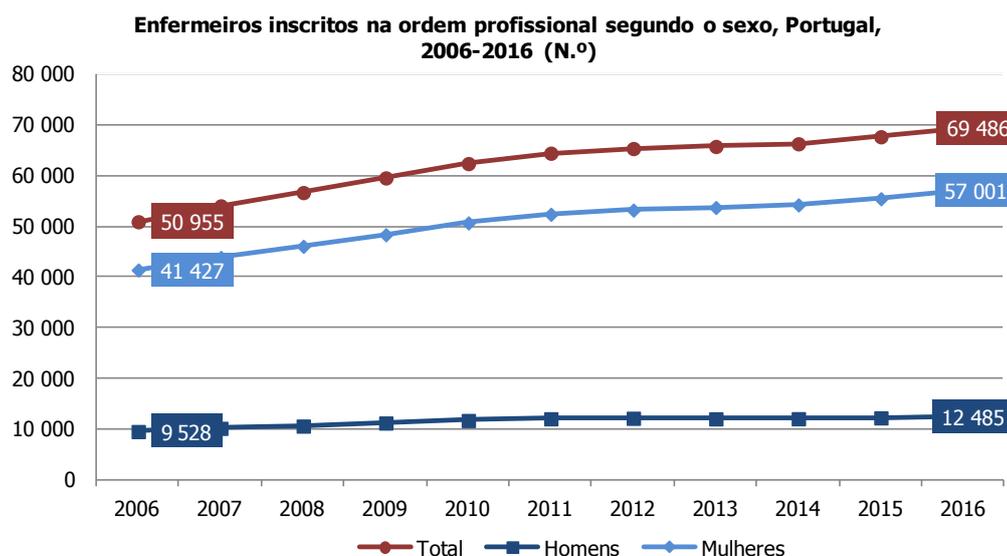


Os 30 669 médicos especialistas inscritos na Ordem dos Médicos em 2016 detinham 32 123 especialidades, 1 667 subespecialidades e/ou 2 550 competências. A Medicina Geral e Familiar, a Pediatria, a Medicina Interna, a Anestesiologia, e a Ginecologia-Obstetrícia eram as especialidades mais frequentes entre as médicas e a Medicina Geral e Familiar, a Cirurgia Geral, a Medicina Interna e a Ortopedia eram as mais frequentes entre os médicos.

Em 2016, encontravam-se ao serviço dos hospitais portugueses cerca de 24 mil médicos, dos quais 87,2% estavam ao serviço nos hospitais públicos ou em parceria público-privada (aproximadamente 21 mil médicos).

Nos hospitais, 68,6% dos médicos detinham uma especialidade, cerca de 3% eram médicos generalistas e os restantes 29,3% estavam a realizar o internato geral ou complementar.

Em 2016 estavam registados na Ordem dos Enfermeiros 69 486 profissionais, mais 2,6% que no ano anterior. O número de enfermeiros registados em 2016 não só confirma a tendência de aumento contínuo destes profissionais (eram 50 955 em 2006), como a maior intensidade no caso das mulheres (+37,6% face a 2006) do que no dos homens (+31,0% em relação a 2006). O rácio de enfermeiros por mil habitantes aumentou de 4,8 em 2006 para 6,7 em 2016.



Do conjunto de enfermeiros ativos em 2016, os hospitais portugueses contavam com cerca de 39,7 mil, 90,8% afetos a hospitais públicos ou em parceria público-privada. No total nacional, 85,8% dos enfermeiros afetos aos hospitais eram enfermeiros de cuidados gerais. Os restantes 14,2% estavam habilitados a exercer uma especialidade na área de enfermagem, destacando-se as especialidades de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Saúde Materna e Obstetrícia.

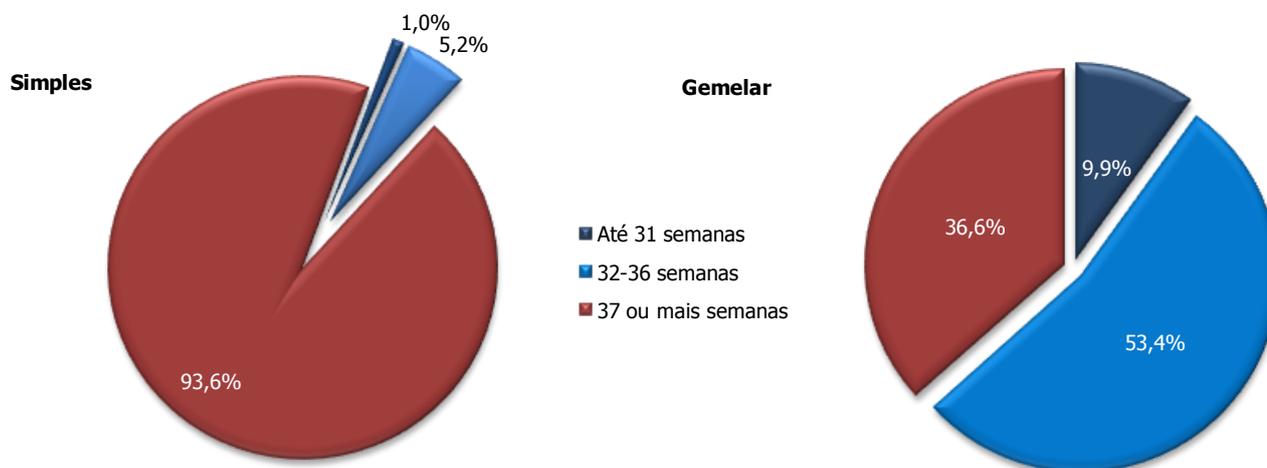
Em 2016 quase mais 2 mil partos do que no ano anterior

Em 2016, ocorreram 86 281 partos em Portugal, mais 1 697 que em 2015 (acréscimo de 2,0%) e menos 17,4% que os registados em 2006 (104 494).

Os partos de natureza simples¹ realizados em 2016 corresponderam a 98,3% do total, sendo que em 99,7% dos casos resultaram no nascimento de um nado-vivo (84 560 partos com nados vivos e 283 partos com fetos mortos). Neste mesmo ano ocorreram 1 438 partos gemelares (1,7% do total de partos).

Para 93,5% dos partos de natureza simples, as parturientes tiveram uma gravidez com duração compreendida entre as 37 e as 41 semanas. Nos partos de natureza gemelar, 53,4% tiveram uma gravidez compreendida entre as 32 e as 36 semanas e 36,6% entre as 37 e as 41 semanas.

Distribuição dos partos segundo a natureza e a duração da gravidez, Portugal, 2016 (%)



Fonte: INE, Partos

A distribuição do número de partos ocorridos em 2016 por idade das mães evidencia que mais de 1/3 foram de mulheres entre 30 e 34 anos (34,1%), 21,7% entre 25 e 29 anos, 24,9% entre 35 e 39 anos, e 6,1% entre 40 e 44 anos. Neste ano, ocorreram 43 partos (0,05%) de jovens com menos de 15 anos e 278 partos (0,32%) de parturientes com 45 ou mais anos.

Comparando com os partos registados uma década antes, verificou-se uma diminuição da proporção das mães com idades mais jovens (19,4% de partos de mães com menos de 25 anos em 2006 e 12,9% em 2016) e um aumento da proporção de partos em idades mais avançadas (3,1% de partos de mães com 40 anos ou mais em 2006 e 6,4% em 2016).

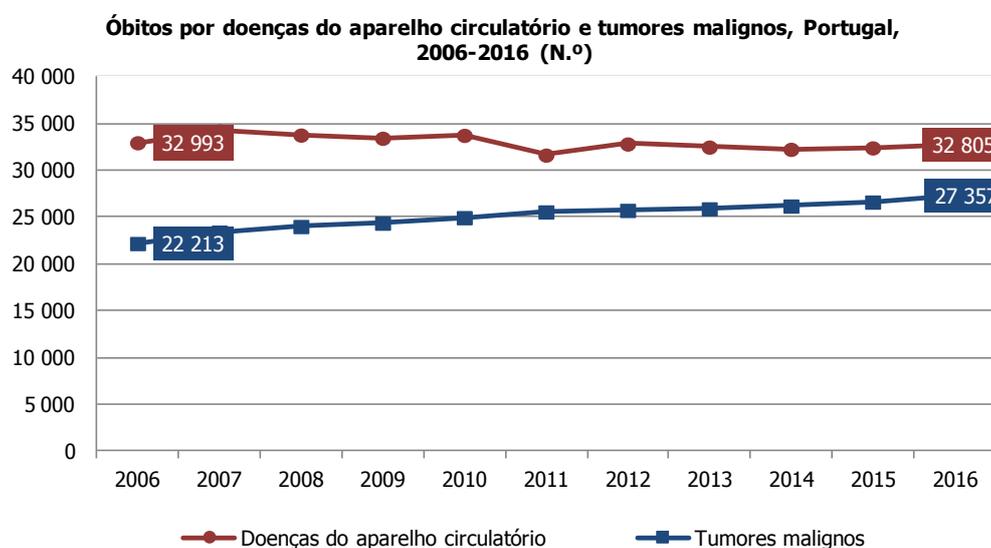
Em 2016 aumentaram 1,1% as mortes causadas por doenças do aparelho circulatório e em 2,7% as relativas a tumores malignos

Em 2016 foram registados 110 970 óbitos no país (incluindo 397 de residentes no estrangeiro), sendo que cerca de 54% do total de óbitos foram provocados pelo conjunto das doenças do aparelho circulatório e dos tumores malignos.

¹ Partos com um só nascimento.

Perto de 95,7% dos 110 573 óbitos de residentes em Portugal foram causados por mortes naturais (motivadas por doenças ou estados patológicos), enquanto a proporção de mortes não naturais (óbitos por causas externas que ocorrem em consequência de lesões provocadas, por exemplo, por acidentes, suicídios, homicídios, catástrofes naturais) foi de 4,3%.

Em 2016 morreu-se principalmente devido a doenças do aparelho circulatório, que estiveram na origem de 32 805 óbitos e representaram 29,6% do total de óbitos. Relativamente ao ano anterior registou-se um acréscimo de 1,1% no número de óbitos por este motivo (32 443 óbitos em 2015) e uma diminuição de 0,6% face a 2006.



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte, dados provisórios para 2016

Em 2016, no grupo de causas relacionadas com as doenças do aparelho circulatório, 11 738 óbitos foram motivados por doenças cerebrovasculares e 7 368 por doenças isquémicas do coração.

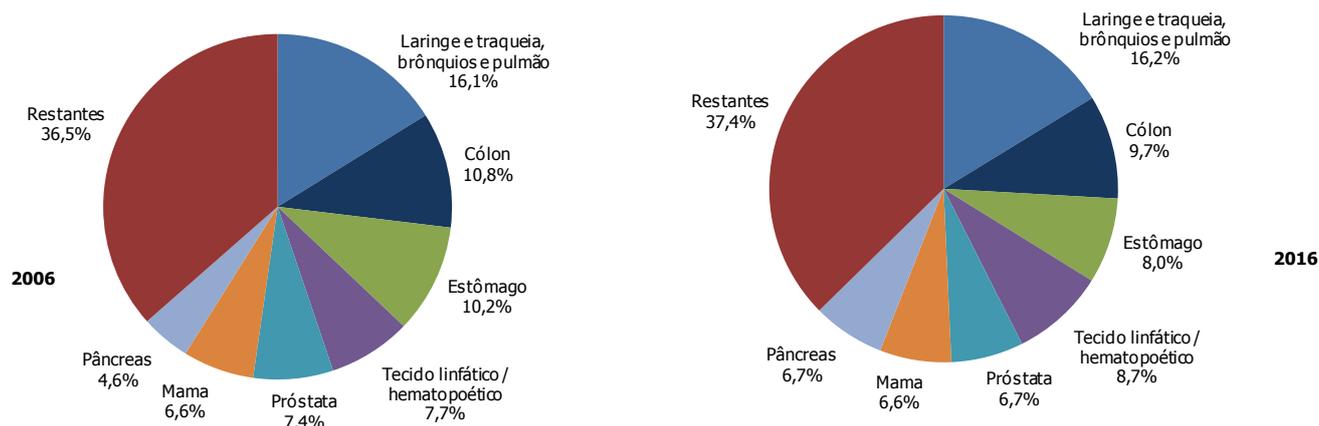
No mesmo ano, 91,1% do total de óbitos por doenças do aparelho circulatório foram de pessoas com 65 e mais anos e mais de metade (55,1%) foram de mulheres. Todavia estas causas atingiram mais tardiamente as mulheres do que os homens: enquanto mais de três quartos dos óbitos de mulheres (77,7%) por estas causas ocorreram a partir dos 80 anos, no caso dos homens registaram-se perto de 78,5% a partir dos 70 anos.

Em 2016, os tumores malignos continuaram a ser a segunda principal causa básica de morte no país, com 27 357 mortes, representando 24,7% do total de óbitos. O aumento do número de mortes por tumores malignos face ao ano anterior foi de 2,7%, e de 23,2% quando comparado com 2006.

A maior parte das mortes por tumores malignos (74,5%) atingiram pessoas com 65 e mais anos e 73,0% foram de homens nestas idades. Em comparação com as doenças do aparelho circulatório, o impacto fatal dos tumores malignos ocorreu em idades mais jovens e atingiu com maior intensidade os homens.

No conjunto das mortes provocadas por tumores malignos foram mais frequentes as resultantes de tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (4 434 óbitos), tumor maligno do cólon (2 655), tumor maligno do estômago (2 197) e tumor maligno do tecido linfático/hematopoético (2 375).

Distribuição percentual dos óbitos causados por tumores malignos, Portugal, 2006 (gráfico à esquerda) e 2016 (%)



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte, dados provisórios para 2016

No período de 2006 a 2016, as proporções de óbitos por tumores malignos do pâncreas e a proporção de óbitos tumores malignos do tecido linfático/hematopoético foram as que mais aumentaram, respetivamente em 2,1 p.p. e 1,0 p.p. Em contrapartida, verificou-se uma diminuição de 2,2 p.p. nas mortes provocadas por tumores malignos do estômago, de 1,1 p.p. nas provocadas pelo tumor maligno do colon, e de 0,7 p.p. nas causadas por tumor maligno da próstata.

Continuaram a aumentar, em 2016, os óbitos causados por doenças do aparelho respiratório

Em 2016 foram também relevantes os óbitos causados por doenças do aparelho respiratório com registo de 13 474 óbitos em Portugal (13 470 óbitos em 2015), que representaram 12,1% do total de óbitos, onde se inclui a pneumonia que esteve na origem de 5,4% das mortes, com 6 006 óbitos (6 126 mortes em 2015).

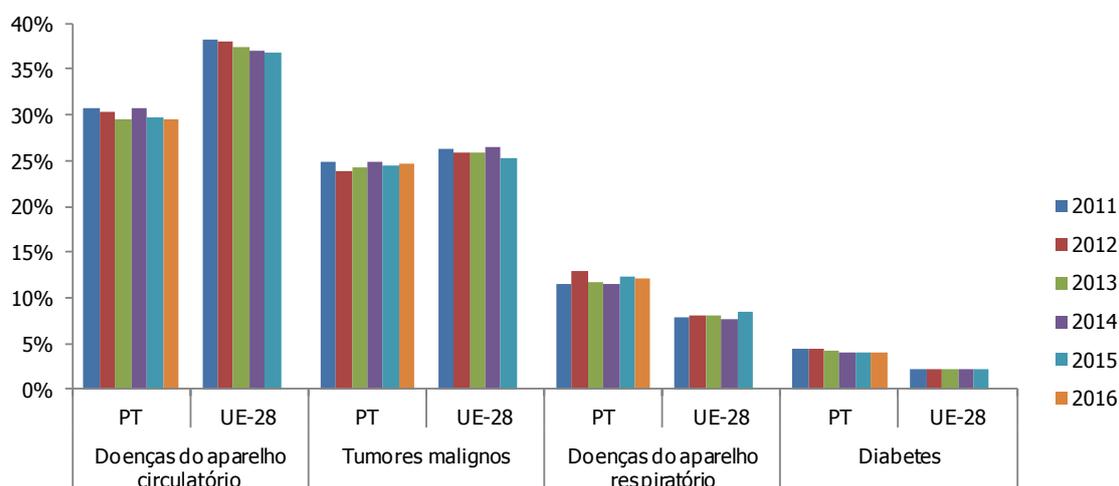
As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas causaram 5 599 óbitos (5 766 óbitos em 2015), correspondendo a 5,0% do total, onde se incluem 4 359 óbitos provocados por diabetes mellitus (4 406 mortes em 2015) que representaram 3,9% do total de óbitos.

As mortes por causas externas de lesão e envenenamento corresponderam a 4,4% do total de óbitos em 2016 (4 856 óbitos), destacando-se a importância relativa das mortes por acidentes (2 847 óbitos) e por suicídio e outras lesões autoinfligidas intencionalmente (981 óbitos).

Em Portugal morre-se mais devido a doenças do aparelho respiratório e Diabetes mellitus do que na UE-28

Tendo em conta os dados disponíveis para a União Europeia, constata-se que em Portugal as doenças do aparelho circulatório causam relativamente menos mortes do que na UE-28 em geral (em 2015, a percentagem de óbitos devidos a estas doenças foi de 29,8%, enquanto na UE-28 se registou uma proporção de 36,7%). Quanto aos tumores malignos, a incidência de mortes por este conjunto de doenças em Portugal é bastante próxima da registada na UE-28, apesar de ligeiramente inferior (em 2015, a percentagem de óbitos por tumores malignos em Portugal foi de 24,5%, e na UE-28 foi de 25,4%). Em contrapartida, em Portugal morre-se relativamente mais de doenças do aparelho respiratório (em 2015, 12,4% das mortes em Portugal e 8,5% das mortes na UE-28) e, sobretudo, devido à Diabetes mellitus (4,0% em Portugal vs. 2,3% na UE-28, em 2015).

Óbitos causados por algumas causas de morte, Portugal 2011-2016 e UE-28 2011-2015
(% do total)



Fontes: INE, Óbitos por causas de morte e Eurostat

A mortalidade infantil reduziu-se em cerca de 20% entre 2006 e 2016

Ocorreram 283 óbitos de crianças com menos de 1 ano em 2016, mais 29 mortes do que em 2015 e menos 69 face a 2006, o que representa uma redução de cerca de 20% numa década. Do total dos óbitos infantis do ano 2016, 71,4% foram óbitos neonatais (óbitos com menos de 28 dias de vida).

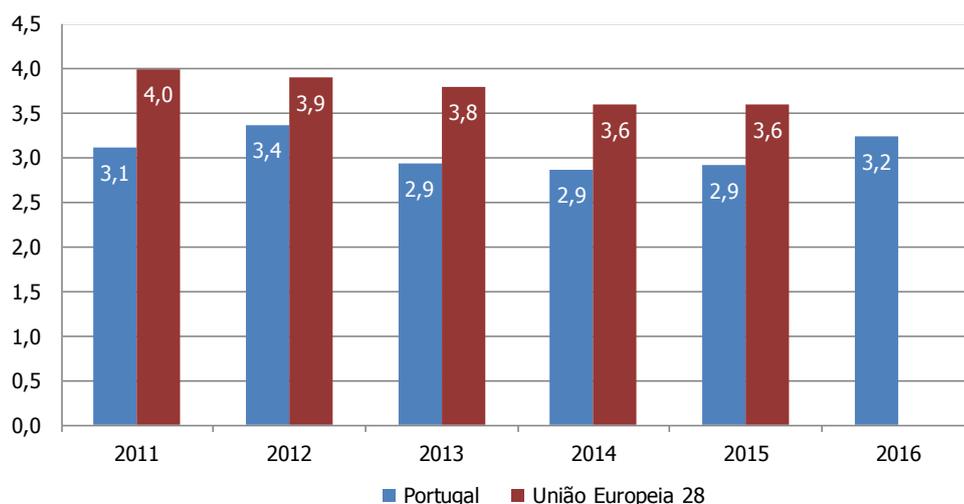
No ano em análise, a mortalidade das crianças até 1 ano de idade foi causada principalmente por infeções e transtornos específicos do período perinatal, classificados em "outras afeções perinatais"², correspondendo a 15,5% dos óbitos infantis, com maior prevalência entre o nascimento e os 2 meses de vida. No ano anterior, esta causa foi responsável por 11,8% dos óbitos infantis.

² 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".

Das restantes causas de morte, registaram-se com maior frequência os fatores maternos e complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto (13,8%), as outras afeções respiratórias do recém-nascido (9,9%), as malformações congénitas do coração (8,8%) e os transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto ou do recém-nascido (8,5%).

A comparação com os dados disponíveis para a UE-28 permite concluir que a mortalidade infantil afeta, de forma bastante significativa, relativamente menos crianças em Portugal do que na média da União Europeia.

Taxa de mortalidade infantil, Portugal e União Europeia 28, 2011-2016 (‰)



Fontes: INE, Indicadores demográficos e Eurostat

A mortalidade neonatal diminuiu 11% entre 2006 e 2016

Em 2016, registaram-se em Portugal 202 óbitos de crianças com menos de 28 dias de vida, mais 25 óbitos do que em 2015 e menos 25 óbitos face a 2006, o que representa uma redução de 11% entre 2006 e 2016. Para 43,6% dos óbitos neonatais, o peso do nado-vivo à nascença situava-se entre 500 e 999 gramas e, para 7,9%, era igual ou inferior a 500 gramas. Os óbitos neonatais foram mais frequentes (47,5%) entre as 22 e as 27 semanas de gravidez.

No ano em análise, 18,8% dos óbitos neonatais tiveram origem em causas relacionadas com fatores maternos e com complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto, com maior incidência (47,4%) nas crianças com um peso à nascença entre 500 e 999 gramas, e principalmente entre as 22 e as 27 semanas de gravidez (57,9%).

Os óbitos neonatais relacionados com outras afeções perinatais representaram 18,8% dos óbitos neonatais registados em 2016, predominando os óbitos de nados-vivos com um peso à nascença entre 500 e 999 gramas (52,6%) e os ocorridos entre as 22 e as 27 semanas de gravidez (50%).

A mortalidade fetal reduziu-se em cerca de 27% entre 2006 e 2016

Em Portugal e em 2016, foram registadas 306 óbitos fetais, mais 7 que em 2015 e menos 111 óbitos que em 2006 (-26,6%). A maioria foi registada em estabelecimentos de saúde com internamento e com assistência (91,5%).

Os fatores maternos e as complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto constituíram a principal causa básica da mortalidade fetal, com 145 óbitos (47,4% do total). As mortes por hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer e por outras afeções perinatais representaram, respetivamente, 19,0% e 13,4% do total de óbitos fetais.

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

De acordo com a Conta Satélite da Saúde, entre 2014 e 2016, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS), em conjunto, foram os principais agentes financiadores da despesa corrente em saúde, suportando, em média, 57,6% do total. Nesses anos, em média, 27,6% da despesa corrente foi suportada diretamente pelas famílias.

Em termos estruturais, entre 2014 e 2016, as alterações foram pouco significativas ao nível dos principais agentes financiadores. No entanto, em relação aos restantes agentes financiadores destaca-se o aumento do peso relativo da despesa das sociedades de seguros (4,0% da despesa corrente em 2016, mais 0,4 p.p. que em 2014). Por sua vez, em 2015 observou-se o aumento de 1,0 p.p. do peso relativo da despesa das outras unidades da administração pública (que incluem as deduções à coleta de IRS por cuidados de saúde) (3,9% em 2015 e 2016).

Conceitos

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

Apresentação de um medicamento: Conteúdo de uma embalagem de um medicamento, expresso em número de unidades ou volume de uma forma farmacêutica, em determinada dosagem.

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

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

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

Causa básica de morte: Doença ou lesão que inicia a cadeia de acontecimentos patológicos que conduzem à morte, ou circunstâncias do acidente ou ato de violência que produzem a lesão fatal.

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

Cirurgia programada: Cirurgia decorrente de admissão programada.

Cirurgia: Um ou mais atos cirúrgicos, com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado(s) por médico cirurgião em sala operatória na mesma sessão.

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

Consulta médica: Consulta realizada por um médico.

Consulta: Ato em saúde no qual um profissional de saúde avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde.

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

Doença de declaração obrigatória: Doença infecciosa, com impacto no domínio da saúde pública, que consta em legislação específica e é sujeita a declaração obrigatória assim que é feito o diagnóstico.

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

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

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

Especialidade em medicina: Conjunto de conhecimentos e competências específicos, obtidos após a frequência com aproveitamento de formação pós-graduada e que confere especialização numa área particular da medicina.

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

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

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

Hospital em parceria público-privada: Hospital cujo principal financiador ou tutor administrativo é o Estado e cuja gestão é controlada e efetuada por uma entidade privada por via de um contrato estabelecido com o Estado, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.

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

Hospital geral: Hospital que integra diversas valências.

Hospital privado: Hospital cujo proprietário e principal financiador é uma entidade privada, com ou sem fins lucrativos, podendo ser de acesso universal ou de acesso restrito.

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

Hospital: Estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde curativos e de reabilitação em internamento e ambulatório, podendo colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.

Infeção por VIH: Doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) que consiste na infeção das células do sistema imunitário, destruindo-as ou danificando a sua função, de evolução lenta e com progressão em diferentes estádios clínicos.

Internamento: Modalidade de prestação de cuidados de saúde a indivíduos que, após admissão num estabelecimento de saúde, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria) para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, 24 horas.

Medicamento: Substância ou associação de substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas de doenças e dos seus sinais ou sintomas, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as respetivas funções fisiológicas.

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

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

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

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

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

Nado-vivo: O produto do nascimento vivo

Óbito: Cessaçã irreversível das funções do tronco cerebral.

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.

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: Cirurgia que, embora executada em condições de segurança e assepsia e com recurso a anestesia local, dispensa a sua realização numa sala de bloco operatório, o apoio direto de um ajudante, a monitorização anestésica e a estadia em recobro, tendo alta imediata após a intervenção.

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

Quarto privado: Quarto individual com casa de banho privativa.

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

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

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

Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA): Doença crónica do sistema imunológico humano, que reflete o estágio clínico tardio da infeção provocada por vírus da imunodeficiência humana (VIH).

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

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

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

Vírus da imunodeficiência humana (VIH): Retrovírus transmitido, direta ou indiretamente por fonte humana infecciosa, através de contactos sexuais desprotegidos e de sangue contaminado, incluindo as transfusões de sangue ou produtos derivados entre outros.